

Til
Socialstyrelsen

Dokumenttype
Slutrapport

Dato
Januar 2023

SAMMEN PÅ SPORET – UDVIKLING AF FOREBYGGENDE KOMMUNALE TILBUD TIL PSYKISK SÅRBARE UNGE

SLUTEVALUERING

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Hovedkonklusioner	1
2.	Indledning	13
2.1	Kort om modellen	13
2.2	Evalueringsrapportens formål og tilgang	14
2.3	Læsevejledning	16
3.	Metoder og datakilder	17
3.1	Analysestrategi	19
4.	Karakteristik af målgruppen	20
4.1	Hvad kendetegner de unge, som deltager i kommunernes tilbud?	20
5.	Erfaringer med indsatsmodellen	29
5.1	Implementeringsgrad af kerneelementer	30
5.2	Kvalitet i kerneelementer	32
5.3	Indsatsmodellens organisatoriske relevans og bæredygtighed	62
5.4	Centrale forudsætninger og opmærksomhedspunkter for implementering	63
6.	Indsatsmodellens resultater	66
6.1	Resultater for de unge i målgruppen	67
6.2	Organisatorisk udbytte af indsatsmodellen	88
7.	Økonomisk evaluering	90
7.1	Omkostningsvurderingens resultater	90
7.2	Scenarieanalyser i SØM	96
8.	Afsluttende vurdering af indsatsmodellen og anbefalinger til justeringer	100

1. HOVEDKONKLUSIONER

BAGGRUND OG FORMÅL

I de senere år har flere undersøgelser påvist en markant stigning i antallet af børn og unge, som kæmper med et dårligt mentalt helbred. Derfor blev der som led i satspuljeaftalen for 2019-2022 afsat midler til initiativet '**Udvikling af forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge**'. Formålet er at kvalificere og modne et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år samt forældre til psykisk sårbare unge.

Ni danske kommuner har i perioden 2020-2022 etableret nye tilbud eller udvidet og videreudviklet eksisterende tilbud i overensstemmelse med den indsatsmodel, som forud for modningsprojektet blev udviklet med afsæt i eksisterende viden om målgruppens behov, lovende praksis samt kommunal efterspørgsel. De ni kommuner har i samarbejde med Socialstyrelsen og Rambøll Management Consulting arbejdet med at implementere og videreudvikle indsatsmodellen, der nu er navngivet "Sammen på sporet". Kommunerne er: Allerød, Glostrup, Greve, Helsingør, Middelfart, Odder, Ringsted, Skanderborg og Svendborg.

Den afsluttende evaluering har til formål at kvalificere indsatsmodellen samt tilvejebringe vidensgrundlaget for en vurdering af, hvorvidt det er relevant at afprøve eller udbrede indsatsmodellen i større skala. Mere konkret belyser evalueringen følgende **evalueringsspørgsmål**:

- Hvilke resultater ses der for de unge, som deltager i de kommunale tilbud? Og hvad er det oplevede udbytte af de indsatsnære kerneelementerne?
- Hvad er det organisatoriske udbytte ved brugen af indsatsmodellen?
- Hvad kendetegner de unge, som deltager i de kommunale tilbud?
- I hvilket omfang er kommunerne lykkedes med at implementere og omsætte indsatsmodellens kerneelementer i praksis? Hvordan omsættes kerneelementerne i praksis? Hvilke faktorer hhv. fremmer og hæmmer en effektiv implementering?
- Opleves indsatsmodellen som relevant af ledere, fagpersoner og målgruppen af unge og forældre?
- Hvad er de økonomiske omkostninger og potentialer ved indsatsen?

På de følgende sider sammenfattes evalueringens hovedkonklusioner jf. evalueringsspørgsmålene. Desuden præsenteres de **anbefalinger til justeringer af indsatsmodellen**, som kan udledes af evalueringen.

Rapporten henvender sig til alle, som ønsker viden om forebyggelse af psykisk sårbarhed blandt unge, men har særlig relevans for det kommunale ledelsesniveau såvel som udførerniveauet i de forvaltninger, afdelinger og enheder, som beskæftiger sig med børn og unge.

EVALUERINGENS DATAGRUNDLAG

Den afsluttende evaluering er udarbejdet i efteråret 2022 og bygger på følgende **datakilder**:

- Baggrundsdata om de unge, som deltager i indsatsen i perioden 11. juni 2020-14. august 2022. De øvrige kvantitative datakilder dækker samme periode.
- Progressionsmålinger af de unges udvikling ift. trivsel, livsmestring, tegn på angst og depression indsamlet vha. validerede måleredskaber.
- Kvalitative interviewdata med kerneteams, unge, forældre, ledere og samarbejdspartnere i alle ni kommuner med fokus på implementeringserfaringer og oplevede virkninger. Alle interviews i forbindelse med slutevalueringen er gennemført i august og september 2022.
- Surveydata om unges og forældres oplevelse af indsatsen samt oplevede virkninger indsamlet ved forløbets afslutning.
- Selvvurderet implementeringsgrad af kerneelementer indtastet af projektledere i kommunerne fem gange i løbet af projektperioden.
- Data om etablerings- og driftsomkostninger indsamlet gennem interview med medarbejdere fra én udvalgt kommune, som i høj grad har implementeret indsatsmodellen som tilsigtet.

Evalueringen er gennemført af Rambøll Management Consulting på vegne af Socialstyrelsen.

INDSATSMODELLEN KORT FORTALT

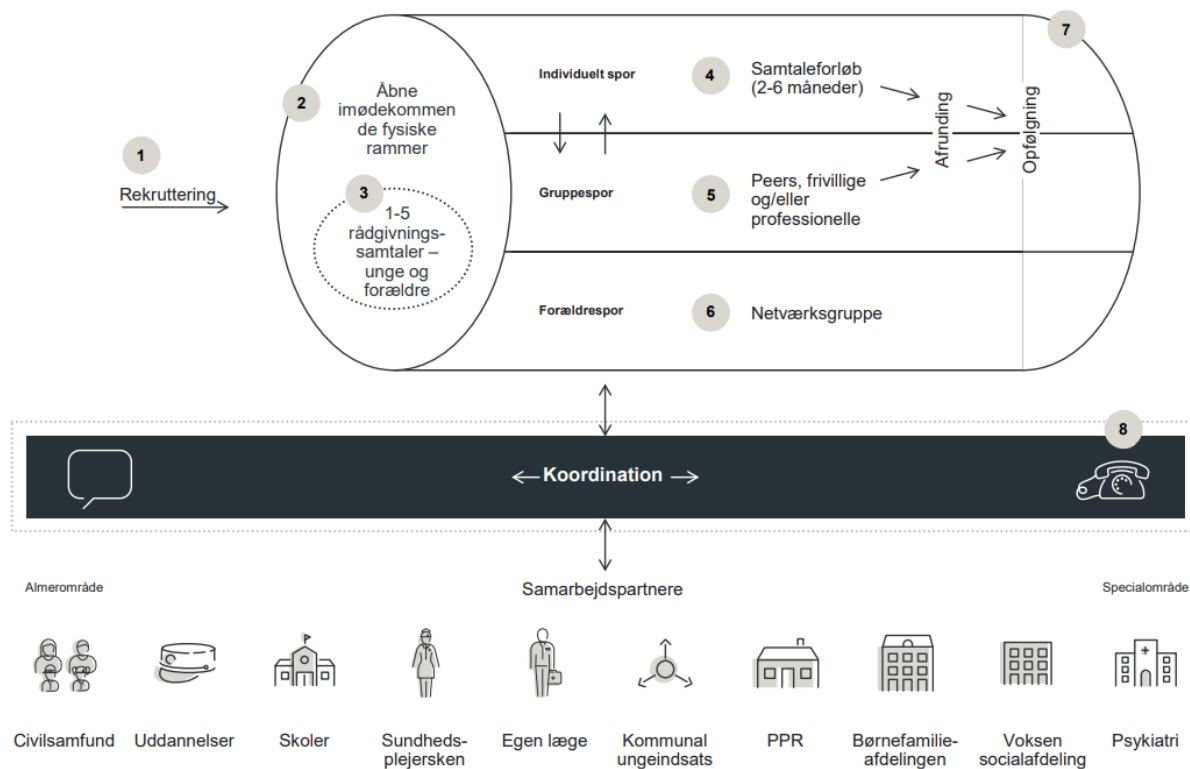
Modellen er udviklet med afsæt i, at den kommunale forebyggende indsats til psykisk sårbare unge skal være lettilgængelig for både unge og forældre, som nemt og hurtigt skal kunne finde og starte op i tilbuddet. Tilbuddet skal samtidig kunne rumme unge, som har behov for kortvarig støtte til mindre problematikker, såvel som unge, der er for raske til psykiatrien, men som mistrives i en sådan grad, at de har brug for lidt længerevarende, forebyggende hjælp. **Målgruppen** for de forebyggende kommunale tilbud er psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år, som *ikke* modtager eller afventer et behandlingstilbud i psykiatrien.

Indsatsmodellen består af **otte kerneelementer**, der tilsammen overordnet beskriver den praksis, som indsatsmodellen foreskriver:

1. Rekruttering
2. Åbne og imødekomende fysiske rammer
3. Rådgivningssamtaler
4. Individuelt samtaleforløb
5. Gruppeforløb
6. Forældrespor
7. Afrunding og opfølgning
8. Koordination.

Kerneelement 1, 2 og 8 retter sig primært mod de organisatoriske rammer, som skal sikre, at den faglige indsats til målgruppen kan leveres. Kerneelement 3-7 retter sig omvendt mod det faglige indhold i indsatsen og udgør således de indsatsnære kerneelementer. Figur 1-1 illustrerer indsatsmodellen og dens kerneelementer.

Figur 1-1: Grafisk illustration af indsatsmodellen og dens kerneelementer



På de følgende sider sammenfattes evalueringens hovedkonklusioner.

HOVEDKONKLUSIONER KORT FORTALT

Indsatsen viser lovende resultater for målgruppen såvel som organisationen:

- To ud af tre unges trivsel er øget efter 1-5 rådgivningssamtaler.
- Hos seks ud af 10 unge i individuelle samtaleforløb ses en positiv udvikling i forhold til livsmestring, angst og depression ved forløbets afslutning. Det samme gælder for den gruppe af unge, som har deltaget i gruppeforløb.
- Indsatsen har potentiale til at styrke de unges tilknytning til skole/uddannelse og familie.
- Over halvdelen af de unge oplever, at de har fået det bedre som følge af deres forløb, mens hovedparten af forældrene oplever at forstå og hjælpe deres barn bedre efter rådgivningssamtaler eller forældrenetværk.
- Arbejdet med indsatsmodellen har ført til tre former for organisatorisk udbytte i kommunerne: Udvidelse og forbedring af tilbudsviften; opbygning af kompetencer på ungeområdet; og samarbejde og brobygning til andre kommunale tilbud.

Størstedelen af de unge, som modtager indsatsen, er inden for målgruppen:

- Hovedparten af de unge, som henvender sig til de forebyggende kommunale tilbud, er inden for den tilsigtede målgruppe: Psykisk sårbare unge i alderen 13 til og med 25 år, som ikke modtager eller afventer behandling i psykiatrien. Dog er nogle grupper af unge i målgruppen mindre tilbøjelige end andre til at søge hjælp og støtte.
- Gruppen af unge, som henvender sig til og modtager et forløb i de kommunale tilbud, er kendetegnet af en køns- og aldersmæssig skævhed. Flere piger end drenge, og flere 13-17-årige end 18-25-årige søger hjælp.
- Gruppen af unge er heterogen, hvad angår problemtyngde og -billede. Nogle unge, som modtager et forløb i de kommunale tilbud, afventer behandling i psykiatrien og falder dermed uden for indsatsens tilsigtede målgruppe.

Indsatsmodellen kan implementeres i en kommunal sammenhæng

- Kerneteams, ledere og samarbejdspartnere på tværs af kommuner oplever, at indsatsmodellen har stor organisatorisk og faglig relevans, idet den udfylder et hul i tilbudsviften og på meningsfuld vis rammesætter en indsats til målgruppen af psykisk sårbare unge.
- Kerneelementerne "Åbne og imødekomende fysiske rammer", "Rådgivningssamtaler", "Individuelt indsatsspor" og "Afrunding og opfølgning" er implementeret som tilsigtet i relativ høj grad, mens "Rekruttering" og "Gruppeforløb" er implementeret i nogen grad. "Forældrenetværk" og "Koordination" er implementeret som tilsigtet i relativ lav grad.
- Fire forudsætninger er afgørende for, at indsatsmodellen kan implementeres som tilsigtet i kommunal praksis: Viden og kompetencer i kerneteamet, ledelsesopbakning, systematik og struktur for samarbejde samt strategisk formidling af indsatsens målgruppe og formål til samarbejdspartnere.

Indsatsmodellen er ikke urealistisk dyr

- Med afsæt i de estimerede omkostninger forbundet med etablering og drift af indsatsmodellen, herunder omkostninger per forløb, og de lovende resultater for målgruppen vurderes det, at indsatsen ikke er urealistisk dyr at drifte.

INDSATSEN VISER LOVENDE RESULTATER

Evalueringen viser overordnet, at indsatsen skaber positive resultater for målgruppen af psykisk sårbare unge.

I dette afsnit opsummeres hovedkonklusioner relateret til evalueringsspørgsmål 1 og 2, som belyses i kapitel 6:

- Hvilke resultater ses der for de unge, som deltager i de kommunale tilbud? Og hvad er det oplevede udbytte af de indsatsnære kerneelementer?
- Hvad er det organisatoriske udbytte ved brugen af indsatsmodellen?

Konklusionerne bygger på følgende datakilder: Kvantitative progressionsdata om de unges udvikling ift. trivsel, livsmestring, tegn på angst og tegn på depression; kvantitative surveydata om oplevet udbytte blandt unge og forældre; samt kvalitative interviews med kerneteams, projektejere (kommunale ledere), unge og forældre.

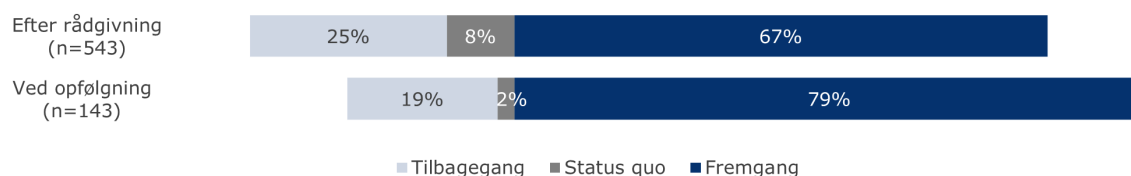
Psykisk sårbare unge har gavn af indsatsen uanset personlige karakteristika og baggrundsforhold

Statistiske regressionsanalyser baseret på baggrundsdata om de unge samt progressionsdata om de unges udvikling viser, at indsatsen fører til en positiv udvikling for psykisk sårbare unges trivsel, livsmestring, tegn på angst samt tegn på depression i løbet af indsatsperioden. Den positive udvikling ses uanset alder, køn og andre personlige karakteristika og baggrundsforhold. Dette gælder både for unge, som deltager i rådgivningssamtaler, individuelle samtaleforløb og gruppeforløb. Dog indikerer analyserne, at de unge, som har den dårligste livskvalitet ved henvendelse til tilbuddet, oplever en større positiv udvikling i løbet af indsatsforløbet målt ved trivsel, livsmestring og tegn på depression end unge med bedre livskvalitet.

Fremgang i trivsel efter rådgivningssamtaler for to ud af tre unge

Formålet med rådgivningssamtaler er at sikre, at unge i målgruppen får hurtig og relevant hjælp i kraft af en systematisk afdækning af deres udfordringer samt redskaber og sparring til at kunne håndtere deres konkrete udfordringer. Deskriptive analyser af de unges udvikling viser, at to ud af tre unge, som deltager i et forløb med rådgivningssamtaler, oplever en positiv udvikling i deres trivsel fra opstart til afslutning af forløbet (se figur 1-2). På trods af, at denne gruppe unge ikke fortsætter i individuelt samtaleforløb eller gruppeforløb, oplever knap fire ud af fem unge en fremgang i trivsel ved den opfølgende måling tre måneder efter sidste rådgivningssamtale. En mindre andel oplever tilbagegang umiddelbart efter forløbets afslutning såvel som tre måneder senere. Årsager til tilbagegangen er ikke belyst i evalueringen, men kan for nogle unge skyldes, at de bliver mere bevidste om deres psykiske sårbarhed, hvilket fører til øget mistrivsel i en periode. For andre unge kan det være udtryk for en grad af psykiske vanskeligheder, som fordrer behandling i psykiatrien.

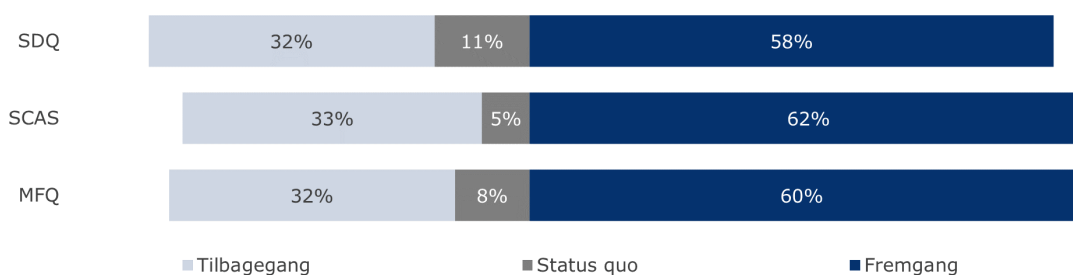
Figur 1-2: Andel af unge, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres trivsel målt ved WHO-5



Positiv udvikling i forhold til livsmestring, angst og depression for seks ud af 10 unge efter individuelle samtaleforløb såvel som gruppeforløb

Formålet med individuelle samtaleforløb er at hjælpe psykisk sårbare unge til at etablere en mere velfungerende hverdag gennem et samtaleforløb, som er rettet mod at styrke den unges håndtering af specifikke udfordringer. Deskriptive analyser viser, at der hos seks ud af 10 unge, som efter rådgivningssamtaler fortsætter i individuelt samtaleforløb, ses en øget livsmestring, færre tegn på angst og depression ved afslutningen af det individuelle samtaleforløb (se figur 1-3). En tredjedel af de unge oplever dog en tilbagegang i form af en lavere grad af livsmestring samt flere symptomer på angst og depression i løbet af det individuelle samtaleforløb. Som nævnt ovenfor, er de mulige årsager til tilbagegangen ikke belyst i evalueringen.

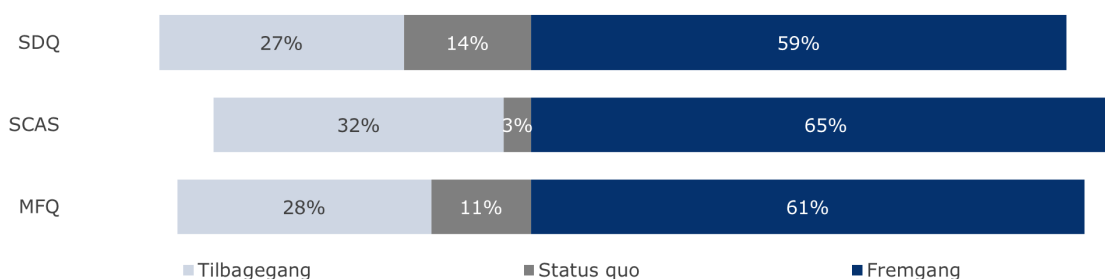
Figur 1-3: Andel af unge i individuelt samtaleforløb, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres livsmestring (målt med SDQ), symptomer på angst (SCAS) samt på depression (MFQ)



Note: n=133.

Formålet med gruppeforløb er dels at skabe et rum, hvor psykisk sårbare unge kan dele og bearbejde oplevelser og følelser med andre unge i samme situation; dels at skabe mulighed for, at de unge kan støtte hinanden samt danne netværk og venskaber. Blandt de unge, som efter rådgivningssamtaler fortsætter i gruppespor, ses både en øget livsmestring og færre tegn på angst og depression hos omtrent seks ud af 10 ved afslutningen af gruppeforløbet (se figur 1-4). Sammenlignes der med gruppen af unge, som deltager i individuelt samtaleforløb, oplever en lidt mindre andel en negativ udvikling i livsmestring samt tegn på depression.

Figur 1-4: Andel af unge i gruppeforløb, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres livsmestring (målt med SDQ), symptomer på angst (SCAS) samt på depression (MFQ)

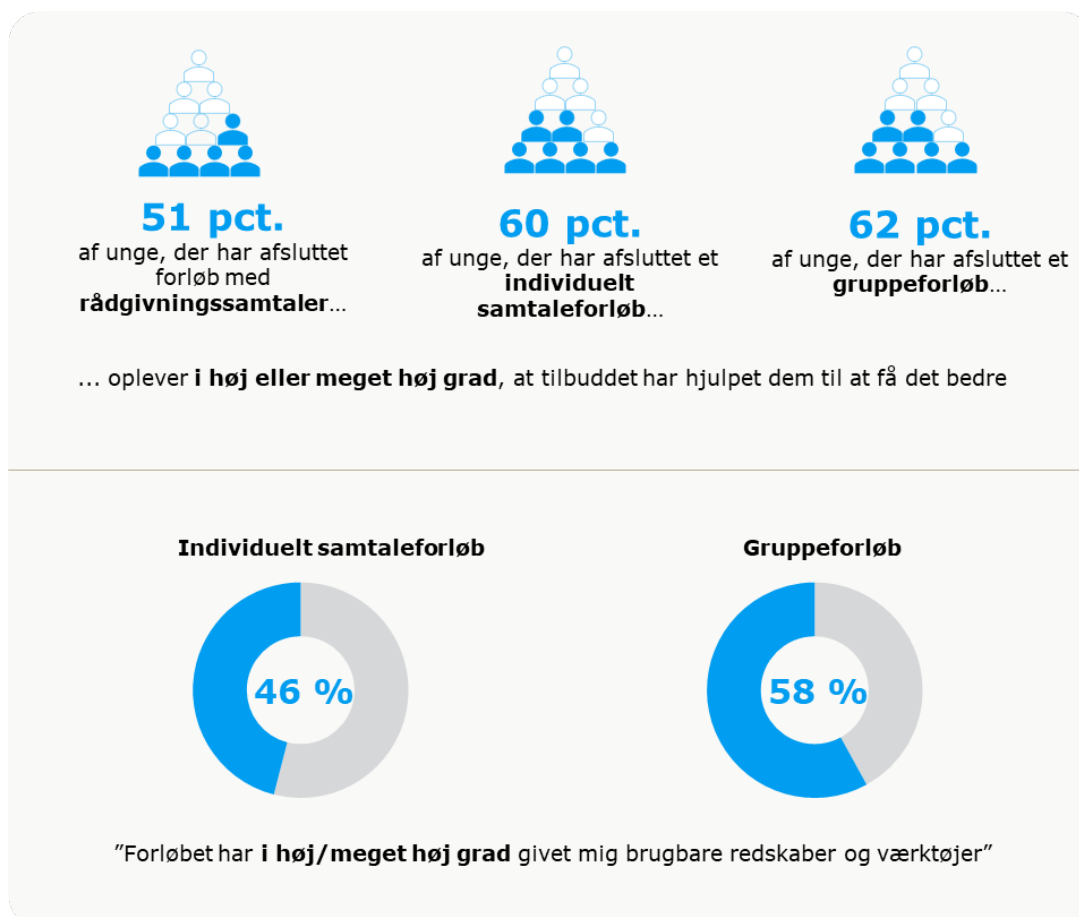


Note: n=100.

Over halvdelen af de unge oplever, at forløbet hjælper dem til at få det bedre

Analysen af surveydata viser, at hovedparten af de unge oplever, at de som følge af deres forløb i de forebyggende kommunale tilbud, i nogen, høj eller meget høj grad får det bedre (se figur 1-5). Det gælder både de unge, som blot modtager rådgivningssamtaler, og de unge, som deltager i enten et individuelt samtaleforløb eller et gruppeforløb. Færre end hver 10. unge oplever slet ikke eller kun i mindre grad, at forløbet har hjulpet dem til at få det bedre.

Figur 1-5: De unges oplevede udbytte af rådgivningssamtaler, individuelt samtaleforløb og gruppeforløb



Note: n=950 (rådgivningssamtaler); 99 (individuelle samtaleforløb); 79 (gruppeforløb).

Hovedparten af forældre oplever et positivt udbytte af rådgivningssamtaler eller forældrenetværk

Formålet med rådgivningssamtaler for forældre såvel som forældrenetværk er at give forældre til psykisk sårbare unge øget forståelse for den unges vanskeligheder samt at styrke forældrene i og give dem redskaber til at håndtere de problemstillinger, som følger af den unges vanskeligheder. Rådgivningssamtaler kan foregå individuelt eller sammen med den anden forælder, mens forældrenetværk indebærer, at flere forældre mødes og deler erfaringer. Hovedparten af forældre, som har deltaget i rådgivningssamtaler og/eller forældrenetværk, oplever et positivt udbytte, ifølge analysen af surveydata. Således oplever syv ud af 10 forældre, at forløbet med rådgivningssamtaler i høj eller meget høj grad har hjulpet dem til at forstå deres barns udfordringer, mens samme andel oplever, at forældrenetværk har hjulpet dem til at forstå deres barns udfordringer. To ud af tre forældre oplever, at forløbet med rådgivningssamtaler i høj eller meget høj grad har afklaret, hvordan de kan hjælpe barnet. Endelig oplever fire ud af fem forældre, at deltagelsen i forældrenetværk i høj eller meget høj grad har givet dem viden eller redskaber til at håndtere deres barns udfordringer.

Indsatsen har potentiale til at styrke unges tilknytning til skole, uddannelse og familie

Evalueringens kvalitative analyser indikerer, at indsatsen har potentiale til at styrke målgruppens tilknytning til skole, uddannelse samt familie. Det skyldes, at de unge, som følge af deres deltagelse i tilbuddene, oplever at få redskaber til at håndtere stressede situationer og regulere de negative følelser, der følger med. De unge føler sig derfor bedre klædt på til at indgå i fællesskaber i skole/på uddannelsesstedet og i familien.

Organisatorisk udbytte i kommunerne

Ledelse, kerneteams og samarbejdspartnere oplever generelt indsatsmodellen som organisatorisk relevant og fortæller som følge heraf om et organisatorisk udbytte som følge af arbejdet med at implementere indsatsmodellen. Det organisatoriske udbytte kan opsummeres i tre punkter: Udvidelse og forbedring af den kommunale tilbudsvifte; kapacitetsopbygning på ungeområdet; samt styrket samarbejde om rekruttering og brobygning til andre kommunale tilbud på udførerniveau.

STØRSTEDELEN AF UNGE, SOM MODTAGER INDSATSEN, ER INDEN FOR MÅLGRUPPEN

Den tilsigtede målgruppe for de forebyggende kommunale tilbud er psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år, som *ikke* modtager eller afventer et behandlingstilbud i psykiatrien. De ni projektkommuner har tilsammen registreret henvendelser fra 1.972 unge i perioden 11. juni 2020-14. august 2022, hvoraf 1.588 har modtaget mindst én rådgivningssamtale.

I dette afsnit opsummeres hovedkonklusioner relateret til **evalueringsspørgsmål 3**, som belyses i kapitel 4:

- Hvad kendetegner de unge, som deltager i de kommunale tilbud?

Konklusionerne bygger primært på kvantitative baggrundsdata om de unge indsamlet af kerneteams i de ni kommuner vha. projektets journalsystem og sekundært på kvalitative interviews med kerneteams.

Køns- og aldersmæssig skævhed i gruppen af unge, som henvender sig til tilbuddet

Tre ud af fire af de unge, som henvender sig til de forebyggende kommunale tilbud, er piger/unge kvinder. Den skæve kønsfordeling afspejler eksisterende viden om drenge og unge mænds *help seeking behaviour*, som viser, at drenge og unge mænd er mindre tilbøjelige end piger og unge kvinder til at opsøge hjælp til psykisk sårbarhed/psykiske vanskeligheder. Andelen af henholdsvis drenge og piger, som henvender sig til tilbuddet, men ikke påbegynder et forløb med rådgivningssamtaler, er ens.

To ud af tre af de unge, som henvender sig til tilbuddet, er mellem 13 og 17 år, mens en ud af tre er mellem 18 og 25 år. Den aldersmæssige skævhed kan til dels forklares med, at kerneteams i kommunerne generelt har opbygget tætte samarbejdsrelationer med ledere og medarbejdere i de institutioner, som udgør rammerne for hverdagslivet for den yngste del af målgruppen – særligt grundskoler, klubber og gymnasier. Dermed peger evalueringen på et uindfriet potentiale for samarbejde med erhvervsskoler, videregående uddannelsesinstitutioner og jobcentre om rekruttering af unge.

Heterogen målgruppe hvad angår problemtyngde og -billede

Den gruppe af unge, som henvender sig til de kommunale tilbud, er forholdsvis bred, hvad angår antal og typer af problemstillinger. Således har en ud af fire unge én problemstilling, mens en ud af fire har mere end tre problemstillinger ved henvendelse. Årsagerne til henvendelse er ligeledes mange og forskelligartede, dog er problemer i den unges hjem eller i skolen, tegn på angst samt lavt selvværd de hyppigst forekommende årsager til, at de unge søger hjælp. Ved opstart i forløb viser screeninger af trivsel, at to ud af tre unge er i risiko for depression eller stressbelastning, mens en ud af tre er uden for risiko. Pigerne udviser generelt en højere grad af psykisk sårbarhed end drengene.

Evalueringen viser overordnet, at hovedparten af de unge, som henvender sig til tilbuddet, er inden for den tilsigtede målgruppe. Imidlertid indikerer kvalitative interviews med kerneteams, at en del

unge afventer et behandlingstilbud i psykiatrien, samtidig med at de modtager et forløb i det forebyggende kommunale tilbud. At unge, som ikke er en del af tilbuddets målgruppe, alligevel tilbydes et forløb, skyldes dels en oplevet uklarhed om målgruppens afgrænsning, dels lange ventetider i psykiatrien. Denne praksis med at "udfylde" ventetiden til psykiatrien forhindrer formentlig en forværring for nogle unge, men skaber i nogle kommuner også længere ventetid til tilbuddet, hvilket strider imod indsatsmodellens princip om hurtig hjælp til målgruppen.

INDSATSMODELLEN KAN IMPLEMENTERES I EN KOMMUNAL SAMMENHÆNG

Projektkommunernes erfaringer med at omsætte indsatsmodellens kerneelementer i praksis bidrager med værdifuld viden om organisatorisk og faglig relevans, forhold med betydning for implementering samt oplevet udbytte af de enkelte kerneelementer. Denne viden kan danne grundlag for en kvalificering af indsatsmodellen.

I dette afsnit opsummeres hovedkonklusioner relateret til **evalueringsspørgsmål 4 og 5**, som belyses i kapitel 5:

- Opleves indsatsmodellen som relevant af ledere, fagpersoner og målgruppen af unge og forældre?
- I hvilket omfang er kommunerne lykkedes med at implementere og omsætte indsatsmodellens kerneelementer i praksis? Hvordan omsættes kerneelementerne i praksis? Hvilke faktorer hhv. fremmer og hæmmer en effektiv implementering?

Konklusionerne bygger på kvalitative interviews med kerneholds i de ni kommuner, kvalitative interviews med projektlejere (kommunale ledere) samt et kvantitativt mål for implementeringsgrad, som kerneholds har udfyldt fem gange i løbet af projektperioden.

Indsatsmodellen har stor organisatorisk og faglig relevans

Evalueringen peger på, at indsatsen har stor organisatorisk relevans, ligesom den vurderes at være meningsfuld for målgruppen af unge og forældre. På tværs af kommunerne italesætter kerneholds, ledere og samarbejdspartnere stor opbakning til indsatsen, idet den opleves at imødekomme målgruppens behov og supplerer den kommunale tilbudsvifte på meningsfuld vis. Evalueringen indikerer yderligere, at hovedparten af kerneelementerne både er nødvendige og relevante for indsatsmodellen. Dog er kerneelementet "Koordination" – forstået som koordination af indsatser på myndighedsniveau – i lavere grad relevant. Dette kommer til udtryk ved, at hverken medarbejdere eller de unge selv oplever et udtalt behov for koordination til øvrige indsatser, da fire ud af fem unge ikke modtager anden form for støtte, og da det forbyggende tilbud i mange tilfælde er tilstrækkeligt.

Kerneelementerne er implementeret i varierende grad

Evalueringen tegner et billede af, at de otte kerneelementer på tværs af projektkommuner er implementeret i varierende grad. Kerneelementerne "Åbne og imødekommende fysiske rammer", "Rådgivningssamtaler", "Individuelt indsatsspor" og "Afrunding og opfølgning" er implementeret som tilsigtet i relativ høj grad. Derimod er "Rekruttering" implementeret i nogen grad, mens "Gruppeforløb" og "Forældrenetværk" er implementeret i relativ lav grad. Den lavere implementeringsgrad af disse kerneelementer afspejler dels vanskeligheder med at rekruttere drenge og unge mænd, unge mellem 18 og 25 år samt forældre, dels en tendens til at anse forældre som en sekundær målgruppe, og dels en tendens til, at unge hellere vil i individuelt samtaleforløb end gruppeforløb. Dertil kommer, at restriktioner forbundet med Covid-19 længe vanskeliggjorde at samle unge og forældre i grupper. Endelig er kerneelementet "Koordination" implementeret i relativ lav grad, idet der sjældent er foregået koordination af indsatser. Dette skyldes først og fremmest, at

det forebyggende tilbud er tilstrækkeligt for mange unge, hvorfor koordination af indsatser ikke er relevant for en stor del af de unge. Det giver anledning til en anbefaling til justering af kerneelementet koordination, som uddybes til slut i kapitel 1.

Fire afgørende forudsætninger for implementering

Evalueringen peger på en række forhold, som har betydning for omsætningen af de enkelte kernelementer. Fire forudsætninger er dog afgørende for, at indsatsmodellen samlet set kan implementeres som tilsigtet i kommunal praksis:

- Kerneteamets viden og kompetencer i form af viden om psykisk sårbarhed og relevante støtte- og behandlingstilbud, relationskompetence, kommunikationskompetencer samt kompetencer til at facilitere og koordinere. De enkelte medarbejdere i kerneteams kan med fordel have forskellige profiler og kompetencer.
- Ledelsesopbakning i form af sparring om tilrettelæggelse og omsætning af indsatsmodellen fra nærmeste faglige leder samt opbakning på tværs af forvaltninger/sectorer. En tværgående styregruppe med ledelsesrepræsentanter fra eksempelvis familieafdeling, skoler, jobcenter og rusmiddelcenter kan understøtte spredningen af kendskabet til indsatsen og skabe rammer for samarbejde med andre afdelinger om rekruttering af unge til tilbuddet samt henvisning af unge til andre relevante tilbud.
- Systematik og struktur for samarbejde med relevante samarbejdspartnere kan blandt andet omfatte, at der indgås formaliserede samarbejdsaftaler med eksterne leverandører af gruppeforløb, at der udpeges kontaktpersoner i de afdelinger og institutioner i kommunen, som kerne teamet samarbejder med, og at der etableres en fast procedure for evt. henvisning og overlevering af unge til andre tilbud. Tværgående ledelsesopbakning – fx i form af en tværgående styregruppe – er afgørende for at etablere systematik og struktur for samarbejdet mellem tilbuddet og dets samarbejdspartnere.
- Strategisk formidling af målgruppeafgrænsning og formålet med indsatsen til målgruppen af unge og forældre samt relevante samarbejdspartnere har betydning for, om målgruppen og samarbejdspartnere kan forstå tilbuddets intention. Som led heri er det væsentligt, at kommunerne arbejder bevidst med deres kommunikationstilgang og formidlingskanaler. Dette kan gøres som led i en rekrutteringsstrategi, som beskriver forskellige kommunikationsmaterialers modtagergruppe (hvem?), formål (hvad?) og format (hvordan?). Dermed kan strategisk formidling af indsatsens formål og målgruppe bidrage til, at det kun er unge i tilbuddets tilsigtede målgruppe, som modtager indsatsen.

INDSATSMODELLEN ER IKKE UREALISTISK DYR

Endelig vurderes det på baggrund af omkostningsvurderingen samt indsatsmodellens lovende resultater for målgruppen, at indsatsen i en typisk kommune ikke vil være urealistisk dyr af implementere og drifte.

I dette afsnit opsummeres hovedkonklusioner relateret til **evalueringsspørgsmål 6**, som belyses i kapitel 7:

- Hvad er de økonomiske omkostninger og potentialer ved indsatsen?

Konklusionerne bygger på kvantitative opgørelser af omkostninger samt interviews med nøglemedarbejdere i én udvalgt kommune.

Omkostningsvurderingen viser, at de samlede etableringsomkostninger summerer til 127.100 kr. De estimerede årlige driftsomkostninger i alt samt særskilt for rådgivningsspor og indsatsspor fremgår af tabel 1-1.

Tabel 1-1: Driftsomkostninger forbundet med forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare (2022-priser, afrundet til hele hundrede kr.)

	Rådgivningssamtaler, herunder rekruttering	Indsatspor	I alt
Omkostninger pr. år	1.156.800 kr.	809.200 kr.	1.966.000 kr.
Omkostninger pr. forløb	4.466 kr.	9.409 kr.	
Omkostninger pr. samtale	1.489 kr.	1.045 kr.	

Kilde: Egne beregninger på baggrund af indsamlede omkostningsdata

Note: Omkostninger pr. forløb baserer sig på en antagelse om 259 årlige rådgivningsforløb og 86 årlige indsatsforløb. Omkostninger pr. samtaler baserer sig på en antagelse om gennemsnitligt tre samtaler i et rådgivningsforløb og gennemsnitligt ni samtaler i et indsatsforløb.

Scenarieanalyserne viser, at kun i de tilfælde, hvor tilbuddet er med til at forebygge, at de unge får en psykiatrisk indlæggelse, overstiger de offentlige besparelser omkostningerne forbundet med tilbuddet. I de resterende scenarier er de offentlige besparelser stort set lig med omkostningerne. Denne konklusion skal læses med forbehold for, at antagelserne bag scenarieanalyserne bygger på interviews med medarbejdere frem for kommunale ledere, som muligvis kan have perspektiver på potentielle supplerende besparelser for kommunen.

ANBEFALINGER TIL JUSTERING AF INDSATSMODELLEN

Opsummerende viser evalueringen, at indsatsen viser lovende resultater for unge såvel som forældre, og at den er mulig at implementere i en typisk kommunal sammenhæng. Endvidere er indsatsen ikke urealistisk dyr for kommunerne at integrere i deres tilbudsvifte. Samtidig giver evalueringen anledning til enkelte anbefalinger til justeringer af indsatsmodellen.

ANBEFALINGER TIL JUSTERING AF INDSATSMODELLEN

For det første anbefales det, at **kerneelementet vedr. koordination af den unges samlede forløb på myndighedsniveau ændres til samarbejde om rekruttering og brobygning til andre tilbud på udførerniveau**. Grundlaget for denne anbefaling er, at det forebyggende tilbud er tilstrækkeligt for mange unge i målgruppen, hvorfor koordination af indsatser ikke er relevant for en stor del af de unge; hovedparten af unge, som deltager i tilbuddet, modtager ikke andre indsatser. Derimod viser evalueringen, at samarbejdet med andre kommunale aktører og enheder om rekruttering af unge til tilbuddet er særdeles relevant i forhold til at opspore og rekruttere de unge til tilbuddet. Dertil kommer, at brobygning til andre tilbud på udførerniveau er relevant for en mindre del af målgruppen.

For det andet anbefales det **at udelade kerneelementet afslutning og opfølgning som et selvstændigt kerneelement** og i stedet integrere afslutning og opfølgning på de unges forløb i de tre indsatsnære kerneelementer målrettet unge (rådgivningssamtaler, individuelle samtaleforløb og gruppeforløb). Evalueringen viser, at den afsluttende vurdering og samtale med de unge i praksis i høj grad er en naturlig og integreret del af de indsatsnære kerneelementer. En integration vil således forenkle indsatsmodellen.

Evalueringen har først og fremmest belyst de krav til kerneelementerne, som fremgår af indsatsbeskrivelsen. Derimod er de anbefalinger til indhold af hvert kerneelement samt de organisatoriske

og kompetencemæssige forudsætninger til hvert kerneelement, som ligeledes fremgår af indsatsbeskrivelsen, belyst i mindre grad. Socialstyrelsen udarbejder med afsæt i grundige, skriftlige tilbagemeldinger fra de ni kommuner samt med input fra nærværende evaluering den afsluttende revidering af indsatsmodellen – dvs. en revidering af kernelementer i relation til krav, anbefalinger såvel som forudsætninger.

2. INDLEDNING

I de senere år har flere undersøgelser påvist en markant stigning i antallet af børn og unge, som har et dårligt mentalt helbred. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 viser fx, at hver tredje unge kvinde mellem 16 og 24 år (34 pct.) og hver femte unge mand i samme alderskategori (21 pct.) oplever at have et dårligt mentalt helbred. Sammenlignet med tal fra 2017 er mistrivlsen steget med otte procentpoint for begge køn¹.

Som led i satspuljeaftalen for 2019-2022 blev der afsat midler til initiativet 'Udvikling af forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge'. Initiativet følger Børne- og Socialministeriets 'Strategi for udvikling af sociale indsatser' (SUSI)² og er et screenings- og modningsprojekt. Formålet med projektet er at kvalificere og modne et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år samt forældre til psykisk sårbare unge.

Danske kommuner har haft mulighed for at ansøge om midler fra puljen i perioden 2020-2022 til at etablere nye tilbud eller udvide og videreudvikle eksisterende tilbud i overensstemmelse med indsatsmodellen "Kommunalt forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge", som blev udviklet af Implement Consulting Group og Socialt Udviklingscenter SUS på baggrund af screeningsfasens af-dækning af eksisterende viden om målgruppens behov, lovende praksis og kommunal efterspørgsel³. I alt fik ni kommuner tildelt midler til at modne indsatsmodellen: Allerød, Glostrup, Greve, Helsingør, Middelfart, Odder, Ringsted, Skanderborg og Svendborg. Kommunerne har i samarbejde med Socialstyrelsen og Rambøll Management Consulting arbejdet med at videreudvikle og implementere indsatsmodellen med henblik på at tilvejebringe viden og erfaring, der kan kvalificere indsatsmodellen, såvel som at belyse modellens resultater. Indsatsmodellen har i modningsperioden fået navnet "Sammen på sporet".

2.1 Kort om modellen

Indsatsmodellen består af otte kerneelementer, der tilsammen overordnet beskriver den praksis, som indsatsmodellen foreskriver:

1. Rekruttering
2. Åbne og imødekomende fysiske rammer
3. Rådgivningssamtaler
4. Individuelt samtaleforløb
5. Gruppeforløb
6. Forældrespor
7. Afrunding og opfølgning
8. Koordination.

Kerneelement 1, 2 og 8 retter sig primært mod de organisatoriske rammer, som skal sikre, at den faglige indsats til målgruppen kan leveres. Kerneelement 3-7 retter sig omvendt mod det faglige indhold i indsatsen og udgør således de indsatsnære kerneelementer.

Modellen er udviklet med afsæt i, at den kommunale forebyggende indsats til psykisk sårbare unge skal være lettilgængelig for både unge og forældre, som nemt og



Kerneelementerne udgør de essentielle funktioner i den samlede indsats – de er handleprincipper for praksis. Det betyder, at kerneelementerne er operationelle i den forstand, at de markerer handlinger til at styrke den forebyggende indsats for psykisk sårbare unge. De anviser ikke konkrete metoder eller programmer, men handlingsrettede principper for arbejdet. Og de tegner et billede af væsentlige fokusområder og opmærksomhedspunkter i samarbejdet om og indsatsen til de unge såvel som forældrene. Således kan kerneelementerne efterleves på forskellig vis afhængigt af lokal kontekst og organisering.

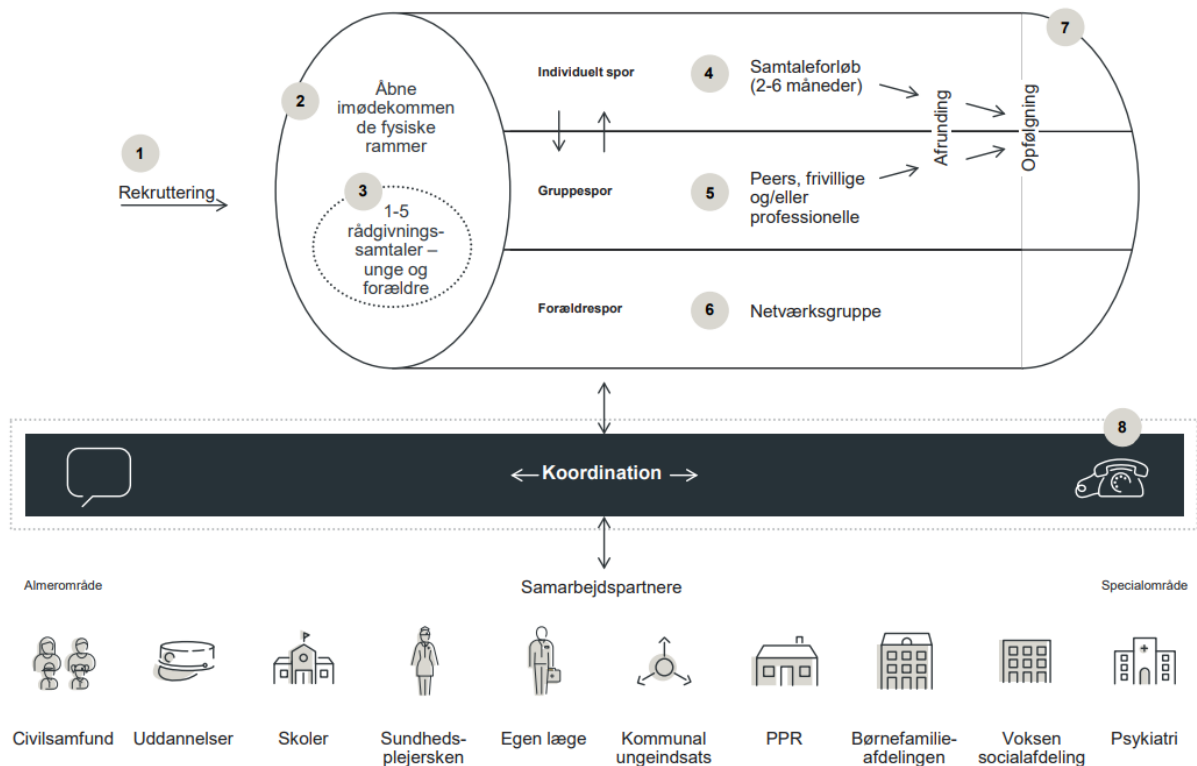
¹ [Danskernes sundhed \(sst.dk\)](https://sundhed.sst.dk)

² <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/strategi-for-udvikling-af-sociale-indsatser>

³ <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/vidensnotat-beskrivelse-af-en-model-for-et-forebyggende-kommunalt-tilbud-til-psykisk-sarbare-unge>

hurtigt skal kunne finde og starte op i tilbuddet. Tilbuddet skal samtidig kunne rumme unge, som har behov for kortvarig støtte til mindre problematikker, såvel som unge, der er for raske til psykiatrien, men som mistrives i en sådan grad, at de har brug for lidt længerevarende, forebyggende hjælp. Figur 2-1 illustrerer indsatsmodellen, herunder de mulige forløb for unge og forældre gennem indsatsmodellen fra rekruttering og den første rådgivningssamtale til afrunding og opfølgning.

Figur 2-1: Grafisk illustration af indsatsmodellen og dens kerneelementer



Modningen af indsatsmodellen bygger på en forståelse af, at kerneelementerne er en ramme for, hvad kommunerne skal igangsætte som en del af den samlede indsats, men som ikke fast definerer, hvordan den enkelte kommune konkret skal omsætte kerneelementet. Der er således rum for lokal omsætning, hvilket også betyder, at kerneelementerne ikke nødvendigvis knyttes til samme leverandør eller matrikel. Det vil sige, at der fx kan indgås aftale med en frivillig forening om, at foreningen leverer gruppeforløbene (kerneelement 5), og at forløbene foregår i foreningens egne lokaler.

2.2 Evalueringsrapportens formål og tilgang

Som led i et modningsprojekt skal der gennemføres en evaluering, der belyser, om indsatsen ved projektperiodens afslutning lever op til fem kriterier for overgang fra modningsfasen til afprøvningsfasen (jf. SUSI). De fem kriterier er, at:

1. Indsatsen er færdigudviklet og defineret
2. Indsatsen er succesfuldt implementeret
3. Indsatsen har lovende resultater
4. Indsatsen er ikke urealistisk dyr
5. Indsatsen er relevant og efterspurgt.

Evalueringens overordnede formål er således at levere dybdegående og systematisk viden om indsatsmodellen i henhold til SUSI-kriterierne. Evalueringen skal samlet give et videnskabsmæssigt afsæt for (beslutning om) en eventuel afprøvning og/eller udbredelse af indsatsen.

Modningen af indsatsmodellen bygger på en forståelse af, at de retningsgivende principper, organisatoriske funktioner og faglige elementer tilsammen udgør en ramme for, hvad kommunerne skal igangsætte som en del af den samlede indsats, men at det ikke er fast defineret, hvordan den enkelte kommune præcist skal gå frem for at efterleve modellens forskellige dele. Med andre ord er der i modningsprojektet rum til lokal omsætning af indsatsmodellen.

På baggrund heraf anvendes der en **principfokuseret tilgang** i evalueringen. Den principfokuserede evalueringstilgang er kort sagt velegnet til at evaluere principbaserede indsatser. En principbaseret indsats består af handlingsanvisende principper for praksis, som kan omsættes på forskellige måder, frem for detaljeret beskrevne metoder, tilgange og arbejdsgange, som skal følges stringent. I principfokuseret evaluering er det principperne, der er genstand for evalueringen. Det medfører et tredelt fokus på, om principperne opleves som relevante af de fagpersoner, som skal handle ud fra dem; i hvilket omfang og hvordan principperne følges; samt hvilke resultater der skabes af at følge principperne⁴.

De fem overordnede evalueringsspørgsmål i boksen nedenfor bygger bro mellem overgangskriterierne i SUSI og den principfokuserede evalueringstilgang. Dermed opsummerer de evalueringens formål og fokus.

EVALUERINGSSPØRGSMAÅL

- Hvad kendetegner de unge, som deltager i de kommunale tilbud?
- I hvilket omfang er kommunerne lykkedes med at implementere og omsætte indsatsmodellens kerneelementer i praksis? Hvordan omsættes kerneelementerne i praksis? Hvilke faktorer hhv. fremmer og hæmmer en effektiv implementering? Og hvad er det oplevede udbytte af kerneelementerne?
- Opleves indsatsmodellen som relevant af ledere, fagpersoner og målgruppen af unge og forældre?
- Hvilke resultater ses der for de unge, som deltager i de kommunale tilbud?
- Hvad er det organisatoriske udbytte ved brugen af indsatsmodellen?
- Hvad er de økonomiske omkostninger og potentialer ved indsatsen?

Formålet med evalueringen er derfor dels at dokumentere, hvordan og i hvilken grad indsatsmodellen er blevet implementeret og omsat i kommunerne, dels hvilke resultater indsatsmodellen skaber. I evalueringen af indsatsmodellens resultater er der i særdeleshed fokus på resultaterne for de unge og forældre, der har deltaget i tilbuddet, men også hvilke organisatoriske resultater der er blevet skabt ved at arbejde ud fra indsatsmodellen. Sluttelig tilvejebringer evalueringen viden om indsatsmodellens budgetøkonomiske konsekvenser.

Evalueringen er foretaget på tværs af de ni kommuner, og den afsluttende evalueringsrapport formidler derfor de centrale tværgående resultater og erfaringer. Undervejs i rapporten fremtrækkes anonymiserede eksempler fra praksis, der nuancerer og understreger særlige opmærksomhedspunkter.

Nærværende evaluering udgør slutevalueringen af modningsprojektet. Evalueringen gentager en stor del af midtvejsevalueringens analyser af resultater for målgruppen, men med afsæt i et større

⁴ Patton, Michael Quinn et al. (2017): Principles-Focused Evaluation – The GUIDE. Guilford Publications.

datagrundlag⁵. Det større datagrundlag gør det muligt at tilvejebringe mere sikker viden om indsatsmodellens resultater, hvilket blandt andet udnyttes til at gennemføre regressionsanalyser af indsatsens virkning for forskellige grupper af unge.

2.3 Læsevejledning

Rapporten er opdelt i ni kapitler samt seks bilag. Kapitel 1 udgør et ledelsesresumé og angiver en sammenfatning af evalueringsrapportens hovedkonklusioner. Denne introduktion udgør rapportens andet kapitel og indholdet i de resterende seks kapitler præsenteres overordnet herunder:

Kapitel 3 indeholder en kort beskrivelse af analysedesign og de anvendte metoder i undersøgelsen. En uddybende metodebeskrivelse findes i bilag 1 og 3 i bilagsrapporten.

Kapitel 4 giver en karakteristik af de unge, som har deltaget i tilbuddet, samt hvilke delmålgrupperne kommunerne er lykkedes med/har svært ved at rekruttere.

Kapitel 5 formidler kommunernes implementering af indsatsmodellen samt fremmende og hæmmende faktorer for implementering. Kapitlet identificerer yderligere en række organisatoriske forudsætninger, som har betydning for, i hvilken grad modellen kan omsættes i praksis med det ønskede organisatoriske og borgerrettede udbytte til følge.

Kapitel 6 formidler målbare samt oplevede resultater for de unge og forældre, som har deltaget i tilbuddet samt belyser tilbuddets resultater på organisatorisk niveau.

Kapitel 7 belyser viden om indsatsmodellens etablerings- og driftsomkostninger.

Kapitel 8 angiver en vurdering af indsatsmodellens potentiale for videre afprøvning i regi af SUSI.

⁵ Midtvejsevalueringen af projektet kan hentes her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udvikling-af-forebyggende-kommunale-tilbud-til-psykisk-sarbare-unge/@@download/publication>

3. METODER OG DATAKILDER

Nærværende kapitel giver et overblik over evalueringsrapportens metoder og datakilder. Resultater og erfaringer i denne afsluttende evalueringsrapport er tilvejebragt gennem en bred vifte af metoder og datakilder, der både har kvalitativ og kvantitativ karakter. I bilag 1, 3 og 5 uddybes de anvendte metoder og datakilder.

Karakteristikken (kapitel 4) af de unge og forældre, som deltager i tilbuddet, er baseret på baggrundsinformationer om de unge og forældre, som medarbejderne i de kommunale tilbud har registreret i det elektroniske system Rambøll Results ved opstart og undervejs i de unge/forældrenes forløb⁶.

Analysen af **implementeringen af indsatsmodellen og dens kerneelementer** (kapitel 5) er baseret på kommunernes selvvaluerede kvalitet i efterlevelsen af kerneelementerne samt kvalitativ viden fra interviews med både projektledere og medarbejdere samt centrale samarbejdspartnere i de kommunale tilbud. Den kvalitative empiri belyser konkret, hvilke implementeringsgreb der hhv. fremmer og hæmmer implementering, samt hvilke forudsætninger og vilkår der skal være til stede for, at indsatsmodellen kan implementeres med høj kvalitet i kommunerne. Efter aftale med Socialstyrelsen er der i interviews fokuseret på at belyse implementering af kerneelement 4 "Behandlings-/samtaleforløb", kerneelement 5 "Gruppeforløb", kerneelement 6 "Netværksgruppe for forældre" og kerneelement 7 "Afrunding og opfølgning". Implementeringserfaringer med de øvrige kerneelementer er undersøgt i casebesøg som led i midtvejsevalueringen og fremgår ligeledes af kapitel 5.

Evalueringens omfattende kvalitative datagrundlag er endvidere anvendt til at indsamle viden om **indsatsens organisatoriske og borgernære relevans** samt **forudsætninger for implementering** relateret til kompetencer, ledelse og organisering. Det kvalitative datagrundlag fremgår af boksen nedenfor.

EVALUERINGS KVALITATIVE DATAGRUNDLAG

- 10 interviews med unge, hvoraf seks var enkeltinterviews og fire var gruppeinterviews (se bilag 5 i bilagsrapport for yderligere kendetegn ved de unge).
- 12 interviews med forældre, hvoraf syv var enkeltinterviews og fem var gruppeinterviews.
- Ni fokusgruppeinterviews med kerneteams (medarbejdere og projektledere).
- 11 interviews med samarbejdspartnere (fx repræsentanter for grundskoler og gymnasier, sundhedsplejen, uddannelsesvejledningen, børn- og familieafdeling mv.), hvoraf fire var enkeltinterviews og syv var gruppeinterviews.
- Tre interviews med projektere (kommunale ledere), hvoraf et var enkeltinterview og to var gruppeinterviews.

Den kvalitative dataindsamling er foretaget i alle ni kommuner, hvor de fleste interviews er gennemført fysisk i forbindelse med casebesøg, mens et mindre antal interviews er gennemført virtuelt, fx interviews med projektere og enkelte forældreinterviews. Alle interviews er afholdt med udgangspunkt i semistrukturerede og målgruppespecifikke interviewguides. Denne tilgang har bidraget til at belyse alle evalueringsspørgsmål og relaterede tematikker, samtidig med at skabe åbenhed for eventuelle uventede fund. Alle interviews er transskriberede, og disse transskriptioner udgør

⁶ Ved opstart er følgende registreret: Køn, Alder, Problemstillinger, Anden støtte, Beskæftigelsesstatus, Uddannelse, Fravær. Efter rådgivning er følgende registreret: Socialt netværk, Boligsituation, Økonomi.

således evalueringens kvalitative datagrundlag. Udvælgelse af informanter, valg af interviewmetode samt bearbejdning og analyse af de kvalitative data er beskrevet i bilag 5 i bilagsrapporten.

Viden om indsatsmodellens **organisatoriske udbytte** (kapitel 5) er indsamlet gennem interviews med både projektejere, projektledere, samarbejdspartnere og medarbejdere. Fokus i interviewene har konkret været indsatsmodellens relevans og organisatoriske bæredygtighed, samt hvorvidt indsatsmodellen leder til det forventede organisatoriske udbytte relateret til bedre koordination og sammenhæng i indsatsen til målgruppen. Interviews med projektledere er endvidere anvendt til at indsamle perspektiver på **indsatsmodellens bæredygtighed** organisatorisk, fagligt og økonomisk.

Analysen af indsatsmodellens **borgerrettede resultater** (kapitel 6) bygger på et omfattende kvantitativt datagrundlag suppleret af kvalitative data. De kvantitative datakilder består af en før- og eftermåling, der skitserer udviklingen i de unges trivsel, livsmestring samt symptomer på angst og depression. Konkret er fire validerede måleredskaber blev anvendt i afdækningen af de unges udvikling.

VALIDEREDE MÅLEREDSKABER

- **WHO-5 trivselsindeks**, som afdækker de unges trivsel. WHO-5 er et valideret måleredskab og kan anvendes som et mål for en persons generelle trivsel eller velbefindende.
- **Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)**, som afdækker de unges ressourcer og vanskeligheder i relation til følelsesmæssige og adfærdsmæssige symptomer, hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, vanskeligheder ift. jævnaldrende samt sociale styrkesider.
- **Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)**, der afdækker graden af symptomer på forskellige typer af angst, herunder socialfobi, OCD, panikangst, generaliseret angst, separationsangst samt angst for fysiske skader.
- **Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)**, som afdækker symptomer på depression ved hjælp af spørgsmål om, hvordan den unge har følt eller handlet for nyligt.

Derudover er der anvendt to spørgeskemaer udviklet af Rambøll Management Consulting til at afdække de unge og forældrenes vurdering af indsatsmodellens relevans og det udbytte, de oplever som følge af at have deltaget i tilbuddet. De kvalitative data om indsatsmodellens resultater er blevet indsamlet gennem interviews med unge, forældre, medarbejdere og samarbejdspartnere i kommunerne. Interviewene har konkret bidraget med et dybdegående indblik i det udbytte, som hhv. unge og forældre oplever som følge af deres deltagelse i tilbuddet. Der er en overvægt af piger/unge kvinder i de kvalitative interviews, hvilket kan medføre bias i den kvalitative viden om oplevet udbytte. Omvendt fordeler de unge i interviews sig jævnt i forhold til alder og 'udfordrings-tyngde', idet omtrent halvdelen har sværere problemstillinger som angst, depression, spiseforstyrrelse og selvmordstanker (se bilag 5 i bilagsrapporten). I relation til interviews med de unge, forældre og samarbejdspartnere er det væsentligt at fremhæve, at disse er udvalgt af de kommunale tilbud til at deltage i interviews, hvorfor der kan forekomme selektionsbias. Når kapitlerne udfolder positive såvel som negative virkninger fra deres synspunkter, skal der således tages højde for, at disse muligvis ikke er repræsentative i relation til at belyse synspunkter fra alle unge, alle forældre og alle samarbejdspartnere.

Der er i bilag 4 beskrevet en **frafaldsanalyse** for de unge, hvor det undersøges, hvorvidt de unges køn, alder, trivsel ved opstart i tilbuddet samt problemtungde har en betydning for resultaterne fra

de validerede måleredskaber og spørgeskemaet om oplevet udbytte⁷. For spørgeskemaerne er der ingen systematiske forskelle på, hvem der besvarer spørgeskemaerne. Således er den gennemsnitlige trivsel ved opstart ikke signifikant forskellig for dem, der besvarer spørgeskemaet, og dem, der ikke gør. Dette gælder både for unge, der kun deltager i rådgivningsforløb, og for unge, der deltager i hhv. individuelle samtaler og deltager i et gruppeforløb. Der er enkelte signifikante forskelle på, hvorvidt piger eller drenge er mest tilbøjelige til at besvare spørgeskemaet. Det samme gælder for de 13-17-årige sammenlignet med de 18-25-årige. Der er ikke indikationer på systematiske forskelle, der potentielt kan påvirke resultaterne af målingerne.

For progressionsmålingerne er der ingen signifikante forskelle på, hvem der besvarer målingerne for unge, der deltager i et individuelt forløb. Frafaldsanalysen for unge, der deltager i et gruppeforløb, viser, at de unge, der besvarer målingen før indsatsen, har en signifikant lavere problemtyngde. Da unge med en lavere problemtyngde forventeligt har en højere livskvalitet (målt ved livsmestring samt tegn på angst og depression), betyder dette, at de unges reelle livskvalitet ved opstart er lavere end vist i denne rapport. Samtidig viser frafaldsanalysen, at de unge, der besvarer målingen efter indsatsen, har en signifikant højere trivsel efter rådgivningsforløbet. Da unge med en højere trivsel forventeligt har en højere livskvalitet, betyder dette, at de unges reelle livskvalitet ved afslutning er højere end vist i denne rapport. Dermed indikerer frafaldsanalysen, at udviklingen i livsmestring, tegn på angst samt tegn på depression reelt er lavere end vist i denne rapport.

Det har ikke været muligt at lave frafaldsanalyser for forældrene, da der ikke foreligger baggrundskarakteristika for forældrene.

Viden om etablerings- og driftsomkostninger (kapitel 7) er indsamlet gennem interviews med medarbejdere fra én kommune. Konklusionerne i kapitel 7 skal læses med forbehold for, at antagelserne bygger på interviews med medarbejdere frem for kommunale ledere, som muligvis kan have andre perspektiver end medarbejderne. Yderligere er der indhentet materiale fra den interviewede kommune vedr. omkostningsniveauet. Viden om etablerings- og driftsomkostninger er efterfølgende analyseret i overensstemmelse med Socialstyrelsens retningslinjer for økonomiske analyser.

3.1 Analysestrategi

Analysen af det kvalitative data er baseret på en **casestudiemetodik**, hvilket betyder, at interviewdata fra de forskellige informanter i det enkelte tilbud er analyseret som en samlet case, der skal ses og forstås i den konkrete kontekst. Der er foretaget en struktureret kodning af alle interviews med udgangspunkt i et kodeark, som er struktureret efter evalueringsspørgsmål og relaterede tematikker belyst i de kvalitative interviews. Analysen har taget udgangspunkt i evalueringsspørgsmålene, hvor der er udledt centrale tendenser og analytiske fund på tværs af de ni casebesøg i kommunerne.

Den kvalitative data **triangleres** i evalueringen med den kvantitative data. Formålet med metodetriangleringen er at lade de forskellige typer af empiri komplementere hinanden for derigennem at opnå en mere dækkende viden om indsatsmodellens implementerbarhed og resultater. Konkret anvendes de kvantitative datakilder til at opnå en mere grundlæggende forståelse af og overblik over kommunernes implementering af indsatsmodellens og dens resultater, mens de kvalitative data benyttes til både at uddybe, nuancere og validere de sammenhænge, der findes i den kvantitative analyse. I evalueringen anses den kvalitative empiri derfor som lige så væsentlig for belyningen af indsatsmodellens implementerbarhed og resultater som den kvantitative empiri.

⁷ Frafaldsanalysen for de validerede måleredskaber indeholder trivsel efter rådgivning i stedet for trivsel ved opstart i tilbuddet.

4. KARAKTERISTIK AF MÅLGRUPPEN

Dette kapitel belyser det første evalueringsspørgsmål:

- Hvad kendetegner de unge, som deltager i de kommunale tilbud?

Formålet med dette kapitel er at tegne et billede af, hvilke unge der deltager i et forløb i de kommunale tilbud. Mere konkret giver kapitlet en karakteristik af målgruppen ift. køn- og aldersfordeling, uddannelses- og beskæftigelsesstatus, hvilke udfordringer de unge har behov for støtte til at håndtere samt deres grad af trivsel, når de opstarter et forløb. Karakteristikken af målgruppe tegnes ud fra medarbejdernes registreringer af baggrundsviden om de unge ved opstart og undervejs i deres forløb. Disse registreringer suppleres med data fra de unges udfyldelse af WHO-5 i forbindelse med opstart af deres forløb.

KAPITLET'S HOVEDKONKLUSIONER

- Evalueringen viser overordnet, at hovedparten af de unge, som henvender sig til de forebyggende kommunale tilbud, er inden for den tilsigtede målgruppe. Dog er nogle grupper af unge i målgruppen mindre tilbøjelige end andre til at søge hjælp og støtte.
- Tre ud af fire unge, som henvender sig til de forebyggende kommunale tilbud, er piger/unge kvinder, og det samme gælder for de unge, som deltager i mindst én rådgivningssamtale. Dermed er drenge/unge mænd mindre tilbøjelige til at henvende sig til tilbuddene end piger/unge kvinder.
- Gruppen af unge, som henvender sig til kommunernes tilbud, er også aldersmæssigt skæv; to ud af tre unge er mellem 13 og 17 år, mens en ud af tre er mellem 18 og 25 år. Forklaringen er bl.a. tæt samarbejde med grundskoler og gymnasier om rekruttering af unge, og mindre tæt samarbejde med erhvervsskoler, institutioner med videregående uddannelser og jobcentre.
- De unge, som henvender sig til tilbuddene, er en heterogen gruppe, hvad angår problemtyngde og problembillede, og spænder således fra unge, som henvender sig på baggrund af én problemstilling til unge med mere end tre problemstillinger. Ved opstart i rådgivningssamtaleforløb er to ud af tre unge i risiko for depression eller stressbelastning.
- Endelig indikerer evalueringen, at nogle unge, som deltager i et forløb, samtidig afventer et behandlingstilbud i psykiatrien. At kommunerne alligevel tilbyder unge, som ikke er en del af tilbuddets målgruppe, et forløb, skyldes dels en oplevet uklarhed om målgruppens afgrænsning, dels lange ventetider i psykiatrien.

4.1 Hvad kendetegner de unge, som deltager i kommunernes tilbud?

Målgruppen for indsatsen er psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år samt forældre til psykisk sårbare unge. Psykisk sårbarhed dækker over et bredt spektrum af tilstande fra varierende grader af stress, tristhed og søvnproblemer til lettere depressioner og spiseforstyrrelser, angst og lign. De unge i målgruppen forventes at udvise konkrete tegn på psykisk sårbarhed som baggrund for at modtage hjælp i det forebyggende tilbud. Unge med psykiatriske diagnoser og problemstillinger, som enten modtager eller afventer behandling i psykiatrien, er ikke omfattet af målgruppen. Målgruppen for tilbuddet er således ikke målgruppe for den regionale behandlingspsykiatri, men kan evt. tidligere have været tilknyttet et psykiatrisk behandlingsforløb. Forældrene i målgruppen kan både være forældre til unge, som modtager hjælp i det forebyggende kommunale tilbud, og forældre til psykisk sårbare unge, som ikke modtager hjælp i tilbuddet.

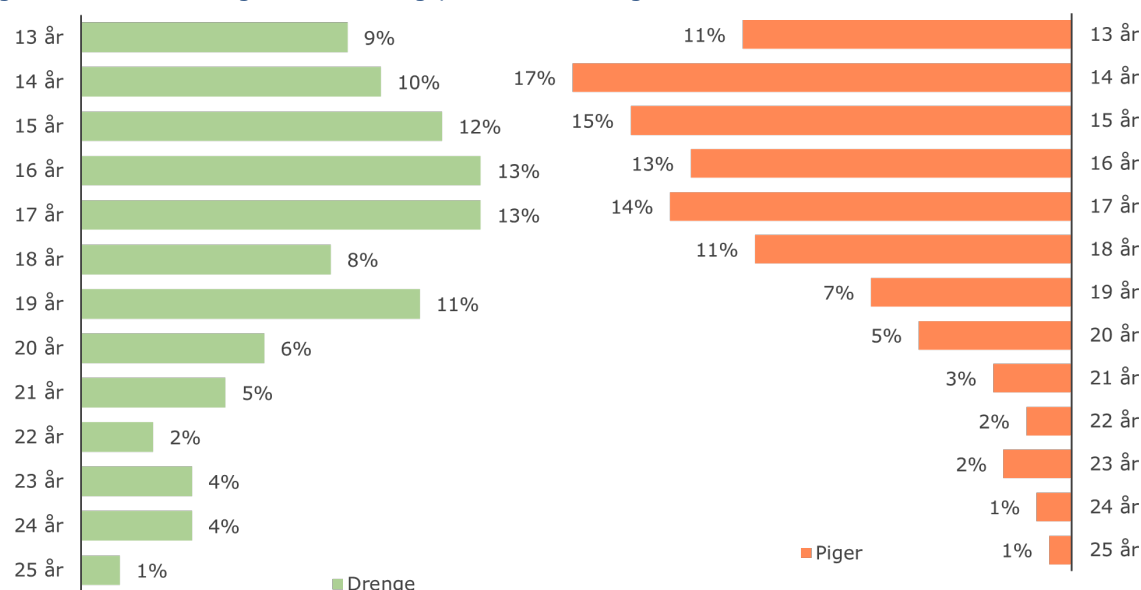
Pr. den 15. august 2022 var der hhv. 1.972 unge og 455 forældre registreret i alt på tværs af de ni kommuners tilbud. Nærværende afsnit belyser viden om de unges alder, kønsfordeling, uddannelses- og beskæftigelsesstatus, sociale netværk, årsager til henvendelse til de kommunale tilbud mv.

4.1.1 Alder og køn blandt de unge, der henvender sig til tilbuddet

Indsatsmodellens målgruppe er 13-25-årige. De kommunale tilbud benyttes primært af de yngste i målgruppen. To ud af tre (66 pct.) unge er i alderen 13-17 år, mens den sidste tredjedel (34 pct.) af de unge er 18-25 år. Der er en klar overvægt af piger blandt de unge, der benytter sig af tilbuddet. Pigerne udgør 73 pct. af de unge, der benytter sig af tilbuddet, mens drengene udgør 27 pct.

Figuren nedenfor illustrerer aldersfordelingen blandt de unge, der henvender sig til de kommunale tilbud, opdelt på køn.

Figur 4-1: Aldersfordelingen blandt de unge, der henvender sig til tilbuddet



Note: For drenge er n=536 og for piger er n=1.436. Andelene i figuren summer ikke nødvendigvis til 100 pct., hvilket skyldes afrundinger.

Blandt pigerne er 69 pct. i alderen 13-17 år, mens 31 pct. er 18-25 år. Fordelingen mellem de to aldersgrupper er lidt mere lige hos drengene. Her er 58 pct. i alderen 13-17 år, mens 42 pct. er 18-25 år.

Kvalitative interviews med ledere, projektledere, medarbejdere og samarbejdspartnere ifm. midtvejsevalueringen har afdækket, at den aldersmæssige skævhed blandt de unge, som henvender sig til tilbuddet, kan skyldes flere ting. For det første anser de involverede fagpersoner i kommunerne det som en naturlig konsekvens af, at der er tale om et forebyggende og mindre indgribende tilbud, der henvender sig til unge, hvis udfordringer endnu ikke har vokset sig til større problemer. For det andet afspejler aldersfordelingen den rekrutteringsstrategi, som de fleste kommuner har haft. Her har strategien for manges vedkommende været at rekruttere unge gennem udbredelse af kendskab til tilbuddet gennem centrale samarbejdspartnere i form af fagpersoner tæt på de unge, som kan fortælle den unge om tilbuddet eller direkte hjælpe den unge med at opsøge det kommunale tilbud. Disse centrale samarbejdspartnere er i mange kommuner primært fagpersoner, som er i kontakt med den yngste del af målgruppen: personale på grundskoler, PPR, sundhedspleje, UU-vejledere, myndighedssagsbehandlere i børn- og familieafdeling mv. De unges alder og uddannelse stemmer

således godt overens med kommunernes rekrutteringsstrategi, der typisk består i at opdyrke og vedligeholde relationer til samarbejdspartnere på særligt folkeskoler og gymnasier.

Data viser endvidere, at medarbejderne i kerneteams vurderer, at flere af de yngstes (13-17-årige) forældre bør involveres i den unges forløb i det åbne kommunale tilbud⁸. Således vurderer medarbejderne, at forældre til 40 pct. af den yngste målgruppe bør involveres, hvilket kun er tilfældet for 12 pct. af de ældste (18-25-årige). Det kan således også have betydning for den aldersmæssige fordeling i tilbuddet, at flere af de yngste har forældre, som understøtter deres kontakt til og forløb i tilbuddet, hvor flere af de ældste i højere grad kommer på eget initiativ og således selv skal indgå og fastholde kontakten med det kommunale tilbud.

Den skæve kønsfordeling i kommunernes tilbud afspejler eksisterende viden om drenge og unge mænds adfærd i forhold til at opsøge hjælp og støtte. Forskning i børn og unges trivsel viser fx, at færre drenge og unge mænd end piger og unge kvinder opsøger hjælp til psykisk sårbarhed/lidelse⁹, og statistik fra BørneTelefonen giver ligeledes et billede af, at psykisk mistrivsel er emnet i flere samtaler med piger end med drenge¹⁰. Forskning viser imidlertid, at den største procentvise stigning over tid i andelen af unge med dårligt mentalt helbred ses blandt de unge mænd i aldersgruppen 16-24 år¹¹. Med andre ord er den mindre andel af drenge og unge mænd i kommunernes tilbud sandsynligvis ikke udtryk for, at behovet for forebyggende hjælp og støtte også er mindre end blandt piger og unge kvinder.

Den kønsmæssige skævhed er lige så tydelig i slutevalueringen, som den var i midtvejsevalueringen. Dette kalder på en fortsat opmærksomhed på, hvordan man rekrutterer psykisk sårbare drenge og unge mænd til de kommunale forebyggende tilbud. Potentialer i rekrutteringsarbejdet uddybes i afsnit 4.1.3.

4.1.2 Alder og køn blandt de unge, som påbegynder forløb med rådgivningssamtaler

Af de 1.972 unge, der henvender sig til de kommunale tilbud, er det 1.588, der deltager i den første rådgivningssamtale. Andelen af hhv. drenge og piger, der henvender sig uden at deltage i en samtale, er ens. Der kan være flere potentielle forklaringer herpå, bl.a. at den unge har fundet et andet tilbud, har fået tid hos en psykolog efter lang ventetid, at den unge har fortrudt eller har fået det bedre og således ikke vurderer rådgivningen nødvendigt alligevel. 80 pct. af drengene, der henvender sig, deltager i den første rådgivningssamtale, mens det er 81 pct. af pigerne.

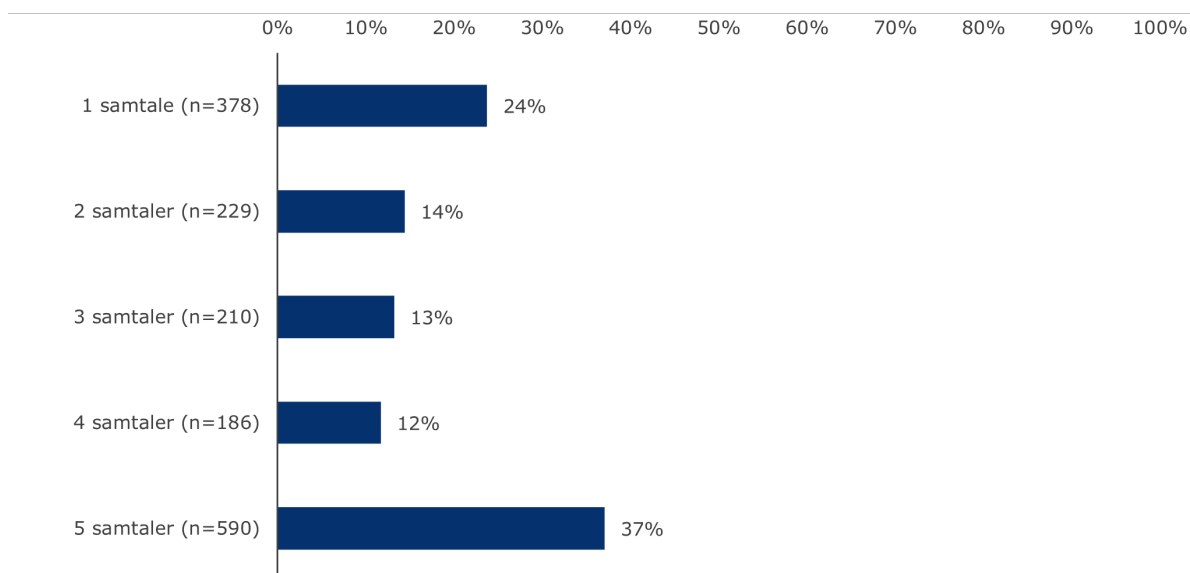
16 pct. af drengene, der henvender sig, går efter rådgivningssamtaler videre til et forløb med enten individuelle samtaler eller gruppeforløb i indsatssporet. Det samme gælder for 23 pct. af pigerne. Blandt de 1.593 unge, der deltager i mindst én rådgivningssamtale, deltager de unge gennemsnitligt i 3,24 samtaler. Hvor mange unge der deltager i hhv. 1, 2, 3, 4 eller 5 samtaler fremgår af figur 4-2 nedenfor.

⁸ Da tilbuddet er anonymt, er det ikke muligt at opgøre, hvor mange forældre der faktisk er involveret i den unges forløb. Det er således ikke muligt at koble data vedr. de unges forløb med forældrenes forløb.

⁹ Bl.a. Ottosen M.H. et al. (2014): "Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel". SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (nu VIVE).

¹⁰ Børns Vilkår: Fokusrapport 2018/2: Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen.

¹¹ Bl.a. Andersen S.H. et al. (2020): Danskernes mentale sundhed – udvikling, baggrund og konsekvenser. Rockwool Fonden.

Figur 4-2: Andel af unge, der påbegynder forløb med rådgivningssamtaler, der deltager i hhv. 1, 2, 3, 4 eller 5 samtaler

Note: n=1.593. n i figuren angiver antallet af unge, der deltager i hhv. 1,2,3,4 eller 5 samtaler.

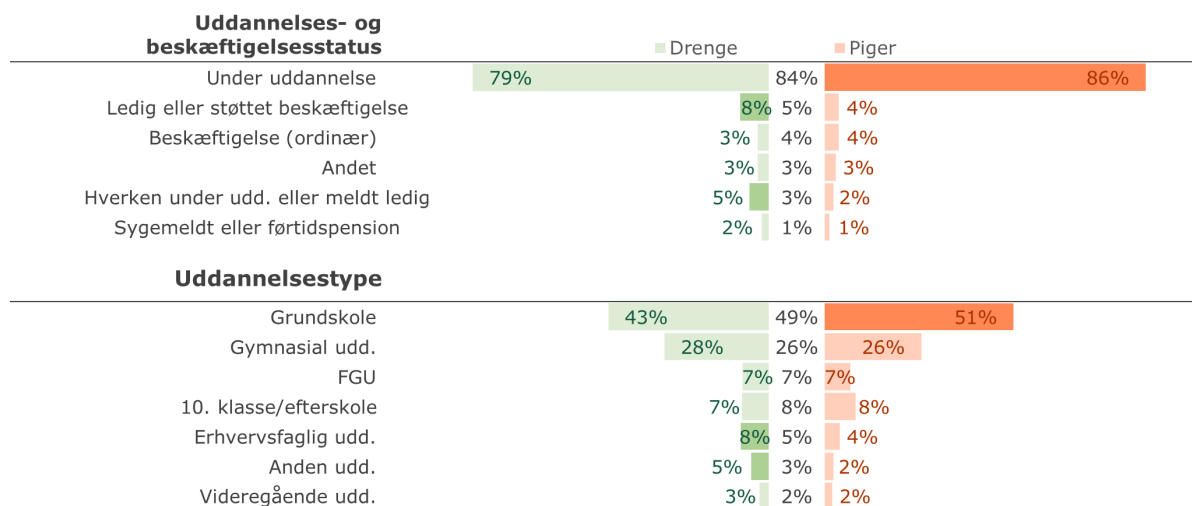
Pigerne har generelt en større problemtungde end drengene (se figur 4-4), hvilket kan forklare, at flere piger går videre i indsatssporet. At en relativ lille andel af de unge, som henvender sig til tilbuddet, fortsætter i et forløb i indsatssporet efter 1-5 rådgivningssamtaler, er sandsynligvis et udtryk for, at de forebyggende tilbud i kraft af blandt andet rådgivningssamtaler formår at yde hurtig, lettilgængelig og forebyggende hjælp, jf. indsatsmodellens formål. De unges gode udbytte af rådgivningssamtalerne uddybes i afsnit 6.1.1.1.

I afsnit 4.1.4 præsenterer vi data om de unges udfordringer fordelt på køn, således at signifikante forskelle mellem drenge og piger står tydeligt frem i analyserne.

4.1.3 Uddannelses- og beskæftigelsesstatus

I figur 4-3 nedenfor illustreres viden om de unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus. Data-grundlaget er baseret på stamdata om de unge, som medarbejderne i de ni kommuner har indberettet efter de én til fem rådgivningssamtaler, som alle unge deltager i. En mørkere farve i figuren indikerer, at der er signifikant forskel på drenge og piger¹².

¹² Forskellen er testet på et 5-pct.-signifikansniveau. En signifikant forskel betyder derfor, at der er under 5 pct. sandsynlighed for, at forskellen er tilfældig.

Figur 4-3: Viden om de unges uddannelses- og beskæftigelsesstatus**Note:**

Uddannelses- og beskæftigelsesstatus: n=509 drenge og 1.392 piger.

Uddannelsestype: n=400 drenge og 1.189 piger.

Mørkere farver indikerer, at der er signifikant forskel på drenge og piger på et 5-pct.-signifikansniveau.

Figur 4-3 viser, at næsten alle de unge (84 pct.) er under uddannelse. Der er dog signifikant flere drenge end piger, der hhv. er ledige eller i støttet beskæftigelse eller er uden for uddannelse. Figuren angiver yderligere de unges uddannelsestype. Her kan det ses, at omkring halvdelen (49 pct.) går i grundskole, mens hver fjerde (26 pct.) går på en gymnasial uddannelse.

Særligt er der få unge fra erhvervsuddannelser (se figur 4-4). Der er dog en strukturel barriere ift. at samarbejde med ungdomsuddannelse, i og med at nogle kommuner ikke har et gymnasium eller en erhvervsskole i kommunen. Den aldersmæssige skævhed i målgruppen kan desuden skyldes, at mange unge voksne fra land- og oplandskommuner flytter til større bykommuner, når de flytter hjemmefra. Dette kan gøre det vanskeligt for de ni projektkommuner at rekruttere unge i den ældste del af målgruppen.

POTENTIALE I REKRUTTERINGSARBEJDET

For kommuner, som har **EUD** beliggende i kommunen, vil det være relevant at målrette rekrutteringen til disse uddannelsesmiljøer. Både for at få tilbuddet tilgængeligt for flere unge på EUD og for potentielt at få fat i flere drenge, da drenge på nuværende tidspunkt har vist sig at være særligt vanskelige at rekruttere til tilbuddet.

Tilsvarende kan kommunerne med fordel orientere sig mod **den forberedende grunduddannelse (FGU)** og **10. klasse/efterskole** i deres rekrutteringsindsats.

Flere kommuner har dog ikke EUD eller FGU beliggende i kommunen. I de kvalitative interviews fremhæver projektledere og medarbejdere i disse kommuner, at de har været forbeholdne med at opsøge den nærmeste FGU eller EUD, som ligger i en nabokommune, for at gøre opmærksom på tilbuddet, da flere elever vil være bosiddende i andre kommuner, og medarbejderne derfor vil være nødt til at afvise de unge, hvis de henvender sig til tilbuddet efter at have hørt om det på deres FGU eller EUD.

Den aldersmæssige skævhed kalder ligeledes på en opmærksomhed på samarbejde med jobcentre og ungdomsuddannelser.

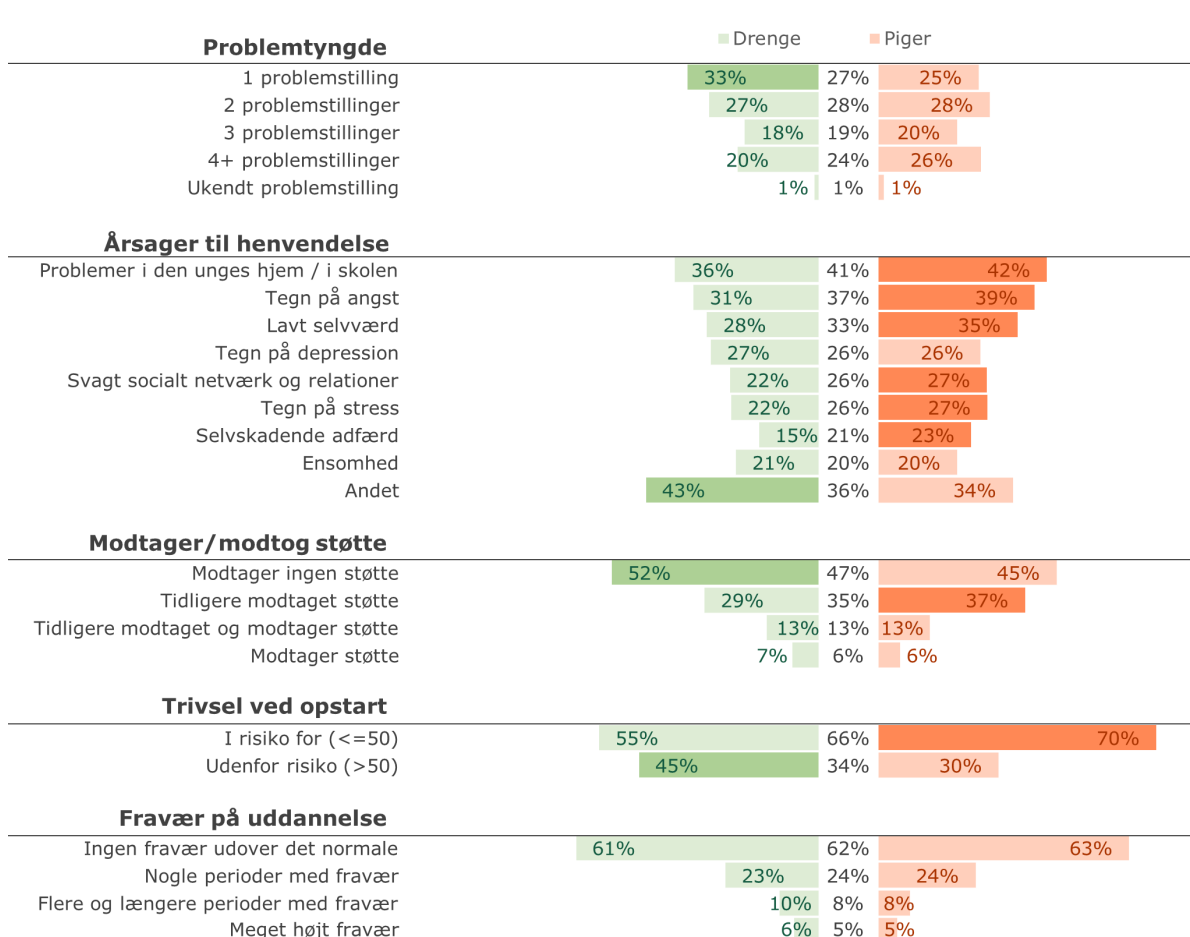
Endelig giver den kønsmæssige skævhed blandt de unge, som henvender sig til tilbuddet, anledning til at overveje, om indsatsens indhold og metoder i højere grad imødekommer pigers oplevede behov for støtte end drenge. Dette er dog ikke belyst yderligere i evalueringen.

4.1.4 Viden om de unges udfordringer

I figur 4-4 nedenfor illustreres viden om de unges udfordringer. Data kommer fra de stamdata, som medarbejderne i de ni kommunale tilbud har indtastet i it-systemet Rambøll Results. Her er medarbejderne blevet bedt om at angive, hvad der lader til at være den unges årsager til at henvende sig i tilbuddet. Medarbejderne har både haft mulighed for at registrere henvendelsesårsager, som de unge selv fortæller om, samt registrere årsager, som den unge ikke direkte har fortalt om, men som medarbejderne med deres faglige skøn og analyse har vurderet, at den unge er udfordret af.

En mørkere farve i figuren indikerer, at der er signifikant forskel på drenge og piger.

Figur 4-4: Viden om de unges udfordringer



Note:

Problemtyngde, Årsager til henvendelse: n=536 drenge og 1.445 piger.

Modtager/modtog støtte: n=476 drenge og 1.305 piger.

Trivsel ved opstart: n=369 drenge og 1.115 piger.

Fravær på uddannelse: n=360 drenge og 1.077 piger.

Mørkere farver indikerer, at der er signifikant forskel på drenge og piger på et 5-pct.-signifikansniveau.

"Andre problemstillinger" (Årsager til henvendelse) refererer til 'udadreagerende adfærd', problemer med egen boligsituation samt medarbejdernes udfyldelse af fritestfelt med mulighed for at angive/udbyde årsager til henvendelse, fx seksualitet, tankemylder, konkrete diagnoser, fx ADHD og autisme, konkrete traumatiske hændelser, sorg, utilfredshed med eget kropsbillede mv.

"Ukendt problemstilling" (Problemtyngde) henviser til, at der ikke er angivet en årsag til henvendelse.

Problemtyngde og årsager til henvendelse

Ift. årsagerne til de unges henvendelse i tilbuddene og formodet problemtyngde ses det i registreringerne, at medarbejderne i 72 pct. af tilfældene vurderer, at der ligger to eller flere problematikker til grund for de unges henvendelse ("Problemtyngde" i figur 4-4). Det tegner et billede af, at de unge, som henvender sig i tilbuddet, oplever en vis kompleksitet i de udfordringer, der får dem til at opsøge hjælp.

Ser vi på pigerne, der benytter sig af tilbuddet, kan vi se, at tre fjerdedele har mere end én problemstilling. Medarbejderne vurderer, at de mest typiske årsager til henvendelse er problemer i hjemmet eller i skolen (42 pct.), tegn på angst (39 pct.) samt et lavt selvværd (35 pct.). Disse tre årsager er årsag til henvendelse ved mindst hver tredje pige.

Medarbejderne angiver, at et svagt socialt netværk og relationer (27 pct.), tegn på stress (27 pct.) samt tegn på depression (26 pct.) også er årsag til henvendelse ved en stor andel af pigerne. Socialt netværk og relationer dækker her over *mobning og/eller problemer ift. venner og andre sociale relationer*. Der er færrest piger, der benytter sig af tilbuddet grundet ensomhed (20 pct.) og selvskadende adfærd (23 pct.). Selvskadende adfærd dækker her over *selvskade, tegn på spiseforstyrrelser og/eller selvmordstanker*.

For drengene ses de samme årsager til henvendelse. Der er dog signifikant færre drenge, der benytter sig af tilbuddet grundet de nævnte årsager (med undtagelse af tegn på depression og ensomhed). Til gengæld angiver medarbejderne, at 43 pct. af drengene henvender sig pga. *Andet*. Boksen til højre præsenterer et udpluk af de årsager *Andet* dækker over for drenge såvel som piger.



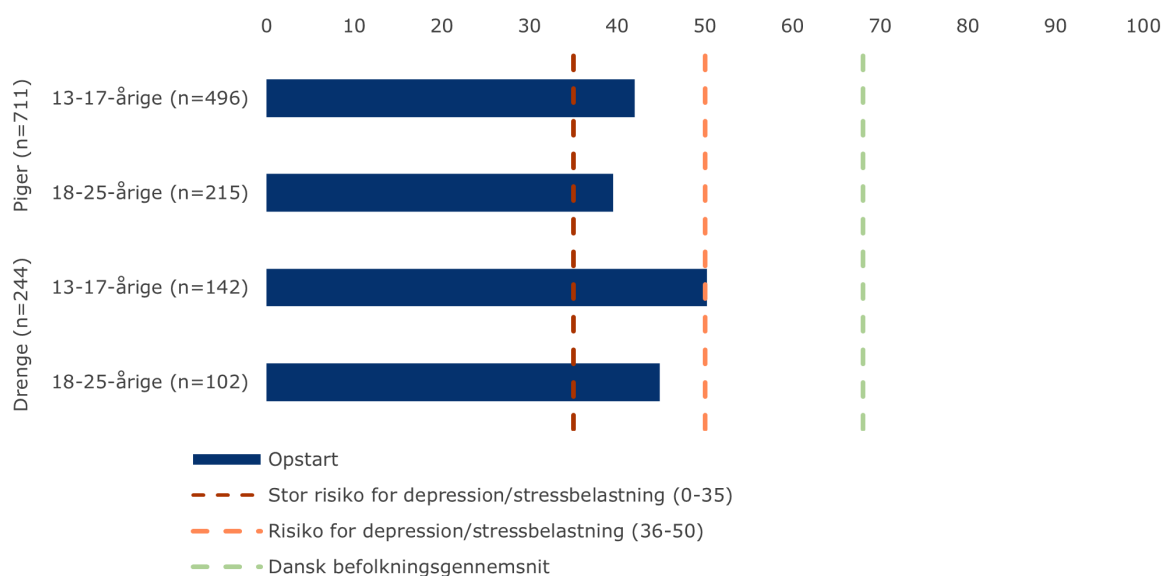
Andre problemstillinger blandt de unge (ikke udtømmende liste):

- Seksualitet og kønsidentitet
- Tankemylder
- Konkrete diagnoser som fx ADHD, autisme, OCD, Tourette, Aspergers, skizofreni
- Konkrete traumatiske hændelser
- Økonomi
- Sorg
- Utilfredshed med eget kropsbillede.

Trivsel ved opstart

De unges besvarelse af WHO-5 i forbindelse med deres opstart giver et billede af, at der er tale om en gruppe af unge, som er præget af at være **i risiko for lav trivsel** i form af depression eller stressbelastning. Dette kommer til udtryk ved, at de unges gennemsnitlige trivselsscore ved opstart i tilbuddet er under 50 (se figur 4-5). Figur 4-5 opdeler de unges trivselsscore på de yngste og ældste drenge og piger. Som det fremgår, er alle fire grupper ved opstart **i risiko for depression/stressbelastning**, idet grupperne gennemsnitligt set placerer sig under eller på tærskelværdien for 'risiko for depression eller stressbelastning' (den stiplede orange linje). Der er variationer mellem grupperne, hvor de ældste piger vurderes at være i størst risiko for depression/stressbelastning, mens de yngste drenge vurderes at være i mindst risiko.

Figur 4-5: Trivsel målt med WHO-5 ved opstart



Note: Alle unge, der har udfyldt opstartsmålingen, indgår i figuren.

66 pct. af alle unge scorer et pointtal under 50, hvilket indikerer en risiko for depression/stressbelastning. Der er signifikant flere piger end drenge, som dette er gældende for. Konkret er 70 pct. af pigerne i risiko for lav trivsel, mens det samme gør sig gældende for 55 pct. af drengene. Der

ses kun en mindre forskel, når vi sammenligner aldersgrupperne, hvor 65 pct. af de yngste (13-17 år) ligger i risiko for lav trivsel, mens dette gør sig gældende for 69 pct. af de ældste (18-25 år).

Fravær på uddannelse

Figur 4-4 skitserer endvidere de unges fravær på uddannelsen. Medarbejderne vurderer, at størstedelen af de unge ikke har fravær udover det normale, men at der samtidig er en del af de unge, som har et fravær udover det normale. Den psykiske sårbarhed hos de unge lader dermed til at have en betydning for de unges fremmøde i skole og på uddannelse. De samme tendenser findes i de kvalitative data, hvor nogle af de unge fortæller, at de har et højt fravær, mens andre ikke har.

De unges sociale netværk

Efter rådgivningssamtalerne med den unge er gennemført, registrerer medarbejderne viden om den unges tilknytning til deres sociale netværk (illustreret i figur 4-6 nedenfor). Her fremgår det, at 34 pct. af de unge vurderes til at have et godt netværk. 43 pct. vurderes til at have et socialt netværk, men at de har perioder med mindre tilknytning til netværket. Dette er tilfældet for 46 pct. af pigerne og 35 pct. af drengene. 20 pct. af de unge vurderes til at have en svag kontakt med deres sociale netværk. Dette er tilfældet for 26 pct. af drengene og 19 pct. af pigerne. Hhv. 5 pct. af drengene og 2 pct. af pigerne vurderes til at være direkte isolerede og uden tilknytning til socialt netværk. Dermed er der også en signifikant forskel mellem kønnene her.

Figur 4-6: Viden om de unges sociale netværk



Note: n=346 drenge og n=1.006 piger.

Mørkere farver indikerer, at der er signifikant forskel på drenge og piger på et 5-pct.-signifikansniveau.

Medarbejderne i de kommunale tilbud har også registreret viden om de unges økonomiske situation og deres sundhed. Viden om økonomi og sundhed findes fordelt på hhv. køn og alder i bilag.

5. ERFARINGER MED INDSATSMODELLEN

Dette kapitel belyser følgende evalueringsspørgsmål:

- I hvilket omfang er kommunerne lykkedes med at implementere og omsætte indsatsmodellens kerneelementer i praksis?
- Hvordan omsættes kerneelementerne i praksis? Hvilke faktorer hhv. fremmer og hæmmer en effektiv implementering? Hvad er det oplevede udbytte af kerneelementerne?
- Opleves indsatsmodellen som relevant af ledere, fagpersoner og målgruppen af unge og forældre?

Formålet med dette kapitel er at belyse kommunernes erfaringer med indsatsmodellen i relation til evalueringsspørgsmålene i boksen ovenfor. Kapitlet indledes med et overblik over implementeringsgraden af de otte kerneelementer (afsnit 5.1). Herefter følger beskrivelse af hvert kerneelements relevans, hvordan kerneelementet er blevet omsat i praksis, samt hvilke faktorer der henholdsvis har fremmet og/eller hæmmet omsætningen. Derudover præsenteres de unge og forældrenes oplevede udbytte i relation til hvert af de indsatsnære kerneelementer (afsnit 5.2). Dernæst belyses indsatsmodellens organisatoriske relevans og bæredygtighed (5.3). Kapitlet afrundes med en beskrivelse af de organisatoriske forudsætninger, der har betydning for, at indsatsmodellen kan siges at være implementeret med høj kvalitet (afsnit 5.4). Datagrundlag fremgår i de enkelte afsnit.

Kapitlet er baseret på kommunernes selvvaluerede kvalitet i efterlevelsen af kerneelementerne samt kvalitativ viden fra interviews med både projektledere og medarbejdere samt centrale samarbejdspartnere i de kommunale tilbud. Den kvalitative empiri belyser konkret, hvilke implementeringsgreb der hhv. fremmer og hæmmer implementering, samt hvilke forudsætninger og vilkår der skal være til stede for, at indsatsmodellen kan implementeres med høj kvalitet i kommunerne.

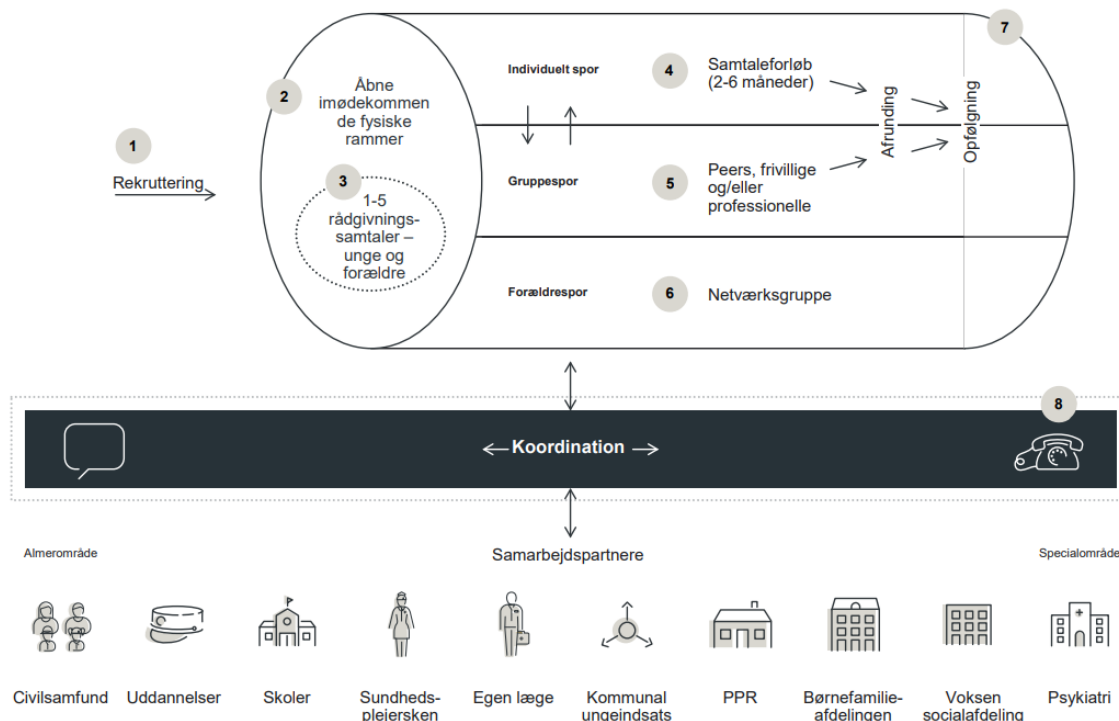
KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

- Kerneelementerne "Åbne og imødekomme fysiske rammer", "Rådgivningssamtaler", "Individuelt indsatsspor" og "Afrunding og opfølgning" er implementeret i relativ høj grad, mens "Rekruttering" og "Gruppeforløb" er implementeret i nogen grad. "Forældrenetværk" og "Koordination" er i relativ lav grad implementeret som tilsigtet.
- Evalueringen peger på, at indsatsen har stor organisatorisk relevans, ligesom den vurderes at være meningsfuld for målgruppen. På tværs af kommunerne italesættes stor opbakning til indsatsen, idet den opleves at imødekomme målgruppens behov og supplerer den kommunale tilbudsvifte på meningsfuld vis. Det kvalitative materiale indikerer yderligere, at hovedparten af kerneelementerne både er nødvendige og relevante for indsatsmodellen.
- Fire forudsætninger er afgørende for, at indsatsmodellen kan implementeres som tilsigtet i kommunal praksis: (1) viden og kompetencer i kerneteamet, (2) ledelsesopbakning og tværgående styregruppe, (3) systematik og struktur for samarbejde samt (4) formidling af målgruppeafgræsning og formålet med indsatsen.

5.1 Implementeringsgrad af kerneelementer

Som beskrevet i afsnit 2.1, består indsatsmodellen af otte kerneelementer, der beskriver den praksis, der kendetegner indsatsmodellen. Kerneelementerne skal derfor være til stede og omsættes i praksis, for at indsatsmodellen kan forventes at skabe lovende resultater for unge og forældre i målgruppen. Selvom kerneelementernes principper er retningsgivende for indsatsmodellen, efterlader kerneelementerne også plads til lokale faglige overvejelser ift. den konkrete omsætning i praksis. Der er med andre ord flere måder at udmønte kerneelementerne på.

Figur 5-1: Grafisk illustration af indsatsmodellen og dens kerneelementer

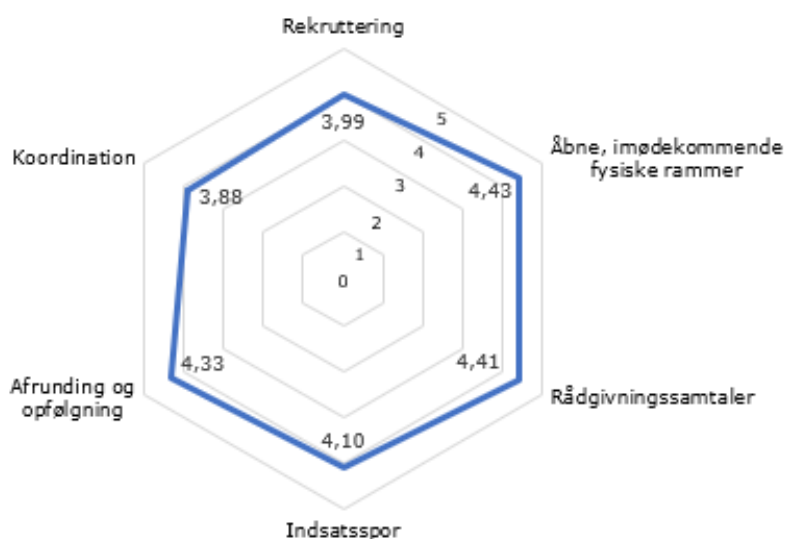


Dette afsnit belyser, i hvilken grad kommunerne har implementeret kerneelementerne i indsatsmodellen. Afsnittet baserer sig dels på kommunernes selvvaluerede kvalitetsmål¹³, dels på den kvalitative empiri.

Både det kvalitative materiale og kommunernes selvvaluerede kvalitetsmål viser, at kommunerne i relativ høj grad har udmøntet følgende kerneelementer i indsatsmodellen: "Åbne og imødekomende fysiske rammer", "Rådgivningssamtaler" samt "Afrunding og opfølgning" (se figur 5-2 nedenfor samt uddybning i afsnit 5.2). "Indsatsspor" dækker over kerneelement 4, 5 og 6, som – baseret på kvalitative analyser – er implementeret i forskellig grad; "Individuelle samtaleforløb" er udmøntet i relativ høj grad, mens "Gruppenforløb" er omsat i nogen grad, og "Forældrenetværk" er omsat i relativ lav grad (udddybes nedenfor). Endelig tegner det kvalitative materiale såvel som det selvvaluerede kvalitetsmål et billede af, at "Koordination" ligeledes er omsat i relativ lav grad på tværs af kommunerne.

¹³ Kvalitetsmålet er beregnet på baggrund af kommunernes udfyldelse af et refleksionsværktøj, som har haft til formål at understøtte faglig refleksion over implementeringsgrad- og kvalitet af de enkelte kerneelementer. Dermed er der ikke tale om et mål for fidelitet i implementeringen, og der skal tages forbehold for, at resultaterne kan være enten over- eller undervurderede i forhold til den reelle implementeringsgrad.

Figur 5-2: Kvalitet i kerneelementer – nyeste måling



Ift. kerneelementet om **Rekruttering** opnår kommunerne en gennemsnitsscore på 3,99 på en skala fra et til fem. Imidlertid viser løbende dialog med kommunerne som led i processtøtten samt det omfattende kvalitative materiale, at kommunerne har haft vanskeligt ved at rekruttere drenge, forældre og de ældste unge til tilbuddet. Dermed er der et uindfriet potentiale i kommunernes rekrutteringsarbejde.

De kvalitative data viser yderligere, at der er forskel mellem kommunerne, når der ses på kerneelementet vedrørende **Gruppeforløb**¹⁴. Mens enkelte kommuner har gennemført gruppeforløb for mange unge, har hovedparten af kommuner haft vanskeligt ved at overtale de unge til at deltage i gruppeforløb. Dette resulterer i, at nogle kommuner har gennemført gruppeforløb for få unge. Nogle kommuner har tilbudt gruppeforløb til unge i målgruppen. Erfaringen er, at nogle unge ikke ønsker at indgå i et gruppeforløb, da de frygter at blive genkendt. Denne betragtning gør sig særligt gældende blandt mindre kommuner. De gruppeforløb, som er gennemført, er desuden blevet implementeret relativt sent i projektperioden på grund af restriktioner forbundet med Covid-19, som implicerede, at forsamlinger ikke måtte mødes fysisk. Fælles for hovedparten af kommunerne er derfor, at de ikke har opnået lige så stor erfaring med at drive gruppeforløb sammenholdt med individuelle samtaleforløb.

I relation til ovenstående er indtrykket fra de kvalitative interviews med medarbejdere, at kerneelementet omhandlende **Forældre-netværk** er modnet i relativ lav grad og med varierende kvalitet¹⁵. Dette skyldes først og fremmest, at de fleste kommuner kun i begrænset omfang har rekrutteret forældre til tilbuddet, hvorfor det har været svært at etablere en egentlig gruppe. I tillæg hertil indikerer det kvalitative materiale, at forældrene er blevet anset som en sekundær målgruppe, mens de unge har udgjort tilbuddets primære målgruppe. Fx har fokus i rekruttering været rettet mod de unge, ligesom medarbejderne i tilbuddene ofte har haft viden om psykisk sårbare unge og ikke forældre til psykisk sårbare unge. Derudover ses der også eksempler på, at hverken samarbejdspartnere eller unge og forældre har været klar over, at tilbuddet også er målrettet forældre.

¹⁴ Kommunerne opnår en gennemsnitsscore på 4,1. Forskelle mellem den kvantitative og kvalitative analyse kan skyldes, at indikatoren for indsats-sporet i den kvantitative analyse samler individuelle samtaleforløb, gruppeforløb og forældre-netværksgrupper i én. Kategorien dækker derfor i sig selv over variationer i både modningsgrad og kvalitet.

¹⁵ Kommunerne opnår en gennemsnitsscore på 4,1. Forskelle mellem den kvantitative og kvalitative analyse kan skyldes, at indikatoren for indsats-sporet i den kvantitative analyse samler individuelle samtaleforløb, gruppeforløb og forældre-netværksgrupper i én. Kategorien dækker derfor i sig selv over variationer i både modningsgrad og kvalitet.

Endelig viser det kvalitative materiale, at kerneelementet om **Koordination** er implementeret i relativ lav grad. Dette kommer til udtryk ved, at der ikke er foregået et reelt samarbejde på myndighedsniveau om koordination af indsatser, hvilket kerneelementets princip ellers antyder. I stedet har koordination primært udmøntet sig på udførerniveau gennem et samarbejde mellem tilbuddene og relevante samarbejdspartnere (fx skoler, uddannelsesvejledere og sundhedspleje) om især rekruttering af unge til indsatsen. Den relativt lave implementeringsgrad af dette kerneelement skyldes først og fremmest, at det forebyggende tilbud er tilstrækkeligt for mange unge, hvorfor koordination af indsatser på myndighedsniveau ikke er relevant for en stor del af målgruppen.

5.2 Kvalitet i kerneelementer

De følgende afsnit beskriver kommunernes udmøntning af de enkelte kerneelementer. Mere konkret fokuserer afsnittene på kerneelementernes relevans, lokale omsætning samt forhold, der har betydning for implementering af kerneelementerne. Derudover angiver afsnittet forældrenes og de unges oplevede udbytte¹⁶ i relation til kerneelementerne. Kerneelementerne berøres enkeltvis og i kronologisk rækkefølge.

Afsnittet baserer sig primært på indsigter fra den kvalitative empiri. Derudover anvendes spørgeskemabesvarelser til at udlede de unge og forældrenes oplevede udbytte af kerneelementerne¹⁷.

5.2.1 Kerneelement 1: Rekruttering

Formålet med kerneelementet er at sikre et tilstrækkeligt kendskab til tilbuddet blandt psykisk sårbare unge og forældre til psykisk sårbare unge. Kerneelementet indebærer, at tilbuddet udarbejder en målrettet strategi og tilhørende aktiviteter ift. rekruttering af målgrupperne. Strategien skal indeholde overvejelser om, hvordan der kan skabes kontakt med målgrupperne, og herunder hvilke konkrete aktiviteter der skal iværksættes for at skabe opmærksomhed om tilbuddet.

Kerneelementets relevans

Evalueringen indikerer, at kerneelementet vedrørende rekruttering styrker målgruppens kendskab til tilbuddet og sikrer, at de unge og forældrene ved, hvor de skal tage kontakt, når problemerne melder sig. Flere forældre og unge fortæller, at de typisk har hørt om tilbuddet via fagpersoner (fx en lærer eller en UU-vejleder) eller gennem en søgning på internettet. De oplever i forlængelse heraf, at det er essentielt, at tilbuddet er nemt at finde frem til og tilgængeligt.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Kommunerne har typisk omsat kerneelementet gennem en tostrengt rekrutteringsstrategi:

1. Udarbejdelse af markedsførings- og kommunikationsprodukter (fx opslag på sociale medier, tekst på kommunens hjemmeside, flyers, plakater og postkort)
2. Involvering af relevante samarbejdspartnere (fx PPR, skoler, ungdomsuddannelser, kommunale sagsbehandlere og sundhedsplejersker), som klædes på til at gøre unge og forældre i målgruppen opmærksomme på tilbuddet.

¹⁶ Forældrene og de unges oplevede udbytte fremgår ikke under kerneelement 1 (rekruttering) og kerneelement 7 (afslutning og opfølgning). Dette skyldes, at disse ikke har været afdækket i spørgeskemaundersøgelsen.

¹⁷ De unge og forældrene har efter rådgivningssamtalerne, efter endt indsatsforløb samt ved opfølgningen udfyldt et spørgeskema, hvor de har haft mulighed for at vurdere deres udbytte af tilbuddet.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

En kommune har udpeget "ambassadører" blandt udvalgte samarbejdspartnere (bl.a. folkeskoler, PPR, sundhedsplejen og en specialskole). Ambassadørerne modtager løbende information om tilbuddet gennem nyhedsbreve og fast dialog med projektlederen. Ambassadørernes opgave er at promovere og understøtte kendskabet til tilbuddet blandt deres kollegaer. Dette gør de blandt andet ved at viderefremme information om tilbuddet på personalemøder. Derudover agerer ambassadørerne sparringspartnere for deres kolleger, hvis der opstår tvivl om, hvorvidt og hvordan en ung eller en forælder skal henvises til tilbuddet.

To kommuner har bemandet tilbuddet med bl.a. en myndighedssagsbehandler, som arbejder på halv tid i tilbuddet og halv tid i børne- og familieafdelingen. Ifølge ledere i kommunerne har myndighedssagsbehandlerens faste deltagelse i tilbuddet haft positiv betydning for rekrutteringen, da myndighedssagsbehandleren har betydningsfuld indsigt i tilbuddet, som vedkommende har kunnet sætte i spil i promoveringen af tilbuddet blandt sine øvrige kollegaer.

Ifølge medarbejdere og projektledere i kommunerne udgør samarbejdspartnere imidlertid det mest benyttede greb i rekrutteringsarbejdet, hvilket evalueringens kvantitative materiale også antyder. Data viser fx, at hovedparten af de unge (60 pct.) og forældrene (59 pct.) er blevet opmærksomme på tilbuddet via kommunale fagpersoner, de unges skole/uddannelse eller egen læge.

Forhold med betydning for implementering og anbefalinger til praksis

I relation til ovenstående peger evalueringen på, at **et veletableret samarbejde med samarbejdspartnere** er afgørende for, at kommunerne kan rekruttere unge i målgruppen til tilbuddet. Medarbejderne uddyber i det kvalitative materiale, at samarbejdspartnere udgør en særdeles vigtig rekrutteringskanal, da de både har adgang til og stor kontaktflade med målgruppen i hverdagen. Samarbejdspartnere muliggør derfor en målrettet rekruttering af unge, som kan have gavn af tilbuddet. Med henblik på at rekruttere strategisk og målrettet samt anvende ressourcer til rekruttering klogest kan tilbuddets **styregruppe med fordel involveres i at udarbejde en rekrutteringsstrategi**. Strategien bør ekspliciteres, hvilke delmålgrupper som har højst prioritet ifm. rekrutteringsaktiviteter (fx drenge/unge mænd og den ældste del af målgruppen), og hvilke samarbejdspartnere det er nødvendigt at aktivere for at nå disse delmålgrupper.

I forlængelse af ovenstående peger erfaringer fra kommunerne på, at **målgruppen må beskrives og afgrænses tydeligt i kommunikationen til samarbejdspartnere**, hvis samarbejdspartnere skal kunne indgå i rekrutteringsarbejdet. Fx er det essentielt, at samarbejdspartnere er bevidste om, hvilken målgruppe de kan henvise til tilbuddet. I nogle kommuner har det fx været svært at definere klart, hvem målgruppen for tilbuddet er, da psykisk sårbarhed udgør en bred semantisk kategori, der både kan inkludere unge med mere eller mindre komplekse problemstillinger. Kommunernes uklare målgruppeafgrænsning i kommunikationen til samarbejdspartnere (fx jobcenteret, uddannelsesvejledere og børnefamilieteamet) har imidlertid betydet, at nogle samarbejdspartnere primært har henvist unge med meget komplekse og behandlingskrævende problemstillinger, som tilbuddet i udgangspunktet ikke har kunnet rumme.

For at vedligeholde en god relation til samarbejdspartnere er det vigtigt at tilbuddets medarbejdere har et **kontinuerligt fokus på inddragelse og opfølgning**. Erfaringerne fra kommunerne er bl.a., at hvis samarbejdspartnere ikke løbende mindes om tilbuddet, får det mindre opmærksomhed, når travlhed og nye projekter melder sig. Ifølge flere ledere og medarbejdere er det derfor vigtigt at få

etableret en **systematisk praksis** for, hvordan de fastholder samarbejdspartneres opmærksomhed på tilbuddet. Det kan fx være gennem faste opfølgingsmøder eller udsendelse af nyhedsbreve. Flere kommuner har endvidere gode erfaringer med at klæde samarbejdspartnere på til at opspore tegn på og facilitere en samtale om psykisk mistrivsel som grundlag for en effektiv rekruttering af målgruppen. En kommune har fx udviklet en samtaleguide, der indeholder gode råd til, hvordan samarbejdspartnere kan igangsætte en samtale om psykisk mistrivsel med målgruppen.

Som led i en rekrutteringsstrategi med særligt fokus på at nå drenge/unge mænd og den ældste del af målgruppen vil det ligeledes være relevant at **afsøge muligheder for samarbejde med kommunens jobcenter samt erhvervsskoler og institutioner med videregående uddannelser** i eller uden for kommunen. På uddannelsesinstitutioner kan der fx tages kontakt til en studievejleder. Særligt i forbindelse med samarbejdet med kommunens jobcenter er det væsentligt med en dialog om samarbejde på ledelsesniveau, så samarbejdet ikke bliver afhængigt af gode relationer på medarbejderniveau.

Endelig kan det være relevant at reflektere over, om de enkelte kommuners informationsmateriale om tilbuddet i kraft af valg af farver og billeder/illustrationer samt beskrivelse af de problematikker, som der tilbydes hjælp til, henvender sig mere til nogle subgrupper end andre. Målgruppeanalysen i kapitel 4 viser blandt andet, at der er forskel på, hvilke problematikker piger og drenge henvender sig med. Dette giver anledning til en opmærksomhed på, at informationsmaterialet beskriver en bred vifte af problematikker, som tilbuddet yder hjælp og støtte til, så alle subgrupper af psykisk sårbare unge kan se sig selv i tilbuddet. Dette er dog ikke undersøgt yderligere som led i evalueringen.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Tilbuddets styregruppe skal involveres i udarbejdelse af rekrutteringsstrategi.
- Målgruppen af unge og forældre skal afgrænses og beskrives klart i kommunikationen til samarbejdspartnere.
- Der kan med fordel udvikles målrettet informationsmateriale, som bevidst henvender sig til de grupper, som har vist sig vanskelige at rekruttere.
- Muligheder for samarbejde med jobcenter, erhvervsskoler og institutioner med videregående uddannelser skal afsøges.
- Der skal udvikles og beskrives en systematisk praksis for medarbejdernes kontinuerlige inddragelse af og opfølgning med samarbejdspartnere.

5.2.2 Kerneelement 2: Åbne og imødekommende fysiske rammer

Formålet med kerneelementet er at sikre, at de unge og forældrene føler sig velkomne og trygge, så de åbner op for samtaler om deres situation og konkrete udfordringer. Kerneelementet indebærer, at tilbuddet er lettilgængeligt med imødekommende, hyggelige og ikke-stigmatiserende rammer, som gør det let og trygt at henvende sig.

Kerneelementets relevans

På tværs af kommunerne fremhæver medarbejderne tilbuddets **fysiske rammer** som et forhold med betydning for relationsarbejdet samt muligheden for at skabe et trygt og tillidsfuldt rum. Medarbejderne tilkendegiver fx, at en hyggelig og uformel indretning af lokalerne understøtter en åben og personlig dialog, hvor de unge nemmere kan slappe af og 'sænke paraderne'. Ifølge medarbejderne udgør tilbuddets **beliggenhed** i kommunen ikke et virksomt element i sig selv – i stedet er det nærmere en medvirkende faktor til, at målgruppen har let adgang til tilbuddet.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Kommunerne har typisk omsat kerneelementet ved at indrette tilbuddene med bløde møbler (fx sofaer og lænestole), planter og puder for at skabe hjemlige og hyggelige rammer samt for at signalere, at der også er plads til at tale uformelt om andre ting end problemstillinger relateret til psykisk sårbarhed. Derudover afholder tilbuddene typisk individuelle samtaleforløb i afskærmede rum, da praksiserfaringer viser, at lokaler med vinduer ud til gangen kan hæmme en naturlig og tillidsfuld samtale. Dette skyldes, at de unge hurtigt bliver forstyrret og/eller bekymrer sig om, at andre "kigger ind" eller "genkender dem". I tillæg hertil bidrager de afskærmede lokaler til, at unødigt støj reduceres. Sluttelig byder tilbuddene ofte de unge velkommen med en sodavand, en juice eller andet, der signalerer åbenhed og imødekommenhed. Ifølge kommunerne bidrager rummets indretning og tilbuddets velkomst til at skabe en tryk og ikke-institutionel stemning, der inviterer til åbne samtaler.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Fælles for kommunerne er, at de har vægtet indretningen af samtalerummene højt. En kommune har fx indrettet samtalerummet med planter, kurvemøbler, elektriske fyrfadslys, puder og dæmpet belysning. Derudover har de malet den ene væg rosa. En anden kommune har indrettet samtalerummet med bløde stole, en sofa, planter og hjemlige genstande (fx vaser og plakater). Derudover er der placeret en skål med slik på bordet.

Rummene til gruppeforløb adskiller sig typisk fra lokalerne målrettet de individuelle samtaler. Karakteristisk for lokalerne til gruppeforløb er, at de ofte er større og mere lyse, ligesom de er indrettet med større borde og tavler. I en kommune benyttes fx et mødelokale. Ifølge flere medarbejdere er det nødvendigt, at lokalerne til individuelle samtaleforløb og gruppeforløb adskiller sig, da lokalerne til gruppeforløb skal rumme et større antal mennesker og sikre plads til deltagelse i fællesskabet. Omvendt skal lokalerne til individuelle samtaleforløb i højere grad invitere til personlige samtaler om sårbare emner.

Forhold med betydning for implementering og anbefalinger til praksis

På tværs af den kvalitative empiri fremhæver medarbejdere og ledere **tilbuddets beliggenhed** som afgørende for kerneelementets implementering, da de unge skal kunne henvende sig fysisk til tilbuddet. Fælles for kommunerne er, at de har placeret tilbuddene i de miljøer, hvor de unge normalt befinder sig (skoler, kulturhuse eller ungeenheder), samt hvor det er nemt at komme til med offentlige transportmidler. Ifølge hovedparten af medarbejdere og lederne udgør det en fordel, at tilbuddet er lokaliseret andre steder end på den kommunale forvaltnings matrikel. Det skyldes, at tilbuddet fremstår mere anonymt. Hvis tilbuddet fx er fysisk placeret blandt kulturinstitutioner (fx bibliotek og biograf), er erfaringen, at de unge og forældrene føler sig mere trygge, da det er mindre synligt, at de opsøger og har behov for hjælp.

UDSAGN FRA KERNETEAMS
ÅBNE OG IMØDEKOMMENDE FYSISKE RAMMER

"Det er rigtig fint, at det er på Kultur-øen, da det er et uformelt og neutralt sted for de unge at komme. Stedet og lokalerne skal ikke lugte kommunalt på nogen måde." - Projektleder

"Det er genialt, at det er centralt placeret ift. togstationen, FGU, SOSU – det er svært at placere det bedre ungdomsmæssigt." - Projektleder

Derudover udgør **tildeling af samtalerum** ifølge ledere og medarbejdere i sig selv en væsentlig drivkraft for, at tilbuddet kan udmønte kerneelementet med høj kvalitet. I to kommuner har tilbuddet fx ikke fået tildelt samtalerum til nærværende indsats, hvorfor medarbejderne må booke et lokale, når de skal gennemføre en samtale. I praksis har dette den konsekvens, at samtalerne gennemføres i institutionelle rammer (fx store glaslokaler), hvilket ifølge medarbejderne ikke er understøttede for at skabe en tryk og tillidsfuld relation til unge og forældre i målgruppen.

UDSAGN FRA KERNETEAMS
ÅBNE OG IMØDEKOMMENDE FYSISKE RAMMER

"Der er rift om lokalerne, så vi skal fx bruge mødelokaler. Det ville være dejligt at kunne indrette lokalerne mere imødekommende." - Projektleder

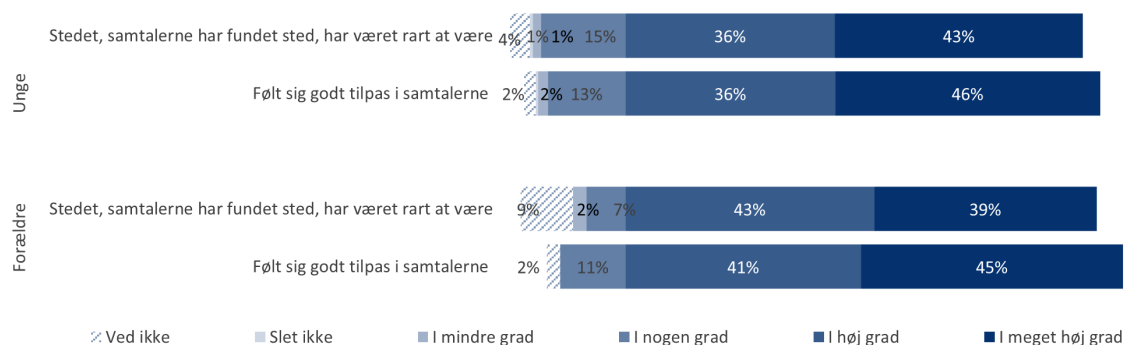
"Vi har pladsproblemer, da vi har kontor i lokalet, hvor vi holder samtalerne. Så vi kan ikke holde mere end én samtale ad gangen. Men hvis den unge ønsker det, kan vi gå en tur." - Socialrådgiver

Forældrene og de unges oplevede udbytte ift. kerneelementet

Både de unge og forældrene oplever, at tilbuddets fysiske rammer er åbne og imødekomme; således oplever 79 pct. af de unge og 82 pct. af forældrene, at stedet for afholdelse af samtaler i høj/meget høj grad har været rart (se figur 5-2 nedenfor). Samtidig svarer 82 pct. af de unge og 86 pct. af forældrene, at de i høj/meget høj grad har følt sig godt tilpas i samtalerne.

Disse resultater stemmer overens med analyser af de kvalitative data, hvor unge og forældre i de fleste tilfælde oplever, at tilbuddets rammer har understøttet samtalerne. De unge fremhæver fx, at samtalerne bliver mere uformelle og 'naturlige', når lokalerne fremstår hyggelige og hjemlige. Der er ingen forskelle i drenge/unge mænds og piger/unge kvinders vurdering af tilbuddenes fysiske rammer.

Figur 5-3: De unge og forældrenes vurdering af åbne og imødekommende fysiske rammer



Note: For unge er n=950 og for forældre er n=44. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

UDSAGN FRA UNGE OG FORÆLDRE ÅBNE OG IMØDEKOMMENDE FYSISKE RAMMER

"Selve lokalet er ret hyggeligt indrettet, og det er rare omgivelser med store vinduer. Så det føles ikke nedtrykkende at være der." - Dreng 18 år

"Det lyder mærkeligt, men bløde, runde ting ville gøre lokalet bedre. Det er meget kantet og kommuneagtigt. Det ville være godt med en sofa, et rundt bord, en lille plante og noget på væggene." - Pige 19 år

"Deres ekstralokale var ikke okay, det var ude foran et lokum. Det var ikke okay i forhold til at skulle skabe et rum med troværdighed." - Mor til datter

Analysen af kommunernes erfaringer med kerneelementet 'Åbne og imødekommende fysiske rammer' giver anledning til to anbefalinger til praksis.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Tilbuddet kan med fordel ligge centralt og nær offentlig transport, skole/uddannelsesinstitutioner samt kultur- og fritidsfaciliteter.
- Tilbuddets lokaler skal indrettes på en måde, som skaber en tryk og uformel stemning. Dette kan indebære bløde møbler, billeder på væggene og afskærmning. Hvis tilbuddet er placeret i kommunale lokaler, er det særligt væsentligt, at indretningen er uformel og hyggelig.

5.2.3 Kerneelement 3: Rådgivningssamtaler for unge og forældre

Kerneelementet implicerer, at kerneelementet gennemfører én til fem rådgivende og afklarende samtaler med unge og forældre til unge i målgruppen. Unge og forældre har mulighed for at være anonyme. Kerneelementet aktiveres, når de unge og forældre henvender sig. De unge/forældre skal tilbydes en første samtale senest syv kalenderdage efter første henvendelse. Samtalerne gennemføres med en til to ugers mellemrum afhængigt af den enkeltes behov. Formålet med kerneelementet er at sikre, at unge og forældre i målgruppen oplever at få hurtig og relevant hjælp samt redskaber og sparring til at kunne håndtere deres konkrete udfordringer. Formålet med kerneelementet er endvidere at sikre systematisk afdækning af den unges udfordringer (problemomfang og udfordringsbillede) samt faglig vurdering af den unge eller forældrenes støttebehov.

Samtalerne gennemføres af en fagprofessionel, som dels har god indsigt i øvrige tilbud, dels har kompetencerne til at vurdere, hvilke støtte- og behandlingstilbud der bedst kan imødekomme den enkelte unges problemer og behov. Medarbejdernes vigtigste kompetence er at kunne etablere en personlig kontakt og relation til den unge eller forældre ved at lytte og stille spørgsmål samt anerkende deres oplevelser og situation. Samtidig er det afgørende, at fagpersonen har de basale relationskompetencer til at opbygge en relation. Endelig skal den fagprofessionelle have bred viden om psykisk sårbarhed, ungdomskultur, samtalekompetencer og familiedynamikker.

Kerneelementets relevans

Både de unge, forældre, medarbejdere og ledere italesætter kerneelementet som relevant, hvilket understreges af den positive, målbare udvikling i trivsel, som mange unge oplever efter rådgivningssamtaler (se kapitel 6). De unge og forældrene pointerer fx, at rådgivningssamtalerne bidrager til, at de opnår hurtig og handlingsavisende sparring, herunder redskaber til at kunne håndtere deres konkrete udfordringer relateret til psykisk sårbarhed. Ligeledes er det udslagsgivende for

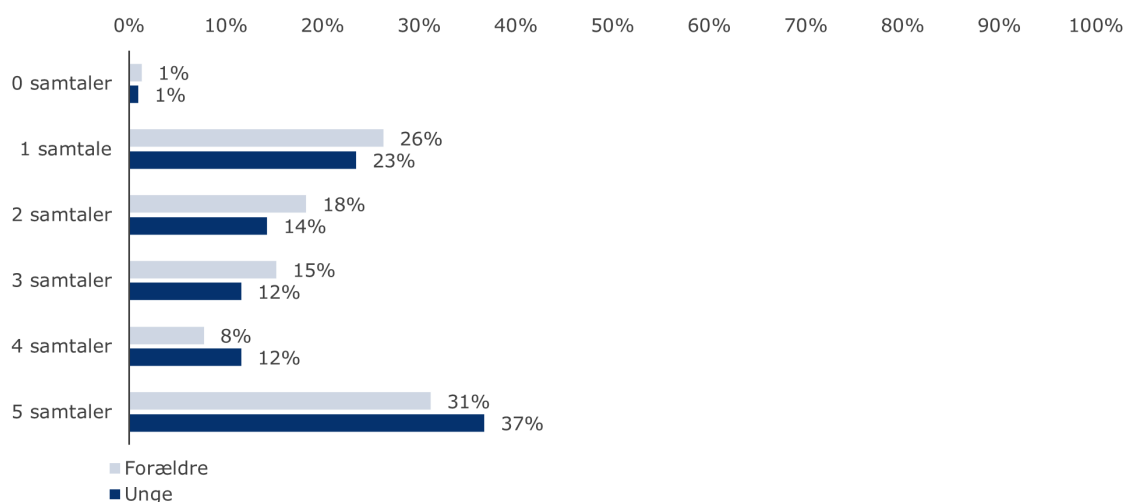
oplevelsen af kerneelementets relevans, at fokus og indhold i rådgivningssamtaler i høj grad imødekommer de unges udfordringer. Tilsvarende vurderer medarbejderne, at de gennem rådgivningssamtalerne kan afhjælpe en række problemstillinger, således at de unge ikke behøver at opstarte et egentligt behandlingsforløb. Mere konkret oplever medarbejderne, at de kan hjælpe unge, som mangler konkrete redskaber og/eller sparring på en specifik problemstilling, men hvor problemstillingen endnu ikke har en alvorlig eller behandlingskrævende karakter (fx kærestesorger, problemer med venner/veninder eller mindre konflikter i hjemmet). Medarbejderne og lederne fremhæver særligt, at muligheden for anonymitet har været afgørende for de unges lyst til at få rådgivning.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Evalueringsens kvantitative data viser, at 1.972 unge og 455 forældre i alt har henvendt sig til tilbuddene i løbet af projektperioden. Når en ung henvender sig, afdækker en medarbejder fra tilbuddet henvendelsesårsagen. Medarbejderen spørger fx ind til henvenderens udfordringer og støttebehov samt introducerer tilbuddets rammer og indhold. Efter den indledende samtale inviteres den unge/forældrene til en egentlig rådgivningssamtale. Rådgivningssamtalerne afvikles typisk af en socialrådgiver, men øvrige fagprofessionelle (fx pædagoger, psykologer eller psykoterapeuter) kan også varetage samtalerne.

Som tidligere nævnt, tilbydes de unge og forældrene mellem én og fem rådgivningssamtaler. De kvantitative data viser, at de unge og forældrene typisk deltager i alle fem samtaler (hhv. 31 pct. forældre og 37 pct. unge) eller "vendes i døren" og dermed kun deltager i en enkelt rådgivningssamtale (hhv. 26 pct. forældre og 23 pct. unge)¹⁸. Data viser yderligere, at samtalerne oftest varer omkring én time (den gennemsnitlige varighed af de unges samtaler er 56,3 minutter, mens den gennemsnitlige varighed af forældrenes samtaler er 54,6 minutter).

Figur 5-4: Antal rådgivningssamtaler for unge og forældre



Note: For unge er n=1.606 og for forældre er n=388.

¹⁸ Andelen af unge og forældre, der modtager to til fire samtaler, er derfor lavere (8-18 pct.)

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

I alle kommunerne forsøger medarbejderne at etablere en tryk og tillidsfuld relation til den unge/forældrene under rådgivningssamtalerne. Dette gør de blandt andet ved at skabe transparens om tilbuddets formål og rammer, så forløbet fremstår klart og overskueligt for de unge. Medarbejderne forsøger derudover at være nærværende og anerkendende i samtalerne ved fx at spørge nysgerrigt ind til målgruppens egne fortællinger. Ifølge medarbejderne understøttes relationen, når der udvises interesse for målgruppens liv og situation, og når forældrene/den unge føler sig set, hørt og forstået.

Enkelte kommuner anvender WHO-5 og en afdækningsguide, udviklet af Rambøll Management Consulting, til at opnå en helhedsorienteret afdækning af målgruppens trivsel, problemstillinger og behov. Guiden beskriver en række redskaber, som kommunerne kan anvende til systematisk af afdække de unges udfordringer (guiden fremgår af bilag 10 i bilagsrapporten). Ifølge medarbejderne er redskaberne med til at kvalificere støtten, da de bidrager til at åbne for områder og dimensioner, der normalt ikke afdækkes, eller som kan være svære at tale om (fx brugen af rusmidler, den unges privatøkonomi – eller tabubelagte psykiske problemstillinger såsom selvskade). Andre kommuner har omvendt ikke implementeret en systematisk praksis for, hvordan målgruppens problemstillinger og behov afdækkes. I disse kommuner lægges der i rådgivningssamtalerne stor vægt på, at der skal være mulighed for at yde en åben anonym rådgivning, hvor samtalerne finder sted ud fra de emner, den unge selv bringer på banen.

Hovedparten af kommunerne er ligeledes opmærksomme på kun at give støtte i forhold til de problemstillinger, som forældrene/den unge selv finder relevante. Som greb hertil anvender flere medarbejdere psykoedukation til både at give viden om og øge den enkeltes evne til at fortolke og forstå den situation, vedkommende befinder sig i. Psykoedukation anvendes også for at almenføre og normalisere typiske reaktioner og handle-mønstre knyttet til psykisk sårbarhed. Udover psykoedukation har flere medarbejdere også gode erfaringer med at give målgruppen konkrete redskaber og vejledning, der gør dem i stand til at omsætte rådgivningen i hverdagen (fx 'humør-dagbog', mindfulness og prøvehandlinger).

Flere medarbejdere forsøger også at inddrage de unges forældre i den unges rådgivningsforløb – særligt hvis den unge er under 17 år. Ifølge medarbejderne understøttes den unges udvikling bedst, hvis forældrene har indsigt i og opnår redskaber til at hjælpe den unge i hverdagen.

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Erfaringerne fra kommunerne peger på, at en **fleksibel tilgang til antallet af rådgivningssamtaler** udgør en drivkraft i omsætningen af kerneelementet. I nogle tilbud blev der i den første tid givet det højest mulige antal rådgivningssamtaler til hovedparten af unge. Medarbejderne oplevede dog, at denne tilgang var med til at skabe en uønsket flaskehals hos den/de rådgivere, der gennemførte samtalerne. Det betød, at ventetiden på at deltage i den første rådgivningssamtale blev markant længere, end hvad kerneelementet foreskriver. Evalueringen peger derfor på at det er nødvendigt, at tilbuddene har **fokus på kun at give de samtaler, der reelt er behov** for, hvis de skal kunne imødekomme kravet om hurtig hjælp. Det vil sige (1) at stoppe rådgivningsforløbet, hvis den unge/forældrene ikke udtrykker behov for yderligere rådgivning, eller (2) at viderehenvise den unge/forældrene til indsatssporet eller øvrige tilbud, hvis der hurtigt afdækkes et større behov for støtte, end hvad rådgivningssamtalerne kan imødekomme. De kvalitative interviews med unge og forældre indikerer ligeledes, at den fleksible tilgang til antallet af rådgivningssamtaler er meningsfuld. Flere nævner fx, at mængden af rådgivningssamtaler har været passende, og at det ikke altid er nødvendigt med det maksimale antal samtaler.

På tværs af kommunerne italesættes en **systematisk afdækning** af de unges problemstillinger som afgørende for, at medarbejderne kan levere eller henvise til en relevant indsats, der imødekommer målgruppens behov. Hovedparten af medarbejderne oplever konkret, at en systematisk afdækning bidrager til, at de unge, som overgår til tilbuddets indsatsspor, reelt er omfattet af til-

buddets målgruppe. Det er imidlertid vigtigt, at den systematiske afdækning ikke sker på bekostning af princippet om, at rådgivningssamtalerne skal være åbne og anonyme. Det betyder, at der både skal være plads til at tale om dét, der optager de unge, samtidig med at der skal være mulighed for at afdække øvrige faktorer, der eventuelt kan påvirke den unges trivsel.

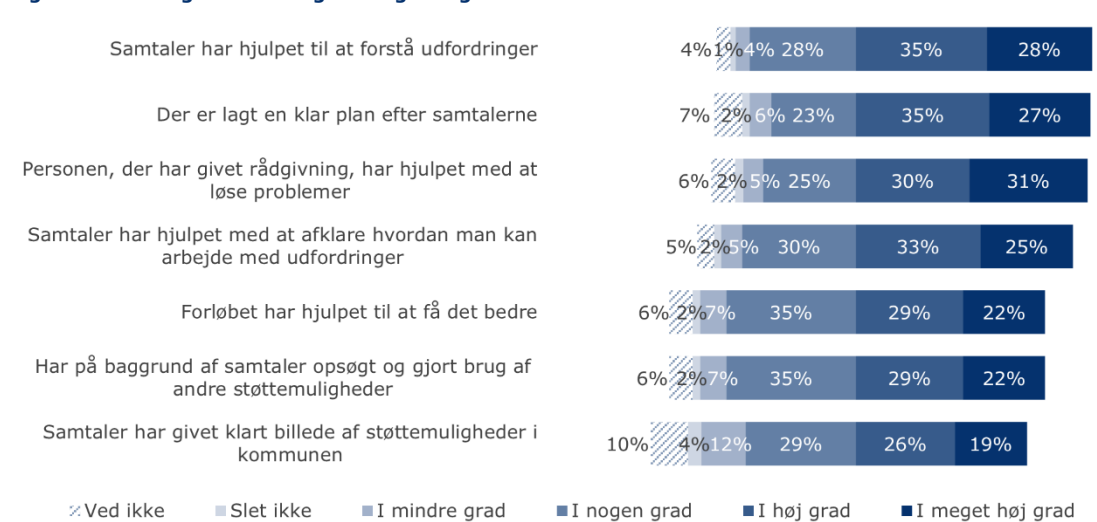
Endelig forudsætter kerneelementet, at medarbejderne i tilbuddet har det fornødne overblik over, hvilke **tilbud** der eksisterer i kommunalt, frivilligt eller regionalt regi, således at de kan viderehenvise unge, som vurderes at have behov for anden støtte. Som greb hertil har en projektleder bedt alle relevante samarbejdspartnere om at beskrive, (1) hvem målgruppen for deres tilbud er, (2) hvad deres tilbud indeholder samt (3) hvem der er kontaktperson for tilbuddet. Projektlederen i kommunen har efterfølgende samlet disse oplysninger i en mappe, således at medarbejderne let kan indhente informationer om, hvilke øvrige tilbud der findes for at give hjælp.

Forældrene og de unges oplevede udbytte ift. kerneelementet

Generelt vurderer både de unge og forældrene, at de har oplevet et stort udbytte af rådgivningssamtalerne. I figur 5-4 nedenfor præsenteres et overblik over de unges vurderinger af rådgivningssamtalerne.

Af figuren ses det, at 63 pct. af de unge i høj/meget høj grad oplever, at rådgivningssamtalerne har givet dem forståelse for de udfordringer, de oplever. 62 pct. af de unge tilkendegiver yderligere, at der i høj/meget høj grad er blevet lagt en plan efter samtalerne. Samtidig angiver omkring halvdelen af de unge (51 pct.), at forløbet allerede efter rådgivningssamtalerne har hjulpet dem til at få det bedre. I tråd hertil oplever 61 pct. af de unge i høj/meget høj grad, at personen, der har ydet rådgivningen, har hjulpet med at løse problemet. Af de kvalitative analyser fremgår det tilsvarende, at de unge oplever, at det har været forløsende at tale med en professionel om deres udfordringer. Det har bl.a. givet dem en bedre indsigt i egne udfordringer samt et sprog for deres problemer. Fx har flere unge lært at sætte ord på deres følelser.

Figur 5-5: De unges vurdering af rådgivningssamtalerne

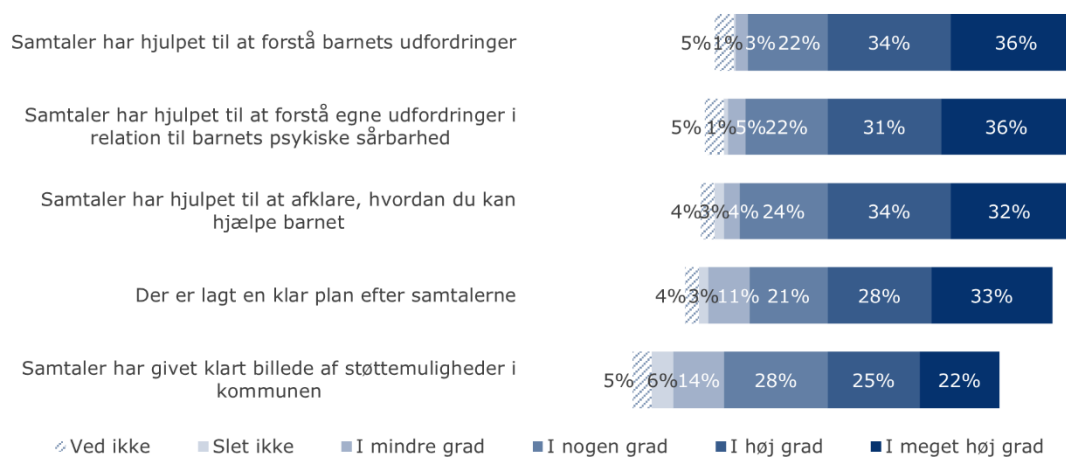


Note: n=950. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

I relation til ovenstående resultater oplever forældrene også et stort udbytte af rådgivningssamtalerne. Figur 5-5 nedenfor præsenterer et overblik over forældrenes vurderinger af rådgivningssamtalerne.

Af figuren ses det, at 70 pct. af forældrene i høj/meget høj grad oplever, at samtaleforløbet har hjulpet dem til at forstå deres barns udfordringer. Tilsvarende tilkendegiver hhv. 67 pct. og 66 pct. af forældrene, at samtalerne i høj/meget høj grad har hjulpet til (1) at forstå egne udfordringer i relation til barnets psykiske sårbarhed samt (2) afklare, hvordan forældrene kan hjælpe barnet. I de kvalitative interviews fortæller nogle af forældrene, at de har fået et andet syn på deres barn som følge af rådgivningssamtalerne. Fx oplever forældrene, at de fået en dybere forståelse for, at det er normalt at have det svært som ung. Indsigten i og forståelsen for deres barns udfordringer har bidraget til et mindset om, at de unge ikke blot skal "fikses", men at det er konteksten og omgivelserne, der skal kigges nærmere på.

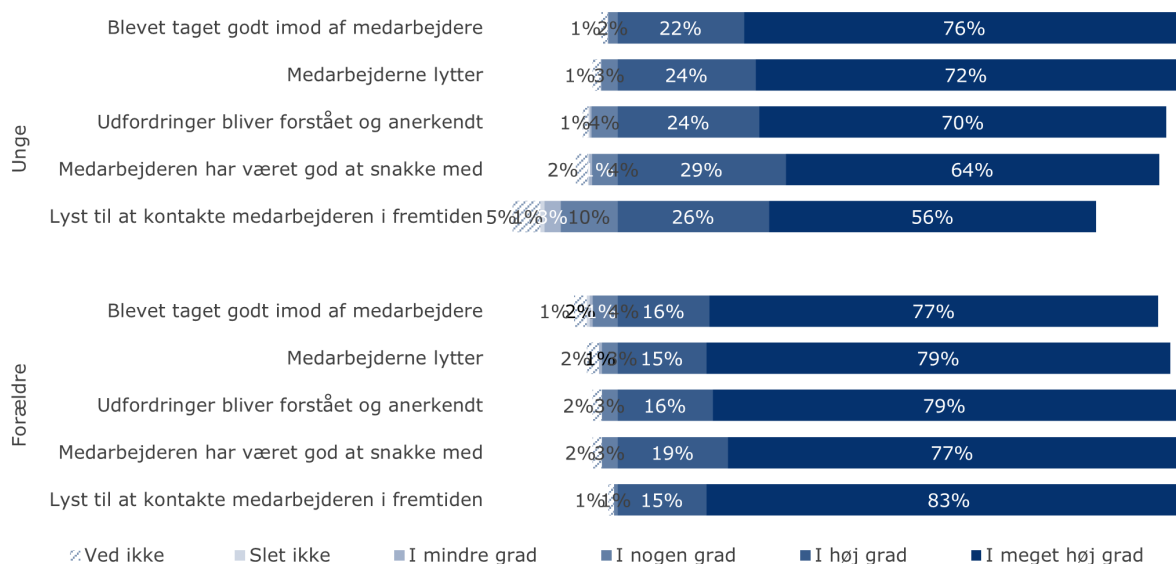
Figur 5-6: Forældrenes vurdering af rådgivningssamtalerne



Note: n=188. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Resultaterne af analysen af surveydata viser yderligere, at medarbejdernes tilgang i rådgivningssamtalerne opleves som relevant og behagelig for målgruppen (se figur 5-6 nedenfor). Bl.a. føler 98 pct. af de unge sig i høj/meget høj grad taget godt imod af medarbejderne. Det samme gør sig gældende for 99 pct. af forældrene. Derudover oplever 96 pct. af de unge og 94 pct. af forældrene, at medarbejderne lytter, mens 93 pct. af de unge og 96 pct. af forældrene oplever, at medarbejderne er gode at tale med. De kvalitative analyser indikerer ligeledes, at både de unge og forældrene finder medarbejderne imødekommende, anerkendende og lyttende. De unge værdsætter især, at der er tid til "bare" at tale og fortælle om det, der fylder i deres liv.

Figur 5-7: De unge og forældrenes vurdering af medarbejdernes tilgang i rådgivningssamtalerne



Note: For unge er n=950 og for forældre er n=190. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Endelig viser data, at kerneelementets princip om hurtig og lettilgængelig hjælp er implementeret i tilfredsstillende grad. Således oplever 81 pct. af de unge og 89 pct. af forældrene, at de i høj/meget høj grad fik hurtigt hjælp efter henvendelse, mens 86 pct. af de unge og 90 pct. af forældrene oplever, at de for det meste eller altid kan komme i kontakt med medarbejderne. Sluttelig vurderer 81 pct. af de unge og 85 pct. af forældrene, at de let kan komme til tilbuddet. I de kvalitative interviews fortæller flere af de unge, at medarbejderne er meget fleksible ift. både mødesteder og -tider. Det vil sige, at medarbejderen kan komme til den unge (fx ud på den unges skole), hvis den unge har behov for dette. De unge oplever også, at de relativt hurtigt kan få en samtale i kalenderen.

Analysen af kommunernes erfaringer med rådgivningssamtaler for unge og forældre giver anledning til fem anbefalinger til praksis.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- De unges problemstillinger skal afdækkes systematisk som led i rådgivningssamtaler, da dette giver viden, som gør det muligt for rådgiver at yde den rette støtte eller henvise til en anden relevant indsats. Afdækningen bør dog levne tilstrækkelig tid til, at de unge kan tale om de temaer/problematikker, som aktuelt optager dem.
- Rådgiver bør have fokus på at give det antal rådgivningssamtaler, som en ung/forældre reelt har behov for. Det indebærer 1) at afslutte rådgivningsforløbet, hvis den unge/forældrene har oplevet et udbytte og ikke udtrykker behov for yderligere rådgivning eller 2) at viderehenvise den unge/forældrene til indsatssporet eller øvrige tilbud, hvis der hurtigt afdækkes et større eller andet behov for støtte, end hvad rådgivningssamtalerne kan imødekomme.
- Der kan udvikles en fælles praksis på tværs af rådgivere, fx i form af afrunding af hver rådgivningssamtale, hvor rådgiveren opsummerer sin oplevelse af den unges/forældrenes udbytte af rådgivningssamtalerne og aktuelle behov for støtte med henblik på at 'validere' den med den unge/forældrene.
- Kerne teamet bør i samarbejde med relevante ledere kortlægge tilgængelige tilbud i kommunalt, regionalt, privat og frivilligt regi og skriftliggøre denne viden på en overskuelig måde. Dette understøtter rådgivere i at henvise unge, som ikke er i tilbuddets målgruppe, til en anden relevant indsats.
- I lyset af, at både gruppeforløb og individuelle forløb igangsætter en positiv udvikling for mange unge (se kapitel 6), er det en god ide at bruge rådgivningssamtaler til at fortælle de unge om gruppeforløb og det mulige udbytte heraf – særligt i de tilfælde, hvor det vurderes relevant i forhold til den unges problematikker. Evalueringen peger på, at hovedparten af de unge, som henvender sig til tilbuddene, gør det med et ønske om individuelle psykologsamtaler, på trods af, at mange kan have gavn af gruppeforløb.

5.2.4 Kerneelement 4: Individuelt samtaleforløb for unge

Formålet med kerneelementet er at skabe mulighed for, at de unge kan etablere en mere velfungerende hverdag med øget psykisk trivsel. Kerneelementet indebærer, at de unge deltager i et individuelt behandlings-/samtaleforløb, der er rettet mod at styrke den unges håndtering af specifikke udfordringer, der kan relateres til psykisk sårbarhed. Forløbene kan vare op til ni måneder og består af én til 12 samtaler. Forløbene kan varetages i selve tilbuddet eller af andre eksisterende tilbud i kommunen eller civilsamfundet.

Samtalerne varetages af en fagprofessionel psykolog eller psykoterapeut (med uddannelse godkendt af Dansk Psykoterapeutforening) med relevante kompetencer og erfaring med at arbejde med unge. Det kan også være medarbejdere uddannet som cand.pæd., cand.pæd.psych eller andet professionsbacheloruddannet personale med relevant efteruddannelse på kandidatniveau. De fagprofessionelle skal have kendskab til en bred vifte af metoder, som har dokumenteret positiv virkning.

På baggrund af rådgivningssamtalerne vurderes det, hvorvidt de unge vil profitere af et individuelt behandlings-/samtaleforløb i tilbuddet. Vurderingen beror typisk på omfanget og tyngden af den unges problemstillinger samt de unges egne ønsker og behov. Hvis de unges problemstillinger fx vedrører selvskade, tegn på spiseforstyrrelser og/eller selvmordstanker, vil de som oftest henvises til et individuelt behandlings-/samtaleforløb. Hvis de unges udfordringer derimod omhandler angst

eller stress, vil de typisk blive tilbudt et gruppeforløb. Derudover deltager nogle unge i få individuelle samtaler, inden de overgår til et gruppeforløb. Samtalerne anvendes i denne forbindelse til at klæde de unge på til at kunne deltage i et gruppeforløb.

Kerneelementets relevans

Erfaringen fra projektkommunerne er, at det individuelle behandlings-/samtaleforløb udgør en relevant og meningsfuld indsats til unge i målgruppen, da forløbet er målrettet de unges specifikke problemstillinger og behov. Medarbejderne fremhæver i forbindelse hermed, at det individuelle behandlings-/samtaleforløb er særligt relevant for unge med tungere og mere langvarige problemstillinger, da de typisk ikke profiterer af et gruppeforløb. I relation hertil påpeger både medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere, at det er en fordel, at tilbuddet både udbyder individuelle behandlings-/samtaleforløb samt gruppeforløb, da de forskellige indsatser appellerer til og kan rumme forskellige delmålgrupper. Endelig viste midtvejsevalueringen af projektet, at de unges oplevede relevans af individuelle samtaleforløb også hænger sammen med mange unges ønske om psykologsamtaler.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Evalueringens kvantitative data viser, at 244 unge har deltaget i et individuelt indsatsforløb i tilbuddene. Ingen af tilbuddene har valgt at udlicitere samtaleforløbet til eksterne leverandører. De varetager derfor indsatssporet selv.

Som nævnt indledningsvis, anbefaler modelbeskrivelsen, at der inden for ni måneder gennemføres én til 12 samtaler. Evalueringens kvantitative data viser, at 44 pct. af de unge deltager i ni til 12 samtaler, inden de afslutter indsatsen/overgår til et nyt tilbud. Derudover deltager knap en tredjedel af de unge (28 pct.) i fem til otte samtaler, mens hver femte (20 pct.) kun deltager i én til fire samtaler. Syv pct. af de unge deltager i mere end 12 samtaler. Således deltager 55 pct. af de unge i alle de planlagte mødegange, mens 18 pct. tager del i 76-99 pct. af de planlagte mødegange. Kun seks pct. af de unge deltager i 0-25 pct. af de planlagte mødegange.

Den gennemsnitlige forløbslængde for unge, der deltager i 9-12 samtaler, er 25 uger, hvilket svarer til anbefalingen i modelbeskrivelsen.

Hovedparten af kommunerne møder kompetencekravet til de medarbejdere, som varetager de individuelle samtaleforløb. Enkelte kommuner har dog valgt at lade en socialrådgiver varetage de individuelle samtaler i de tilfælde, hvor der i løbet af forløbet med rådgivningssamtaler er etableret en god relation mellem den unge og socialrådgiveren, og hvor det vurderes, at en fortsættelse af relationen er afgørende for at give den unge den rette støtte.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Størstedelen af kommunerne indleder behandlings-/samtaleforløbet med at foretage en klar forventningsafstemning omkring, hvad forløbet skal indeholde, og hvilke specifikke problematikker der skal arbejdes med. Der sættes blandt andet mål for, hvad de unge gerne vil arbejde med, ligesom der formuleres succeskriterier for, hvornår målet er indfriet. I den forbindelse er medarbejderne i tilbuddet opmærksomme på, at målet er konkret og afstemt indsatsens varighed. Hvis de unges mål er meget langsigtede (fx "jeg vil aldrig mærke angst"), hjælper medarbejderne med at nedbryde målet til konkrete og overskuelige delmål, der med stor sandsynlighed kan imødekommes i løbet af indsatsen (fx "jeg vil lære at kunne håndtere min angst, når jeg mærker den i skolen"). Målene tilkendes mundtligt og noteres ikke i en skriftlig aftaleplan.

Flere medarbejdere benytter målene som rettesnor i behandlings-/samtaleforløbet. Det vil sige, at medarbejderne afholder systematiske check-ins med målene som omdrejningspunkt, ligesom der arbejdes målrettet med at afprøve redskaber og øvelser relateret til realiseringen af målene. Selvom målene guider samtaleforløbet, er det ifølge hovedparten af medarbejderne vigtigt, at de individuelle samtaleforløb er tilpasset den enkelte unges problemstillinger og behov. Det betyder også, at indsatsens fokus kan justeres undervejs, såfremt de unge oplever nye/ændrede ønsker og mål. Flere medarbejdere vurderer tilsvarende, at det også er vigtigt at tale uformelt om andre ting end mål og udfordringer relateret til psykisk sårbarhed, da dette understøtter en god relation.

Tilbuddene spænder vidt i forhold til anvendelsen af terapeutiske og socialpædagogiske metoder og tilgange (fx mentaliseringsbaserede tilgange, kognitiv adfærdsterapi, løsningsfokuserede- og eksistentielle eksistentiel terapeutiske tilgange), ligesom de konkrete redskaber og materialer, der anvendes, er af forskellige karakter, afhængigt af både målgruppens behov samt medarbejdernes erfaringer og kompetencer (fx den kognitive diamant, leveregler, tankejournal). På grund af den store diversitet i metoder og tilgange på tværs af medarbejdere har det flere steder været oplevet som yderst væsentligt at foretage supervision og etablere en systematisk erfaringsudveksling for at sikre højt fagligt fokus og mulighed for faglig refleksion på tværs af behandlergruppen.

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Som boksen ovenfor indikerer, findes der sjældent én rigtig metode eller tilgang i omsætningen af kerneelementet. Valget af metode afhænger kort sagt af den enkeltes problemstillinger og det konkrete formål, der arbejdes efter. Som led heri peger evalueringen på, at det er afgørende, at behandlerne i tilbuddet kan **arbejde eklektisk**. Det forudsætter kendskab til en bred vifte af metoder, som har dokumenteret positiv virkning (fx mentaliseringsbaserede tilgange eller kognitiv adfærdsterapi).

I relation til ovenstående er det ifølge medarbejdere essentielt, at indsatsen tilrettelægges **fleksibelt**. Det betyder også, at samtaleforløbet må tage afsæt i de unges aktuelle behov og ønsker – også selvom disse afviger fra den oprindelige henvendelsesårsag. Erfaringen er, at samtaleforløbet opleves mere relevant og vedkommende, når dette tilrettelægges på de unges præmisser, og når de unge selv er med til at formulere mål. Ovennævnte betyder dog ikke, at samtaleforløbet skal være ustruktureret.

UDSAGN FRA SAMARBEJDSPARTNERE INDIVIDUET SAMTALEFORLØB FOR UNGE

"Forløbet er nemt, hurtigt og fleksibelt. Der adskiller vi os virkelig fra andre tilbud." – Psykolog

"Det er forskelligt, hvilke greb der er virkningsfulde i samtalerne med de unge. Jeg arbejder altid ud fra det relationsskabende. Men det er forskelligt. Nogle unge efterspørger fx specifik terapi." – Psykoterapeut

Derudover peger evalueringen på, at det er en drivkraft, når den **samme person** varetager alle samtalerne med den unge. Ifølge både de unge og medarbejderne bidrager dette til at sikre kontinuitet, ligesom det er nemmere at fastholde den relation, der opbygges. Det er imidlertid forskelligt, hvorvidt kommunerne lader den samme medarbejder gennemføre både rådgivningssamtaler og det individuelle indsatsspor. Nogle kommuner har valgt at styrke relationen og samarbejdet mellem den unge og medarbejderen ved at tilknytte den unge en fast og gennemgående kontaktperson. I den forbindelse er det vigtigt, at kontaktpersonen både har kompetencer til at varetage rådgivningssamtaler og individuelle samtaler, jf. indsatsmodellens kompetencekrav. Andre kommuner har omvendt valgt, at en socialrådgiver afvikler rådgivningssamtaler, mens en psykolog eller psykoterapeut varetager indsatssporet, og således formået at følge kompetencekravet. Ifølge kommunerne sikrer denne medarbejderallokering transparens i både indsatsen og de unges forløb, da indsatssporet og rådgivningssamtalerne ikke "overlapper" og flyder sammen.

Sluttelig fremhæver evalueringen, at det er væsentligt, at de individuelle samtaler varetages af fagpersoner med tilstrækkelig viden om behandling af **svære psykiske vanskeligheder** (fx problemstillinger vedrørende selvskaade, tegn på spiseforstyrrelse og/eller selvmordstanker), da data viser, at unge med flere alvorlige problemstillinger ofte henvises til et individuelt behandlings-/samtaleforløb.

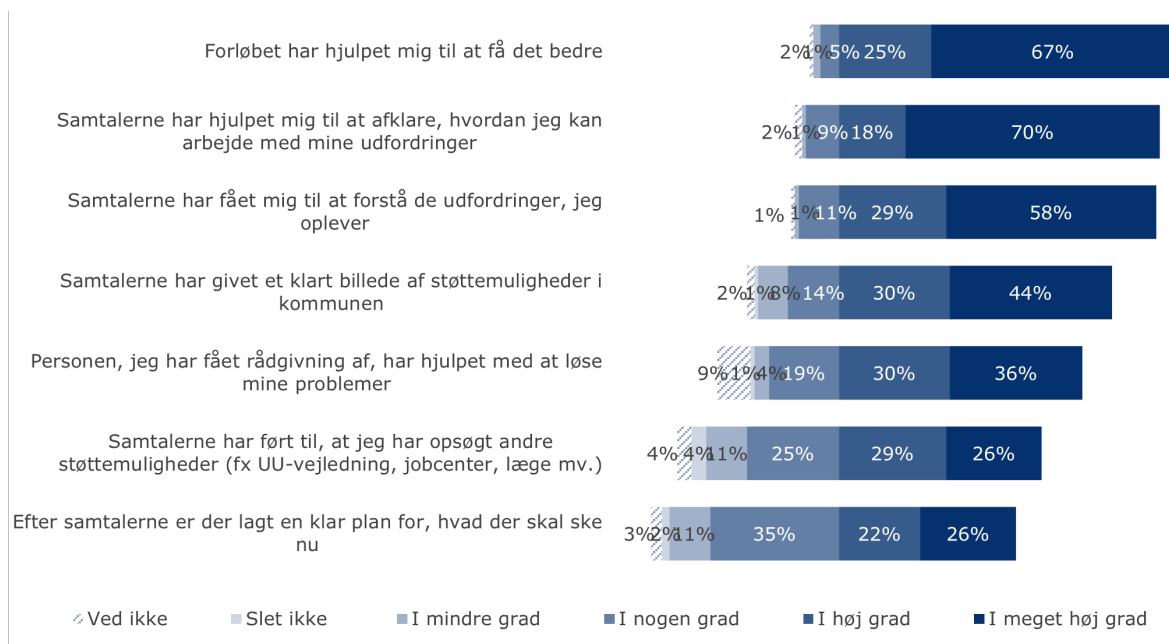
Forældrene og de unges oplevede udbytte ift. kerneelementet

Evalueringens kvantitative data viser, at de unge har et stort udbytte af det individuelle behandlings-/samtaleforløb¹⁹ (se figur 5-7 nedenfor). Konkret tilkendegiver 92 pct. af de unge, at forløbet i høj/meget høj grad har hjulpet dem til at få det bedre. Derudover svarer 88 pct. af de unge, at samtalerne i høj/meget høj grad har hjulpet dem til at afklare, hvordan de kan arbejde med deres udfordringer. I de kvalitative interviews peger de unge ligeledes på, at de individuelle samtaler har hjulpet dem til at forstå sig selv og deres udfordringer bedre. Flere unge oplever, at de er blevet bedre til at handle på deres følelser og lytte til sig selv, ligesom flere vurderer, at de er blevet bedre til at håndtere deres udfordringer, inden de vokser sig endnu større.

Under halvdelen af de unge (48 pct.) angiver imidlertid, at der efter samtalerne er blevet lagt en plan for, hvad der skal ske efter deres deltagelse i tilbuddet. Tilsvarende tilkendegiver 55 pct. af de unge, at samtalerne har ledt til, at de har opsøgt andre støttemuligheder (fx UU-vejledning, jobcenter, læge mv.). Ovennævnte resultater kan betyde to ting. Det kan enten betyde, at de unge ikke har behov for en plan og/eller andre støttemuligheder, fordi deres deltagelse i tilbuddet har fået dem til at få det bedre. På den anden side kan det også betyde, at de unge ikke har fået viden om andre støttemuligheder. Dette er dog ikke undersøgt som led i evalueringen.

¹⁹ De unge er ved afslutning i det individuelle forløb blevet bedt om at svare på, hvad deres oplevelse af forløbet har været.

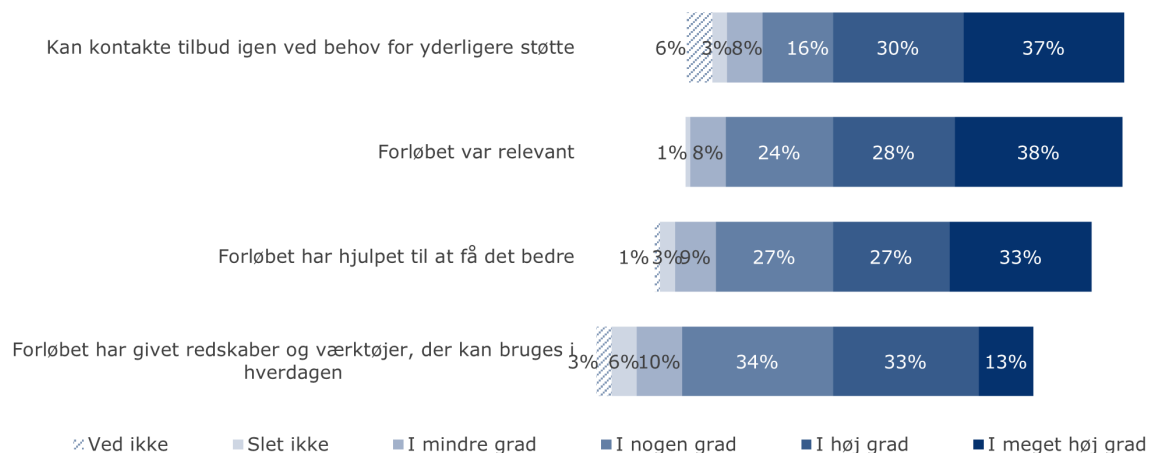
Figur 5-8: De unges oplevelse af det individuelle samtaleforløb



Note: n=99. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Foruden ovennævnte måling har de unge tre måneder efter forløbets afslutning svaret på en række supplerende spørgsmål om deres samlede oplevelse af tilbuddet. Deres svar er illustreret i figuren nedenfor.

Figur 5-9: De unges samlede oplevelse af tilbuddet ved opfølgning – individuelle forløb



Note: n=86-87. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Af figuren ses det, at 66 pct. af de unge vurderer, at det samlede forløb i høj grad/meget høj grad var relevant for dem, mens 67 pct. af de unge har en oplevelse af, at de kan kontakte tilbuddet igen ved behov for yderligere støtte. I forlængelse hertil fremhæver flere unge i de kvalitative interviews, at det er vigtigt, at de kan henvende sig til tilbuddet igen, såfremt de får behov for det, da det giver en følelse af tryghed.

UDSAGN FRA UNGE INDIVIDUELLE SAMTALEFORLØB FOR UNGE

"Jeg føler mig godt rustet. Hvis der kommer noget igen, så kan jeg klare det. Ellers ved jeg, at jeg kan komme igen." - Dreng 18 år

"Jeg blev bedre til at tage hånd om mine problemer – og jeg lærte, hvordan min hjerne fungerer. Så hvis der opstår nye problemer, ved jeg, hvordan jeg skal håndtere dem." - Dreng 18 år

Figuren viser imidlertid, at under halvdelen af de unge (46 pct.) oplever, at forløbet har givet dem redskaber og værktøjer, de kan omsætte i hverdagen. Svarene fra surveyen kan dog dække over en forvirring blandt de unge ift., hvad et redskab/værktøj er. I de kvalitative interviews italesætter flere af de unge fx, at de er blevet mere bevidste om deres egne tanke- og handlemønstre, samt hvordan de kan agere på dem, omend de ikke vurderer at have få egentlige redskaber/værktøjer.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Målgruppens bredde i problemstillinger kalder på, at den/de medarbejdere, som varetager individuelle samtaleforløb, kan anvende en bred vifte af psykologiske og terapeutiske metoder. Da en del af de unge, som deltager i et individuelt samtaleforløb, har alvorlige problemstillinger, er det ligeledes vigtigt, at samtalerne varetages af medarbejdere med de rette kompetencer. Dette er et væsentligt opmærksomhedspunkt for ledere i forbindelse med ansættelse af medarbejdere.
- Samtaleforløbet skal tilrettelægges fleksibelt for at tage afsæt i de unges aktuelle behov og ønsker. Dette giver de unge det største udbytte af det individuelle samtaleforløb.
- Det skal afdækkes, om de unge ved samtaleforløbets afslutning har behov for anden støtte. I givet fald skal der lægges en plan i dialog med den unge.
- Ledelsen bør sikre ekstern supervision samt skabe rammer for systematisk erfaringsudveksling for at sikre et højt fagligt niveau og mulighed for faglig refleksion i behandlergruppen.

5.2.5 Kerneelement 5: Gruppeforløb

Formålet med gruppeforløbene er todelt. For det første er hensigten at skabe et rum for de unge, hvor de kan dele og bearbejde oplevelser og følelser med andre unge i samme situation. Derudover er formålet at skabe mulighed for, at de unge kan støtte hinanden samt danne netværk og venskaber. Kerneelementet indebærer, at de unge tilbydes strukturerede temabaserede gruppeforløb. Der kan indgås aftale med frivillige foreninger eller NGO'er om samarbejde vedrørende levering af denne del af tilbuddet.

Gruppeforløbene varetages af fagprofessionelle eller frivillige. Der kan også indgå peers i gennemførelsen af gruppeforløb. Det vil sige personer, der selv har eller har haft psykisk sårbarhed inde på livet. Gruppelederen skal have kompetencer inden for den specifikke vidensbaserede metode, der anvendes i forløbet. Det er vigtigt, at frivillige og peers klædes kompetencemæssigt på til opgaven og ledes og superviseres af en fagprofessionel for at sikre den fornødne kvalitet og for at støtte de frivillige og peers i arbejdet med sårbare unge.

Kerneelementets relevans

Både medarbejdere og unge, som har deltaget i gruppeforløb, fremhæver gruppeforløbet som en relevant indsats, da gruppeforløbene kan skabe en følelse af spejling og genkendelse. Derudover

kan gruppeforløbene ifølge både medarbejdere og ledere afhjælpe den store efterspørgsel, der kan være efter tilbuddet. Det vil sige, at flere unge kan modtage hjælpen hurtigt. Dog oplever mange unge ved henvendelse til tilbuddet ikke stor relevans af gruppeforløbet; mange henvender sig i stedet med ønsket om individuelle samtaler. De unges oplevede relevans af gruppeforløbet opstår dermed ofte først i løbet af gruppeforløbet.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

I alt har otte kommuner tilbudt gruppeforløb²⁰. Evalueringens kvantitative data viser, at 165 unge har deltaget i et gruppeforløb.

Det anbefales i modelbeskrivelsen, at de unge deltager i otte til 10 samtalesessioner i en periode på op til tre måneder. Evalueringens kvantitative data viser, at 47 pct. af de unge deltager i syv til 10 sessioner, inden de afslutter i indsatsen/overgår til et nyt tilbud. Derudover deltager knap en tredjedel af de unge (29 pct.) i fire til seks sessioner, mens hver femte (19 pct.) kun deltager i én til tre sessioner. Fire pct. af de unge deltager i mere end 10 sessioner. Således deltager kun 28 pct. af de unge i alle de planlagte sessioner, mens 26 pct. af de unge tager del i 76-99 pct. af de planlagte sessioner. Derudover deltager 18 pct. af de unge i 26-50 pct. af de planlagte sessioner, mens de sidste ni pct. af de unge deltager i 0-25 pct. af de planlagte sessioner. Den gennemsnitlige forløbslængde for unge, der deltager i 7-10 sessioner, er 11 uger, hvilket svarer til anbefalingen i modelbeskrivelsen.

²⁰ Det er kun én kommune, som ikke har tilbudt gruppeforløb til unge.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Hovedparten af kommunerne har selv gennemført gruppeforløbene. Dog har to kommuner valgt at udlicitere hele eller dele af gruppeforløbene til eksterne udbydere. I en kommune varetages gruppeforløb af en NGO, der udbyder selvhjælpsforløb til unge, der lider af eller har symptomer på stress og depression. Selvhjælpsforløbet finder sted på kommunens matrikel og varetages af peer-medarbejdere, som selv har erfaring med stress og depression. Peer-medarbejderne er blevet klædt på til rollen af NGO'en. De har fx gennemført et kort undervisningsforløb, ligesom de løbende modtager supervision og faglig sparring. I en anden kommune er nogle af gruppeforløbene foregået i regi af ungdomsskolens samarbejde med en privat leverandør af gruppeforløb til unge i målgruppen. Disse gruppeforløb har været selvhjælpsforløb gennem ni kursusdage med fokus på selvudvikling af personlige og sociale kompetencer.

Det er forskelligt, hvordan kommunerne har tilrettelagt gruppeforløbene. I nogle kommuner er gruppeforløbene tilrettelagt ud fra forudbestemte temaer. Temaerne knytter sig fx til selvværd og selvtilid, mestring, stress og depression og er defineret af de aktører, der varetager gruppeforløbet. I andre kommuner er gruppeforløbene løst struktureret. Det vil sige, at de unge selv bestemmer, hvad de vil tale om fra gang til gang. Praksiserfaringer peger på, at de temabaserede forløb understøtter en vis genkendelighed og forudsigelighed, hvilket flere unge trives i. Omvendt styrker de løst strukturerede gruppeforløb indholdets relevans, da de unge selv inddrages og bestemmer forløbets fokus.

Medarbejderne indleder gruppeforløbet med at foretage en klar forventningsafstemning om, hvilke spilleregler der gælder for en gruppe (fx ift. tavshedspligt). Flere medarbejdere indleder desuden grupperne med at invitere til en fælles check-in for både at få en status på de enkeltes situation, men også for at de unge kan give hinanden input, sparring og feedback. I en kommune "interviewer" de unge fx hinanden, ligesom de giver hinanden gode råd til, hvordan evt. udfordringer kan mestres.

Derudover arbejdes der ofte målrettet med at afprøve redskaber og øvelser relateret til forskellige problemstillinger eller temaer. Det kan fx være mindfulness, tips til at håndtere søvnudfordringer eller benyttelse af dagbøger. Derudover anvendes der ofte understøttende redskaber (fx billeder eller spil) til at igangsætte samtaler om svære emner. Ifølge flere medarbejdere bidrager både redskaber og øvelser til at skabe reelle deltagelsesmuligheder for de unge, ligesom det understøtter trygheden mellem deltagerne. Enkelte medarbejdere anvender desuden faglige oplæg til at give de unge en bedre forståelse for de temaer, der udgør rammen for gruppeforløbet.

Der ses variation i, hvordan kommunerne har valgt at inddele grupperne. I nogle kommuner er grupperne inddelt i forhold til alder (fx er unge mellem 13-15 år samlet i én gruppe, mens unge mellem 16-18 år er sammensat i en anden) eller typer af problemstillinger (fx angst, depression og stress). I andre kommuner er grupperne inddelt efter et praktisk behov. Det vil sige, at grupperne ikke er sammensat på baggrund af særlige karakteristika, men i stedet består af unge, som har udtrykt ønske om at deltage i et gruppeforløb. Denne form for gruppeinddeling gør sig særligt gældende i mindre kommuner, som har haft vanskeligt ved at rekruttere et tilstrækkeligt antal af unge til gruppeforløb.

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Flere medarbejdere understreger, at **tillid og tryghed** er et centralt element i at opnå et udbytte af et gruppeforløb. Det er vigtigt, at de unge føler, at de tør tale frit i gruppen. Medarbejderne forsøger at understøtte tilliden i gruppen ved at etablere klare regler om fortrolighed og ved at støtte deltagerne til at lære hinanden godt at kende (fx gennem sociale aktiviteter eller ved at indlægge pauser i samtalerne).

Erfaringerne fra kommunerne peger yderligere på, at det er en fordel at **sammensætte grupperne** ift. fx alder og/eller karakteren af de unges psykiske sårbarhed. Oplevelsen blandt medarbejderne er konkret, at det er givende for de unge at kunne være sammen med enten jævnaldrende eller andre, som oplever de samme udfordringer i livet, da dette styrker solidaritetsfølelsen i gruppen. Derudover er det en stor styrke for de unge at blive spejlet i andre unge, der ligner dem selv, og

derigennem opdage, at de ikke er de eneste, der oplever udfordringer relateret til psykisk sårbarhed.

UDSAGN FRA SAMARBEJDSPARTNERE GRUPPEFORLØB

"Der har været spredning på alder i grupperne, og generelt har de unge været meget forskellige – vi har været i tvivl om, om de kunne profitere af hinanden. Men vi oplever egentlig, at de unge kan give hinanden noget hver især, og at gruppetilbuddet kan rumme forskelligheder." - Projektleder

"De metoder, vi arbejder på, er tværgående. Fx har vi haft fokus på, hvorfor det kan være svært at være ung. Det har været samlingspunktet, selvom de unge har været forskellige." - Socialrådgiver og psykoterapeut

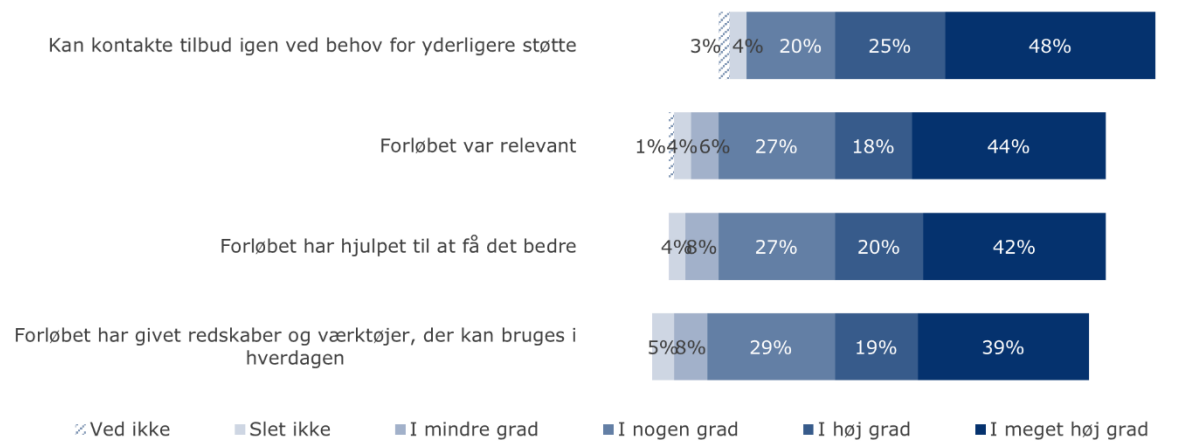
På tværs af kommunerne ses der yderligere gode erfaringer med at have **løbende optag** i grupperne. Dette skyldes, (1) at kulturen i grupperne videreføres, (2) at alle prøver at være nye i gruppen og (3) at det imødekommer et praktisk behov, hvis kommunerne fx ikke kan rekruttere et tilstrækkeligt antal unge til at etablere flere nye grupper.

I relation til ovenstående udgør **gruppens størrelse** en vigtig forudsætning for udmøntning af kerneelementet. Fx er det essentielt, at gruppen ikke bliver for stor, da det kan gøre det svært at sikre ligeligt fordelt taletid, således at alle føler sig hørt, set og inddraget i forløbet. Omvendt er det også centralt, at gruppen ikke bliver for lille, da det gør gruppen sårbar, hvis nogle fx falder fra eller aflyser grundet sygdom.

Blandt de kommuner, hvor eksterne leverandører varetager gruppeforløbene, fremhæver både medarbejdere og ledere, at klare **samarbejdsaftaler med leverandøren** udgør et virkningsfuldt greb til at sikre rammerne for samarbejdet, og herunder afklaring ift., hvem der har hvilke ansvar og roller. I en kommune er der fx etableret en fast procedure for overlevering og videndeling om unge, der skal opstarte og/eller er i forløb. Mere konkret videreformidler tilbuddet relevant viden om de unges situation fra rådgivningssamtalerne til den eksterne leverandør, mens leverandøren orienterer tilbuddet, når de unge afsluttes i forløb, eller hvis den unge undervejs ikke vurderes til at profitere af gruppeforløbet (fx hvis den unge udelukkende har en lyttende position i gruppen, eller hvis den unge ikke møder op). Såfremt gruppeforløbene varetages af eksterne, udgør det yderligere en forudsætning, at **konceptet** er velbeskrevet, veldokumenteret og fagligt forankret, således at tilbuddene er bekendte med og kan stå inde for forløbenes faglige kvalitet.

De unges oplevede udbytte ift. kerneelementet

Grundet en fejl i dataindsamlingen, hvor et spørgsmål i spørgeskemaet ikke blev aktiveret, har en stor del af de unge, der har deltaget i et gruppeforløb, ikke modtaget spørgsmål vedrørende deres oplevelse af gruppeforløbet ved indsatsens afslutning. Det betyder, at der er få besvarelser til, at de unges oplevede udbytte af gruppeforløbet kan analyseres. Til gengæld har de unge, der har deltaget i et gruppeforløb, modtaget spørgsmål vedrørende deres samlede oplevelse af tilbuddet ved den opfølgende måling. Data fra denne måling fremgår af figur 5-10 nedenfor.

Figur 5-10: De unges samlede oplevelse af tilbuddet ved opfølgning – gruppeforløb

Note: n=79. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Af figuren kan det ses, at 62 pct. af de unge angiver, at forløbet har været relevant, samt at forløbet har hjulpet dem til at få det bedre. Derudover tilkendegiver 58 pct. af de unge, at forløbet har givet dem redskaber og værktøjer, de kan anvende i hverdagen. Endelig oplever 73 pct. af de unge, at de kan kontakte tilbuddet igen ved behov for yderligere støtte.

Af de kvalitative interviews med unge, der har deltaget i gruppeforløb, tilkendegiver hovedparten ligeledes et stort udbytte af forløbet. De unge fremhæver, at en central styrke ved gruppeforløbene er, at de kan spejle sig i andre med samme eller tilsvarende udfordringer og udveksle erfaringer. På den måde oplever de unge at blive genkendt i deres udfordringer, hvilket bidrager til en almen-gørelse af deres problemer. De unge oplever derudover, at de gennem gruppeforløbet kan finde støtte i hinanden, bearbejde konsekvenser og udvikle nye strategier. Nogle unge oplever imidlertid også, at der har været for stor variation i grupperne (fx i relation til deltagernes alder og problemtyngde), hvilket har hæmmet følelsen af fællesskab. Mere konkret oplever de unge, at det kan være svært at spejle sig i og sparre med andre unge, som enten ikke har samme/sammenlignelige problemstillinger og/eller samme alder. Det skyldes, at de unge ikke føler sig genkendt og derfor ej heller mødt ud fra deres alder og problembillede.

UDSAGN FRA UNGE GRUPPEFORLØB

"Når man kommer i ungegruppe, så finder man ud af, at man ikke er alene. Der er mange andre, der har det på samme måde." - Pige 16 år

"Jeg synes, at det virker bedre at få råd fra andre unge på min alder end fra voksne. De ved ikke, hvordan det er at gå i folkeskole." - Pige 15 år

"Man har været fælles om det og følt sig som en del af noget. Forløbet har været godt til at finde ud af, hvem jeg er som person." - Pige 24 år

Analysen af kommunernes erfaringer med gruppeforløb peger på en række anbefalinger. Disse fremgår af boksen nedenfor.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Der bør så vidt muligt sammensættes grupper, hvor de unge ikke er for langt fra hinanden i alder og problemstillinger. Dette skyldes, at homogene grupper fremmer de unges mulighed for at spejle sig i gruppen samt almengørelse af deres problemer.
- Løbende optag er en måde at etablere grupper af unge, som ligner hinanden. Løbende optag kan desuden være med til at føre kulturen i gruppen videre, frem for at starte på ny, når der oprettes en ny gruppe.
- Hvis gruppeforløb varetages af en ekstern leverandør, bør der indgås en samarbejdsaftale samt etableres en fast procedure for overlevering og videndeling om de unge. Det er ligeledes vigtigt, at den eksterne leverandørs gruppeforløb er velbeskrevet, veldokumenteret og fagligt forankret, så der sikres en høj kvalitet af eksterne gruppeforløb.
- Den medarbejder, som varetager gruppeforløbet, bør etablere klare regler for fortrolighed, evt. i samarbejde med de unge. Klare, fælles regler for fortrolighed i gruppen understøtter de unges tillid til hinanden og betyder, at de tør åbne op og tale om personlige emner.

5.2.6 Kerneelement 6: Forældrenetværk

Formålet med kerneelementet er at give forældre øget viden om og forståelse for den unges vanskeligheder og situation samt at styrke forældrene i og give dem redskaber til at håndtere de problemstillinger, som den unges vanskeligheder kan medføre. Kerneelementet indebærer, at forældre til unge med psykisk sårbarhed mødes med fast interval og deler erfaringer. Møderne kan faciliteres af en fagprofessionel fra tilbuddet eller af en ekstern leverandør. Forløbene i forældrenetværket består af seks til 12 sessioner. Netværkene ledes af en gruppeleder, som fx kan være uddannet psykolog, psykoterapeut eller socialrådgiver. Herudover kan forskellige fagligheder eventuelt inddrages i forbindelse med oplæg, temaaftener og lignende.

Kerneelementets relevans

Både forældre og medarbejdere italesætter forældrenetværket som relevant og virksomt. Ifølge både forældre og medarbejdere kan forældrenetværkene – i tråd med gruppeforløbene – understøtte, at forældre i samme situation mødes og deler deres erfaringer. Flere forældre, der har været en del af et forældrenetværk, oplever i forbindelse hermed, at forældrenetværkene bidrager til at styrke deres viden, redskaber og forståelse for deres barns vanskeligheder, da netværket giver mulighed for, at de kan mødes med andre forældre, som er i samme situation som dem selv.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

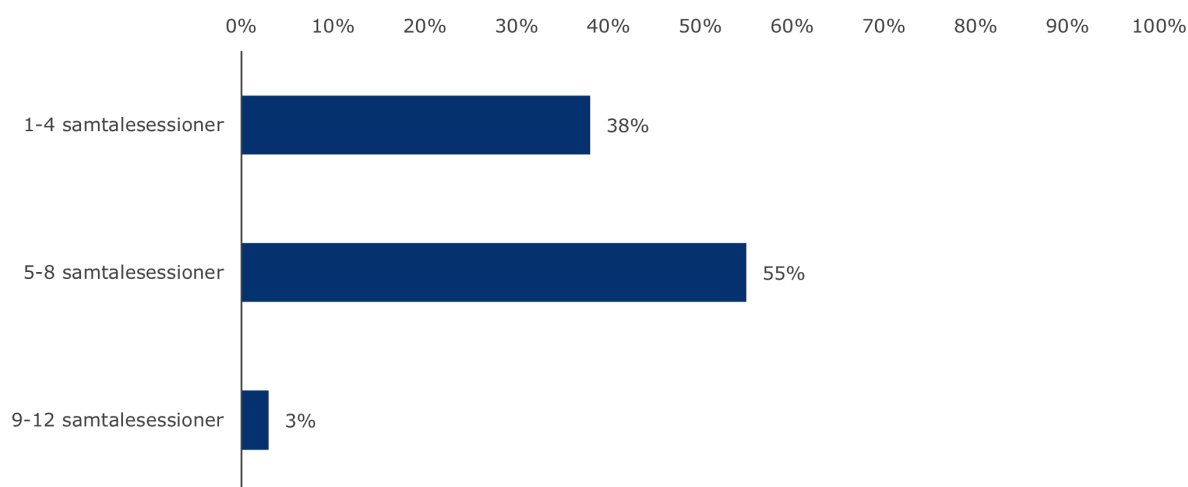
Som nævnt i afsnit 5.2.1, har kommunerne kun i begrænset omfang implementeret forældrenetværk. Det betyder også, at der kun er sparsomme praksiserfaringer og -eksempler på omsætningen af kerneelementet. Evalueringen peger således på, at der er et uudnyttet potentiale ift. at arbejde med forældrenetværk på tværs af størstedelen af tilbuddene.

Evalueringens kvantitative data viser, at 58 forældre har deltaget i et forældrenetværk i løbet af projektperioden. Ingen af tilbuddene har valgt at udlicitere forældrenetværkene til eksterne leverandører. De varetager derfor selv denne del af indsatsmodellen.

Figur 5-11 nedenfor viser, hvor stor en andel af forældrene, der deltager i hhv. 1-4, 5-8 og 9-12 samtalesessioner. Størstedelen (55 pct.) af forældrene deltager i 5-8 samtalesessioner. Data viser desuden, at 38 pct. af forældrene deltager i alle de planlagte samtalesessioner, mens 24 pct. tager

del i 76-99 pct. af de planlagte samtale-sessioner. Derudover tager 19 pct. del i 51-75 pct. De resterende 19 pct. deltager i under halvdelen af de planlagte samtale-sessioner. Den gennemsnitlige forløbslængde er 11 uger.

Figur 5-11: Deltagelse i forældre-netværk



Note: n=58.

Ifølge medarbejdere og projektledere reflekterer det lave antal rekrutterede forældre, at forældrene hverken har tid eller lyst til at deltage i et forældre-netværk. Denne holdning er dog ikke at finde blandt de adspurgte forældre, der kun har deltaget i rådgivningssamtaler, men ikke i forældre-netværk. I de kvalitative interviews tilkendegiver samtlige forældre, at de dels har manglet nogen at dele deres udfordringer med, dels har savnet nogle at spejle sig i. Uddybende oplever størstedelen af forældrene, at det kan være ensomt og tungt at være forældre til et barn, der har det svært. De efterspørger derfor fællesskaber med andre forældre til psykisk sårbare unge, som de kan erfaringsudveksle med. Tilbuddets opfattelse af forældrenes behov afviger derfor i et vist omfang med forældrenes reelle ønsker. Dette opmærksomhedspunkt kan med fordel indtænkes i den videre forankring af tilbuddene.

Som erstatning for forældre-netværk har én kommune valgt at udbyde et kursus til forældre, som ønsker grundlæggende indsigt i og konkrete værktøjer til at støtte deres teenager gennem puberteten. Medarbejderne informerede og rekrutterede forældre til kurset via Aula (skolernes platform for elever, forældre og lærere). Kurset bestod af fem temabaserede sessioner, der bl.a. vedrørte konflikter, relationer og teenagerhjerne. Flere forældre tilmeldte sig kurset, men kun få var i målgruppen for tilbuddet.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Forældrenetværkene er typisk tilrettelagt som temabaserede gruppeforløb, hvor forældrene dels får viden om en særlig tematik knyttet til psykisk sårbarhed blandt unge, dels kan sparre med hinanden om den givne tematik. Det er forskelligt fra kommune til kommune, hvordan vægtningen mellem hhv. vidensoplæg og sparring er. I nogle kommuner er sessionerne primært centeret om vidensoplæg. I andre kommuner rammesætter medarbejderne blot temaet, hvorefter forældrene får lov til at sparre og give input til hinanden.

Da det har været svært for kommunerne at rekruttere forældre til netværksgrupperne, har grupperne udelukkende været inddelt efter et praktisk behov. Det vil sige, at grupperne ikke er blevet sammensat på baggrund af særlige karakteristika (som fx typer af problemstillinger).

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Særligt to forhold har betydning for implementering af kerneelementet. Det første relaterer sig til **rekruttering**. Som tidligere nævnt, er indtrykket fra de kvalitative interviews med både medarbejdere og ledere, at kommunerne kun i mindre grad har benyttet ressourcer til at synliggøre tilbuddet over for forældre i målgruppen. Der er således et uindfriet potentiale for at synliggøre og formidle tilbuddet til forældre i målgruppen.

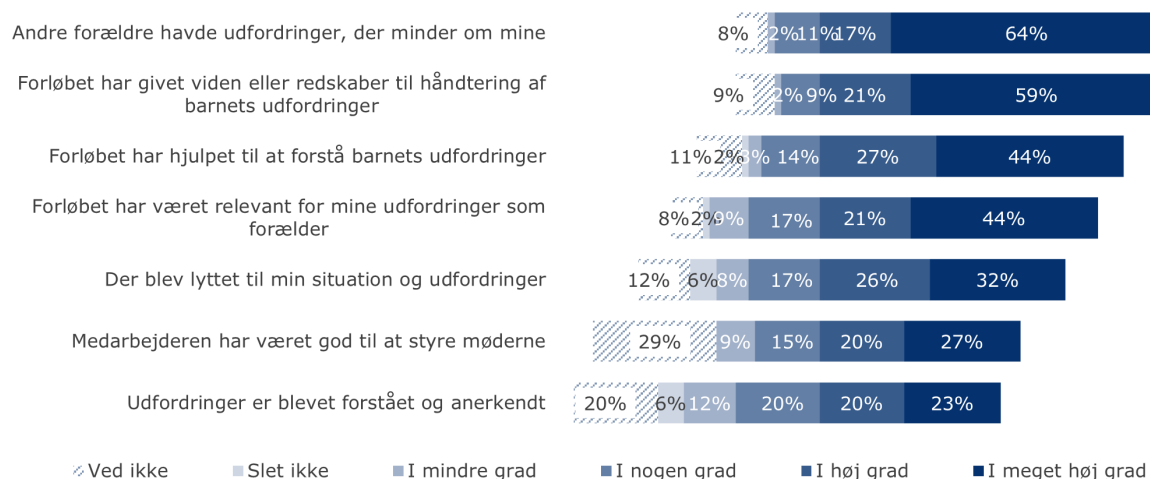
Foruden rekrutteringsarbejdet er det også essentielt, **at forældrenetværkene sammensættes** ift. karakteren af de unges psykiske sårbarhed. Flere forældre tilkendegiver fx, at de kan føle sig forkerte, når andre ikke kan spejle sig i eller genkende deres fortællinger. Blandt disse forældre medvirker denne manglende samhørighed til de øvrige forældre til, at de enten trækker sig og/eller ikke oplever et udbytte af samtalerne. Det udgør imidlertid et opmærksomhedspunkt, at det kan være vanskeligt for kommunerne at oprette forældrenetværk bestående af forældre med lignende problemstillinger, hvis kommunerne ikke samtidig lykkes med at rekruttere markant flere forældre til denne del af tilbuddet.

Sluttelig er det erfaringen, at arbejdet med gruppeforløb kalder på mere **planlægning** og **koordination** sammenholdt med de individuelle samtaleforløb. Mere konkret oplever flere medarbejdere, at det både er tids- og ressourcekrævende at få igangsat et gruppeforløb, da deltagerne både skal rekrutteres til og sammensættes i grupper. Tilsvarende bruger medarbejderne mere tid på at sikre koordination mellem deltagerne og tilbuddet (fx ved frafald eller sygdom).

Forældrenes oplevede udbytte ift. kerneelementet

Figur 5-12 nedenfor præsenterer forældrenes udbytte af forældre-netværkene.

Figur 5-12: Forældrenes samlede oplevelse af netværksforløb



Note: n=66. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

Figuren ovenfor viser, at 81 pct. af forældrene i høj/meget høj grad oplever, at de andre forældre i forældre-netværket har udfordringer, der minder om deres egne. Af de kvalitative interviews med forældre fremgår det ligeledes, at særligt fællesskabet og spejlingen i hinandens situation har været givende for forældrene. Herunder fremhæves særligt muligheden for erfaringsdeling som vigtig. Enkelte forældre har dog oplevet, at deres situation var en del anderledes sammenlignet med de andre forældres, hvilket har haft betydning for deres udbytte af forældre-netværket.

80 pct. af forældrene tilkendegiver derudover, at forløbet i høj/meget høj grad har givet viden eller redskaber til håndtering af barnets udfordringer. Som nævnt tidligere, oplever flere forældre at have fået et nyt syn på deres barn og dets udfordringer gennem deres deltagelse i tilbuddet, hvilket bl.a. har bidraget til en større accept samt en bedre håndtering af svære situationer. Forældrene oplever mere konkret, at forældre-netværkene har styrket dem i at håndtere de problemstillinger, de unges vanskeligheder kan medføre for både forældrene og familien som helhed. Fx har de gode dialoger i forældre-netværkene gjort forældrene mere opmærksomme på, hvordan de skal anskue deres barns udfordringer, og herunder hvordan de kan afværge eventuelle konflikter i hjemmet. Ifølge forældrene har ovennævnte ledt til, at de har fået en bedre relation til deres barn med psykiske vanskeligheder.

UDSAGN FRA FORÆLDRE FORÆLDRENETVÆRK

"Vi blev jo klogere på, hvordan vi skulle vejlede og støtte ham, i stedet for hele tiden at spørge; hvorfor har du det dårligt? Det er et rigtig svært spørgsmål at svare på." - Forælder

"Jeg synes, at ungevejen udfylder et stort hul. Det er en psykiatrisk skadestue for både forældre og unge, hvor man bliver samlet op, og ens muligheder bliver vurderet, fx for at blive tilknyttet en psykolog." - Forælder

"Det var lige det, jeg havde brug for – at møde ligesindede. Det var tit forældre, der styrede det selv, og vi fik godt udbytte ud af det. Det var supergodt og relevant." - Forælder

Af figuren kan det yderligere ses, at 43 pct. af forældrene oplever, at deres udfordringer er blevet forstået og anerkendt. Ligeledes vurderer 58 pct. af forældrene, at der i høj/meget høj grad er blevet lyttet til deres og udfordringer. Endelig angiver 47 pct. af forældrene, at medarbejderne har været god til at styre møderne. I de kvalitative interviews peger nogle af forældrene på, at de gerne ville have haft flere gruppesessioner med muligheder for erfaringsudveksling.

Analysens af kommunernes erfaringer med forældrenetværk samt forældrenes oplevede udbytte peger på flere anbefalinger til praksis.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Der bør øremærkes ressourcer til målrettet rekruttering af forældre, bl.a. i form af informationsmateriale delt på Aula, kommunens hjemmeside og relevante sociale medier, fx lokale Facebook-grupper for beboere i kommunen.
- Der bør indgås samarbejde med kommunens børne- og familieafdeling om at henvise forældre til tilbuddet.
- Den medarbejder, som faciliterer forældrenetværk, skal prioritere tid til sparring og videndeling mellem forældrene.
- Så vidt muligt bør der sammensættes netværk af forældre, som oplever lignende udfordringer med deres unge.
- Endelig bør der afsættes tilstrækkelig tid til planlægning og koordination af forældrenetværk.

5.2.7 Kerneelement 7: Afslutning og opfølgning

Formålet med kerneelementet er, at flest mulige unge afslutter tilbuddet med øget livskvalitet og trivsel og har fået hjælp til at håndtere de udfordringer, de kom med, samt styrket inklusion i det øvrige samfund. Endvidere er formålet, at unge, der har behov for andre former for støtte- og behandlingstilbud, er startet i disse. Kerneelementet indebærer, at der foretages en afsluttende vurdering af den unges status ift. de formulerede mål og aftaler, samt at der følges op med den unge efter afslutning i tilbuddet, for derved at sikre, at den unge stadig er i en positiv udvikling/modtager den nødvendige støtte.

Kompetencerne til at gennemføre de afrundende samtaler er sammenfaldende med kompetencebehovet ved de rådgivende og afklarende samtaler (se *uddybning under kerneelement 3 "Rådgivningssamtaler for unge og forældre"*).

Kerneelementets relevans

På tværs af projektkommunerne fremhæves "Afslutning og opfølgning" som mindre relevant sammenlignet med de øvrige kerneelementer i modelbeskrivelsen. Det skyldes, at de unge sjældent efterspørger og/eller ønsker en opfølgende samtale, når de er afsluttet i et forløb. Vurderingen af kerneelementets relevans må derfor ses i relation til, hvilke behov målgruppen reelt tilkendegiver at have i praksis.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Kommunerne har typisk omsat kerneelementet gennem tre trin:

1. **Afslutning:** Medarbejderne har fokus på små tegn, der indikerer den unges status ift. de formulerede mål og aftaler. Hvis den unge vurderes at være parat til at afslutte forløbet, gennemfører medarbejderne en afsluttende samtale.
2. **Overlevering:** Hvis den unge skal påbegynde en ny indsats, udarbejder kommunerne ofte en udtalelse, der skitserer indsatsens formål og indhold, samt hvilke resultater den unge har opnået. Kommunerne har også i særlige tilfælde taget kontakt til det nye tilbud for at sikre en mundtlig overlevering.
3. **Opfølgning:** Kommunerne følger op med den unge én til tre måneder efter tilbuddets afslutning.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Størstedelen af kommunerne benytter 'små tegn' som indikation på, at tilbuddet skal afsluttes. Små tegn kan fx være, at den unge ikke længere udtrykker problemer eller oplever at være lykkedes med sine mål. Erfaringen er imidlertid, at det kan være svært for de unge selv at give udtryk for, hvornår de er klar til at afslutte samtale- og/eller gruppeforløbet. Medarbejderne har derfor fokus på at italesætte deres observationer for de unge (fx: "Det virker som om, at du generelt oplever at lykkes ift. det mål, vi satte. Er det rigtig set?") samt at stille ja-/nej-spørgsmål, når samtalen centrerer sig omkring afslutning i tilbuddet (fx: "Betyder det, at du er klar til, at vi afslutter dig?").

Inden den unge afsluttes i tilbuddet, afholder medarbejderne typisk en afslutningssamtale. Her får den unge mulighed for at sætte ord på egen udvikling, ligesom de modtager feedback fra medarbejderen. Ifølge medarbejderne bidrager samtalen til at synliggøre de unges progression i tilbuddet samt at give de unge blik for de mestringsstrategier, de har opnået. Medarbejderne afrunder desuden forløbet med at understrege, at tilbuddet altid står til rådighed, hvis den unge igen skal få behov for hjælp.

Hvis en ung skal overgå til en ny indsats, afdækker medarbejderen, om den unge ønsker en udtalelse og/eller, om den unge har behov for hjælp til at få kontakt til det nye tilbud. I de fleste tilfælde takker de unge ja til udtalelsen, men det er sjældent, at de udtrykker ønske om, at medarbejderne følger dem til tilbuddet og/eller deltager i et opstartsmøde. Erfaringen er, at det kun er ved unge med særligt komplekse problemstillinger, at en reel overlevering vurderes nødvendig (fx hvis den unge skal opstarte i psykiatrien).

Ifølge hovedparten af medarbejderne gennemføres opfølgningen ved, at der tages kontakt til den unge én til tre måneder efter, et forløb i tilbuddet er afsluttet. Opfølgning kan ske gennem forskellige kanaler alt efter behov (fremmøde, mail, telefonisk mv.). Erfaringen er dog, at det fungerer bedst, hvis den unge bestemmer formatet for opfølgningen.

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Blandt de kommuner, som har bedst erfaringer med at følge op på de unge efter tilbuddets afslutning, fremhæves **faste og systematiske arbejdsgange** som en central drivkraft. Fx er det essentielt, at opfølgningen planlægges og noteres i medarbejdernes kalender, inden de unge afslutter i forløbet. I en kommune har opfølgningen fx fundet sted ad hoc, hvilket har betydet, at nogle unge har fået en opfølgningssamtale, mens andre ikke har. I relation til ovenstående er **tidspunktet** for opfølgningen også vigtigt at indtænke i planlægningen af opfølgningssamtalen. Erfaringen fra nogle kommuner peger fx på, at det ikke er meningsfuldt at følge op, hvis det er lang tid siden, at de unge afsluttede tilbuddet. Det skyldes, at tilbuddet kommer for meget på afstand og ikke længere synes relevant for de unge.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- Da de unge ofte ikke selv giver direkte udtryk for, at de er klar til at afslutte forløbet, kan det være gavnligt, at kerneeamet videndeler om 'de små tegn' på, at de unge er klar til afslutning. Ligeledes bør den rådgiver/behandler, som varetager den unges forløb, understøtte den unge i at reflektere over egen udvikling og fortsatte støttebehov, fx ved at italesætte den unges udvikling.
- Flere kommuner har gode erfaringer med at afholde en afslutningssamtale, når det er besluttet, at en ung skal afslutte i forløbet. Til samtalen er det væsentligt, at den unge får mulighed for og støttes til at sætte ord på egen udvikling samt modtager feedback fra rådgiver/behandler. Formålet med afslutningssamtalen er at synliggøre de unges udvikling og gøre dem bevidste om de mestringsstrategier, de har opnået.
- Ved overlevering til en anden indsats, bør den rådgiver/behandler, som afslutter den unge, aftale med den unge, om vedkommende ønsker en udtalelse, som kan understøtte overlevering.
- Endelig er det en god ide at aftale med de unge, om, hvordan og hvornår, rådgiveren/behandleren skal følge op efter endt forløb. Hvis den unge er i tvivl, kan der evt. i første omgang blot følges op på sms. Opfølgningen bør planlægges i medarbejderes kalender.

5.2.8 Kerneelement 8: Koordination

Formålet med kerneelementet vedrørende koordination er at skabe en sammenhængende indsats for unge og forældre, uanset om de er i kernemålgruppen for tilbuddet eller ej. Kerneelementet implicerer, at medarbejdere i tilbuddet har en tydelig koordinerende funktion ift. øvrige relevante tilbud og aktører. Det vil sige, at medarbejderne i tilbuddet både skal kunne henvise/guide de unge, som ikke kan profitere af det åbne tilbud, eller som har brug for mere intensiv støtte videre i systemet. Derudover skal medarbejdere i tilbuddet kunne koordinere med de aktører, som de unge evt. har eller ønsker kontakt til, mens de deltager i tilbuddet.

Ovennævnte implicerer, at medarbejderne i tilbuddet:

- Har et solidt indblik i lovgivning på det sociale område
- Kan gennemføre helhedsvurderinger, jf. retssikkerhedslovens § 5
- Har erfaring med koordination og tovholderrollen inden for velfærdsområdet
- Har viden om, hvad der findes af øvrige tilbud i kommunen.

Kerneelementets relevans

Koordination fremhæves ligeledes som et mindre relevant kerneelement sammenholdt med modelbeskrivelsens øvrige kerneelementer. Årsagen hertil er, at hverken medarbejderne eller de unge finder det nødvendigt at sikre koordination til øvrige indsatser undervejs i de unges forløb, da tilbuddet i mange tilfælde udgør en tilstrækkelig hjælp i sig selv. Ovennævnte betyder også, at færre kommuner har arbejdet med kerneelementet i praksis.

Kommunernes omsætning af kerneelementet

Hovedparten af kommunerne har arbejdet for at etablere aftaler med relevante samarbejdspartnere om, hvordan samarbejdet med tilbuddet konkret skal udmøntes. I de fleste kommuner tilkendegiver projektledere, medarbejdere og samarbejdspartnere imidlertid, at samarbejdspartnere primært har understøttet promoveringen af tilbuddet og dermed kerneelementet vedrørende rekruttering af unge og forældre til indsatsen (jf. afsnit 5.1.2). Blandt størstedelen af kommunerne er der derfor

ikke blevet etableret en systematisk praksis for, hvordan og hvornår relevante samarbejdspartnere skal inddrages i de unges forløb. Tilsvarende har kommunerne gjort sig begrænsede erfaringer med at brobygge videre til en anden indsats. Der er derfor ikke foregået et reelt samarbejde på udfører-niveau omkring at sikre de unge og forældrene et sammenhængende forløb, hvilket kerneelementets princip ellers antyder. Det betyder også, at der endnu ikke er systematiske erfaringer med at sikre koordination til øvrige indsatser. Der ses dog enkeltstående eksempler på gode erfaringer, som er beskrevet i boksen nedenfor.

EKSEMPLER FRA PRAKSIS

Én kommune har gode erfaringer med at invitere relevante nøglepersoner (fx PPR eller UU-vejledere) med til en af rådgivningssamtalerne, som således bliver afholdt som et egentligt netværksmøde. Til samtalen drøftes den unges situation, og hvordan parterne i fællesskab kan understøtte den unges støttebehov. Derudover koordineres det, hvem der gør hvad. Ifølge medarbejderne bidrager netværksmøderne til, at den unge får en mere helhedsorienteret og koncentreret støtte, hvor der fra flere arenaer (fx både i skolen og til samtalerne i tilbuddet) arbejdes mod samme mål og ud fra samme viden om den unge.

To andre kommuner har tilsvarende gode erfaringer med at involvere samarbejdspartnere i samtaleforløbet. Samarbejdspartnere kan i den forbindelse både udgøre aktører, som den unge allerede er i kontakt med (fx en skolelærer), eller nye samarbejdspartnere, der er væsentlige for realiseringen af den unges mål og drømme. En kommune har fx inviteret en UU-vejleder med til en samtale, fordi den unge var interesseret i at påbegynde uddannelse igen.

Forhold med betydning for implementeringen af kerneelementet

Flere ledere og medarbejdere tilkendegiver, at det udgør en fordel at nedsætte en **strategisk forankret styregruppe** med ledelsesrepræsentanter på tværs af relevante samarbejdspartnere i kommunen. Ifølge lederne er styregruppen med til at sikre ledelsesmæssig opbakning til og fokus på tilbuddet, hvilket bidrager til mere smidige overgange og bedre koordination mellem tilbuddet og samarbejdspartnere.

Udover ovenstående, har indsatsens **organisatoriske forankring** og **placering i tilbudsviften** ligeledes stor betydning for kerneelementets omsætning i praksis. Ledere og medarbejdere fra to kommuner tilkendegiver fx, at indsatsens organisatoriske forankring i Ungeenheden betyder, at den fysiske distance til relevante samarbejdspartnere (fx UU-vejledere og jobkonsulenter) er kort, hvilket i praksis understøtter den relationelle koordination. Omvendt tilkendegiver medarbejdere og ledere fra en anden kommune, at tilbuddets organisatoriske forankring i beskæftigelsesenheden betyder, at medarbejderne i teamet ikke har en "naturlig adgang" til fx PPR og skoler. Et opmærksomhedspunkt er således, at jo længere fysisk og organisatorisk afstand, der er mellem tilbuddet og relevante samarbejdspartnere i kommunen, jo vigtigere er det at få etableret en systematisk og formaliseret praksis omkring koordination.

Blandt de kommuner, der har flest erfaringer med at udmønte kerneelementet i praksis, fremhæves klare **samarbejdsaftaler** som et virkningsfuldt greb til at sikre, at arbejdsgange ved henvisning og brobygning er klare for alle. En kommune har fx i samarbejde med relevante samarbejdspartnere etableret en fast procedure for, hvordan henvisning og brobygning skal foregå, således at alle har kendskab til deres roller og ansvar.

Evalueringen indikerer ligeledes, at det er en væsentlig drivkraft, hvis kommunen i forvejen har en veletableret og stærk **kultur for tværprofessionelt samarbejde**. I nogle kommuner er kulturen fx præget af, at de forskellige fagområder har hvert sit afgrænsede opgavefelt og fokusområde,

hvorfor der ikke har været nogen stor tradition for at samtænke indsatser på tværs af fagsøjler. I praksis har dette betydet, at det har været svært at etablere et koordineret forløb på tværs af relevante samarbejdspartnere.

UDSAGN FRA KERNETEAMS KOORDINATION

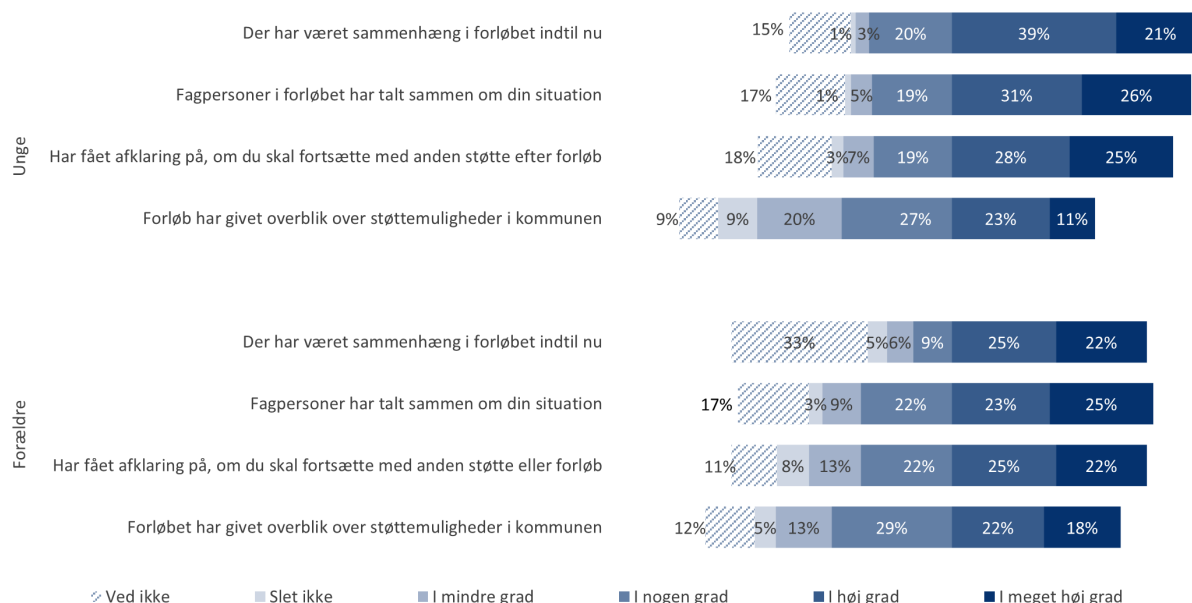
“En tværgående styregruppe på tværs af sektorområder ville være godt. Men henblik på forankring ville det give mening, hvis alle havde en aktie i det, og at det var finansieret på den måde. Så der er et fælles mål, hvor ledelserne bliver enige om procedurer. Forebyggelse er en holdsport på gruppe- og ledelsesniveau.” - Socialrådgiver og psykoterapeut

Forældrene og de unges oplevede udbytte ift. kerneelementet

Både de unge og forældrene har ved deres afslutning i forløbet svaret på, hvordan de oplever koordineringen i tilbuddet. Generelt har både de unge og forældrene en dårligere oplevelse af koordinationen sammenholdt med de resterende elementer.

Figur 5-13 angiver de unge og forældrenes oplevelse af koordination i forløbet. Af figuren kan det ses, at kun 34 pct. af de unge og 40 pct. af forældrene oplever, at forløbet har givet overblik over støttemuligheder i kommunen²¹. Derudover angiver 60 pct. af de unge og knap halvdelen af forældrene (47 pct.), at der har været sammenhæng i forløbet indtil nu. I de kvalitative analyser fremgår det herudover, at både de unge og forældre oplever, at rådgivningssamtalerne også kan fungere som en kvalificerende tragt til det videre system (fx andre kommunale tilbud), såfremt tilbuddet ikke matcher den unges behov. Rådgivningssamtaler kan således guide de unge og forældre ift. andre tilbud og i nogle tilfælde også bygge bro dertil.

Figur 5-13: De unge og forældrenes oplevelse af koordination i forløbet



Note: For unge er n=276 og for forældre er n=64. Hvis under 1 pct. har svaret en svarkategori for et givent spørgsmål, vises procentsatsen ikke i figuren.

²¹ Efter rådgivningssamtalerne svarer hhv. 45 pct. af de unge og 47 pct. af forældrene, at samtalerne har givet et klart billede af støttemuligheder i kommunen.

ANBEFALINGER TIL PRAKSIS

- For at lykkes med at forankre samarbejde mellem tilbuddet og andre tilbud eller afdelinger i kommunen, er det nødvendigt at nedsætte en styregruppe med ledelsesrepræsentanter fra relevante samarbejdspartnere i kommunen.
- Samarbejdsaftaler med relevante samarbejdspartnere samt faste, fælles procedurer for henvisning og brobygning kan fremme samarbejde og bidrage til at forankre samarbejdet i organisationen frem for mellem enkelte medarbejdere. Tilbuddets styregruppe bør tage initiativ til at indgå samarbejdsaftaler.
- Jo længere fysisk og organisatorisk afstand der er mellem tilbuddet og relevante samarbejdspartnere i kommunen, jo vigtigere er det at etablere en systematisk og formaliseret praksis for samarbejde og evt. koordination.

5.3 Indsatsmodellens organisatoriske relevans og bæredygtighed

På baggrund af de kvalitative interviews med lederne på tværs af kommuner er det muligt at udlede viden om, hvordan kommunerne har organiseret arbejdet med indsatsmodellen, samt hvilken betydning det potentielt kan have for indsatsens bæredygtighed. Ledernes perspektiver på indsatsens organisatoriske relevans og bæredygtighed beskrives nedenfor.

Samtlige medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere peger på, at indsatsen har stor organisatorisk og faglig relevans, ligesom de oplever, at indsatsen i meget høj grad er meningsfuld for målgruppen. Derudover fremhæver både projektledere og medarbejdere, at der er stor **opbakning** til indsatsen internt i kommunerne, idet den imødekommer målgruppens behov og supplerer den **kommunale tilbudsvifte** på meningsfuld vis. Tilsvarende italesætter lederne, at indsatsens forebyggende karakter er yderst relevant ift. at gribe en stor gruppe af unge, som det tidligere ikke har været muligt at understøtte i kommunalt regi. I tråd hermed oplever både medarbejdere og ledere, at indsatsen bidrager til en faglig og organisatorisk kvalificering af kommunens tilbudsvifte.

På tværs af de ni kommuner er der **stor variation i organiseringen og tilrettelæggelsen af tilbuddet til de unge**. Forskellene mellem kommunerne dækker over en variation ift., hvilken forvaltning, område eller afdeling tilbuddet er forankret under. I nogle kommuner er tilbuddet fx forankret under en større familie- og/eller børne- og ungeafdeling, mens det i andre kommuner er forankret under socialpsykiatrien, sammen med Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) eller med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Dertil har nogle kommuner opbygget et tæt samarbejde med Myndighedsafdelingen, mens andre kommuner eksplicit har arbejdet på at lave et stærkt organisatorisk set-up og samarbejde i relation til den kommunale ungeindsats (KUI), hvilket ifølge lederne har krævet et større koordineringsarbejde ift. lovgivning på særligt beskæftigelsesområdet og målgruppen af unge.

Ifølge lederne har det været vigtigt at placere indsatsen et sted, hvor man i forvejen har en god kontakt til og erfaring med at arbejde med unge, og hvor relevante samarbejdspartnere samtidig har en naturlig kontakt og indgang. Generelt italesætter lederne, at det er afgørende for tilbuddets organisatoriske bæredygtighed at **indtænke muligheden for samarbejde med flere områder**, herunder særligt i relation til skole-, børne-, voksen-, beskæftigelses- og socialområdet. I tråd hermed peger nogle ledere på, at indsatsen **kan organiseres for småt ift. den aldersmæssigt brede målgruppe** (fx i regi af PPR), så organiseringen ikke kan bære en indsats for unge mellem 13 og 25 år samt giver for få forbindelser til relevante samarbejdspartnere. I forlængelse heraf forstår nogle ledere, at det forud for organiseringen og tilrettelæggelsen af tilbuddet bør afdækkes,

hvor ledere og medarbejderne i de forskellige forvaltninger/afdelinger samt samarbejdspartnere finder tilbuddet mest relevant. I etableringen samt driften af et tilbud er det således også vigtigt at have en **styregruppe bestående af ledere**, som sikrer opbakning på tværs af afdelinger, der kunne have gavn af at samarbejde med tilbuddet.

Det er endvidere vigtigt for den organisatoriske forankring og bæredygtighed, at indsatsmodellens faglige indhold og fokus matcher den **eksisterende tilgang og praksis til arbejdet med psykisk sårbare unge i kommunen**. Indsatsens organisatoriske bæredygtighed hænger således også sammen med, hvordan kommunen i forvejen er organiseret samt med den kultur, der er for at arbejde på tværs. Fx har kommuner med en stærk kultur og veletableret praksis for tværgående samarbejde på både medarbejder- og lederniveau en fordel, hvorimod kommuner, hvor der ikke er nogen stor tradition for at samarbejde på tværs af fagsøjler, må påregne tid til at etablere et tilstrækkeligt tværgående samarbejde om indsatsen. Dertil kommer, at kommunens politiske fokus og eventuelle præventive strategier ift. arbejdet med unge og forældrenes/familiens involvering i unges forløb er afgørende for, hvorvidt indsatsens prioriteres fremadrettet.

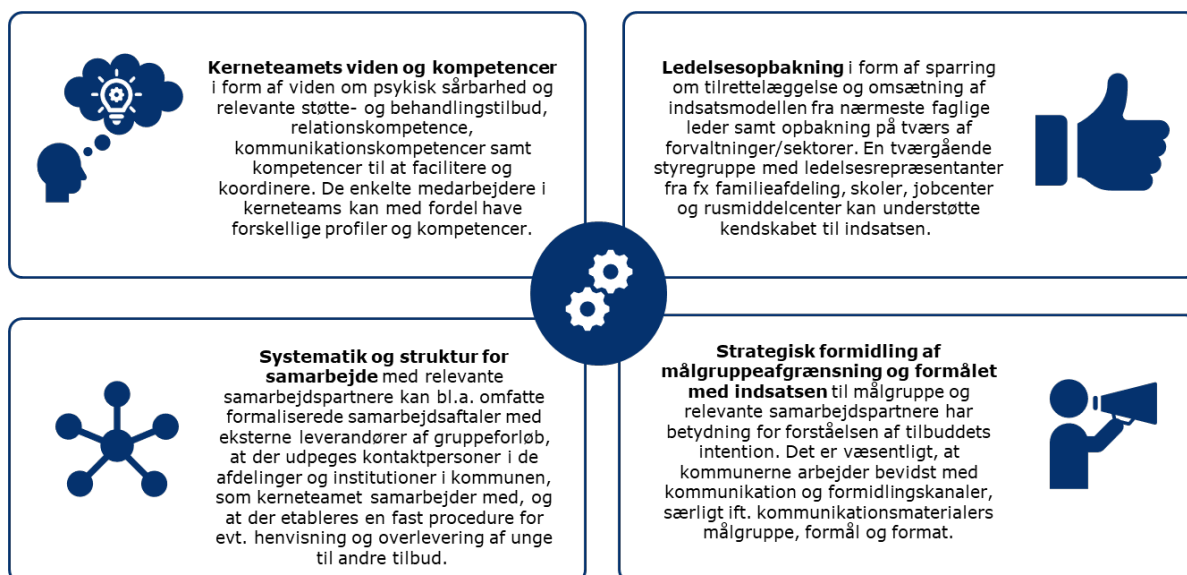
Størstedelen af lederne oplever overordnet, at indsatsen er bæredygtig, men flere italesætter et behov for at overveje og revurdere, hvorvidt alle kerneelementer fremadrettet skal implementeres, som beskrevet i indsatsmodellen. Nogle af lederne peger på, at der er overlap til nogle andre tilbud til unge i kommunen, fx Åben Anonym Rådgivning i kommunen eller Headspace, mens andre ser et behov for at **udvælge kerneelementer** for at gøre tilbuddet mere bæredygtigt. Konkret peger lederne på, at fx gruppeforløb til unge og forældrenetværk kunne være valgfrie kerneelementer.

På baggrund af kommunernes erfaringer med forskellig organisering og placering af tilbuddet kan det udledes, at der er **forskellige fordele og ulemper**, uanset hvor og hvordan man vælger at forankre tilbuddet i kommunens organisation. Det gælder særligt i samspillet med samarbejdspartnere, fx KUI (den kommunale ungeindsats), hvor der er potentiale for overlap, og jobcenter, hvor der er potentiale for lovgivningsmæssige komplikationer forbundet med beskæftigelseslovgivningen. Eventuelle lovgivningsmæssige komplikationer er ikke belyst yderligere. På tværs af kommunerne er der dog stor opbakning og tiltro til, at tilbuddet er bæredygtigt rent organisatorisk, hvorfor otte ud af ni kommuner har truffet beslutning om at prioritere midler til forankring af tilbuddet.

5.4 Centrale forudsætninger og opmærksomhedspunkter for implementering

På baggrund af evalueringens kvalitative materiale er det muligt at udlede en række forudsætninger relateret til kompetencer, ledelse og organisering, der har betydning for, hvorvidt og i hvilken grad kommunerne er lykkedes med at implementere indsatsmodellen. Forudsætningerne antages derfor at have væsentlig indflydelse på, om indsatsen implementeres som tilsigtet. Dermed udgør forudsætningerne samtidig væsentlige opmærksomhedspunkter for implementeringen, som særligt er målrettet ledere i den kommunale forvaltning. Forudsætningerne præsenteres i overblik i figur 5-14 nedenfor og uddybes nedenfor.

Figur 5-14: Fire forudsætninger for implementering af indsatsmodellen



Viden og kompetencer i kerneteamet

Implementeringen af indsatsmodellen forudsætter, at den nødvendige viden om og kompetencer til at arbejde med indsatsmodellen i praksis er repræsenteret i teamet. Derfor er det relevant, at ledere har følgende for øje i rekruttering af medarbejdere til teamet samt i planlægning af kompetenceudvikling.

Mere konkret er det nødvendigt, at en eller flere medarbejdere i teamet har stærke mundtlige og skriftlige **kommunikationskompetencer**, der kan sættes i spil i rekrutteringsarbejdet. Yderligere er det afgørende, at medarbejderne har **viden om psykisk sårbarhed** og herunder er i stand til at vurdere, hvilke støtte- og behandlingstilbud der bedst kan imødekomme den enkelte unges problemer og behov. Som led heri er det vigtigt, at medarbejderne besidder en bred viden om forskellige former for psykisk sårbarhed (fx angst, depression, selvskade m.m.), da tilbuddet skal kunne rumme unge med et bredt spektrum af udfordringer. Derudover er det en forudsætning, at teamet besidder **relationelle** og **faciliterende kompetencer**, da det understøtter et tæt, tillidsfuldt og koordineret samarbejde med den unge, forældre og øvrige aktører. Endelig skal medarbejderne have erfaring med **koordination** og **tovholderrollen** samt **viden om kommunens eksisterende tilbudsvifte** og øvrige relevante tilbud (fx indsatser i frivilligt regi). Sidstnævnte er særligt vigtig, da tilbuddet dels ikke skal 'overlappe' med kommunens øvrige indsatser, dels skal understøtte, at målgruppen opnår den rette støtte og hjælp. Det er imidlertid vigtigt at nævne, at alle medarbejdere i tilbuddet ikke behøver at besidde alle ovennævnte kompetencer og viden. Medarbejderne i tilbuddet kan med fordel have forskellige profiler og fagligheder, og kommunerne kan med fordel udpege en tovholder til fx rekrutterings- og koordinationsarbejdet. Nogle kommuner har erfaret en sårbarhed ved et smalt team af medarbejdere og tab af essentiel viden, fx ved jobskifte, hvorfor bredere involvering af medarbejdere kan være gavnlig.

Ledelsesopbakning og tværgående styregruppe

Ledelsesfokus og -opbakning fra den nærmeste faglige leder er ligeledes en central forudsætning for implementering af indsatsmodellen. Det er vigtigt, at den faglige leder støtter op og prioriterer implementeringsarbejdet samt giver sparring i det omfang, der er behov for det. Der kan både være behov for **faglig sparring** i relation til det indholdsmæssige i indsatsen, men der også kan være behov for **sparring på et mere strukturelt og organisatorisk plan** ift. tilrettelæggelsen af indsatsen. Udover opbakning fra egen ledelse er opbakning på tværs af forvaltninger/sektorer central

for implementering af indsatsmodellen. I flere kommuner har de gode erfaringer med **tværgående styregrupper** på tværs af sektorområder, fx familieafdelingen, skolerne, rusmiddelcenteret, jobcenteret, da styregruppen bidrager til at udbrede kendskabet til indsatsen.

Systematik og struktur for samarbejde

Indsatsmodellen kræver, at der samarbejdes på tværs af aktører, der har relevans for tilbuddet. Implementeringen af indsatsen kalder i den forbindelse på et øget fokus på at skabe systematik og strukturer, der sikrer et effektivt samarbejde og god koordination på tværs af tilbuddet og øvrige relevante samarbejdspartnere både kommunalt, regionalt og privat. Dette forudsætter bl.a., at den ansvarlige leder for tilbuddet arbejder på at indgå **formaliserede samarbejdsaftaler** med relevante ledere (fx med eksterne leverandører af gruppeforløb) om, hvordan samarbejdet med tilbuddet konkret skal udmøntes. Yderligere kan det være en fordel at udpege **kontaktpersoner** i hver afdeling, der samarbejdes med, så medarbejderne i tilbuddet let kan få fat i relevante personer. I en kommune har de fx haft gode erfaringer med at udpege ambassadører blandt deres samarbejdspartnere. Sluttelig kræver arbejdet med indsatsmodellen, at der etableres en **fast procedure** for, hvordan medarbejderne i tilbuddet kan henvise eller evt. direkte visitere til andre tilbud, så der sikres en grundig overlevering af den unges behov for støtte.

Strategisk formidling af målgruppeafgrænsning og formålet med indsatsen

Sluttelig udgør det en forudsætning, at tilbuddets rammer og målgruppe **formidles strategisk** og med afsæt i et konkret defineret formål til alle relevante samarbejdspartnere, da dette har betydning for, at samarbejdspartnere og målgruppen kan spejle sig selv i og forstå tilbuddets intention. Det er herunder væsentligt at tilpasse formidlingen, så den ikke udelukkende fokuserer på samarbejdet i relation til rekruttering og henvisning, men også til, hvordan tilbuddet og de respektive samarbejdspartnere kan arbejde sammen om at skabe et sammenhængende forløb for de unge, som har brug for anden hjælp end det, der kan gives inden for rammerne af dette tilbud. Som led heri er det væsentligt, at kommunerne arbejder bevidst med deres **kommunikationstilgang** og **formidlingskanaler**, og herunder er skarpe på materialets formål, indhold og format. Nærmere bestemt er det nødvendigt, at kommunerne er bevidste om (1) modtagergruppen for formidlingen (hvem formidlingen er målrettet, og hvilket vidensbehov modtagergruppen har), (2) formålet med formidlingen (hvordan skal formidlingen anvendes – fx rekruttering eller oplysningsarbejde) samt (3) indholdet og formatet for formidlingen (jf. målgruppens behov og formålet med formidlingen).

6. INDSATSMODELLENS RESULTATER

Dette kapitel belyser følgende evalueringsspørgsmål:

- Hvilke resultater ses for de unge, som har deltaget i de kommunale tilbud?
- Hvad er det organisatoriske udbytte ved brugen af indsatsmodellen?

Formålet med nærværende kapitel er at belyse indsatsmodellens resultater på borgerniveau såvel som på organisatorisk niveau. Kapitellet er således inddelt i to hovedafsnit, der hver for sig beskriver, hvorvidt indsatsmodellen imødekommer de forventede resultater opstillet for de unge, der deltager i tilbuddet (afsnit 6.1), samt hvilket organisatorisk udbytte arbejdet med indsatsmodellen har affødt i kommunerne (afsnit 6.2).

Kapitlet bygger på et omfattende kvantitativt datagrundlag suppleret af kvalitative data. De enkelte datakilder fremgår af afsnit 6.1 og 6.2.

KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

Kapitlets første del viser lovende resultater for de unge, der har været en del af kommunernes tilbud. Afsnittet viser samlet set:

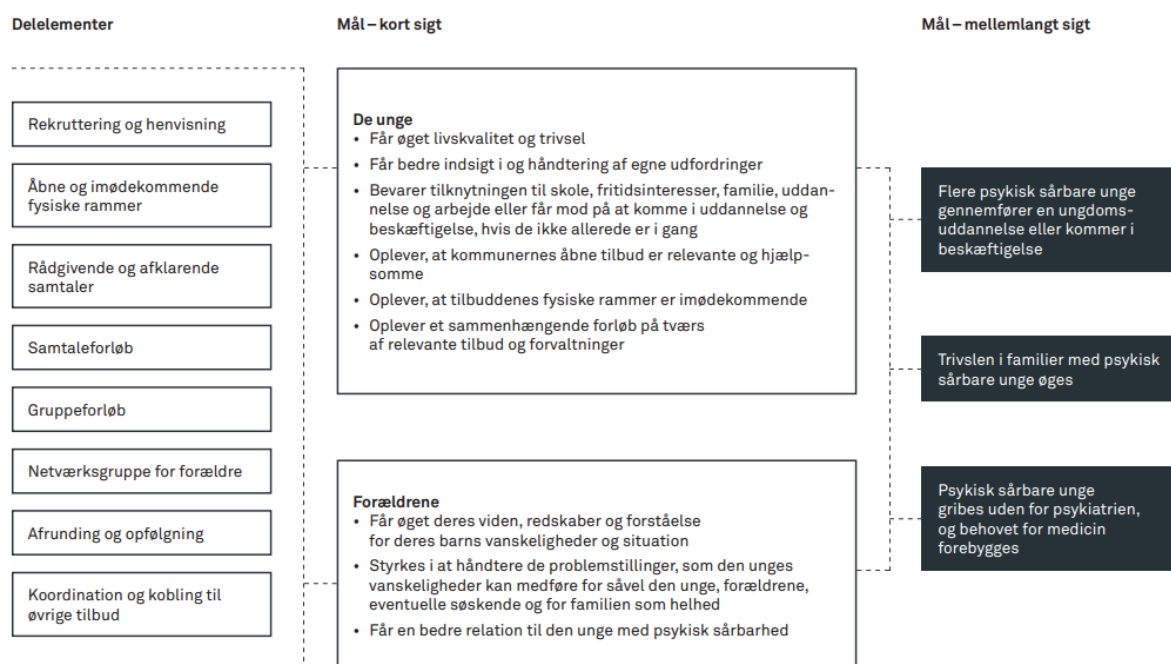
- At indsatsmodellen har dokumenterede positive resultater for målgruppens trivsel samt tegn på angst, stress og depression. Det vil sige, at hovedparten af de unge får øget livskvalitet og trivsel ved at deltage i kommunernes tilbud.
- At indsatsmodellen ikke virker bedre for nogle dele af målgruppen end for andre. Dog indikerer resultaterne, at de unge, der har den dårligste livskvalitet, når de henvender sig tilbuddet, bliver løftet mest af tilbuddet.
- At indsatsmodellen har potentiale til at styrke målgruppens tilknytning til skole, uddannelse samt familie. Det skyldes, at de unge, som følge af deres deltagelse i de kommunale tilbud, oplever at få redskaber til at håndtere stressede situationer og regulere de negative følelser, der følger med. De unge føler sig derfor bedre klædt på til at indgå i skole, familie og uddannelse.

Kapitlets anden del peger på en række organisatoriske resultater i kommunerne, der har arbejdet med indsatsen. Afsnittet peger samlet set på:

- At indsatsmodellen har styrket samarbejdet om rekruttering og brobygning til andre kommunale tilbud på udførerniveau, særligt på børne- og ungeområdet. Samtidig kan indsatsmodellen fungere som en indgang til andre tilbud i kommunen, hvis de unges behov ikke imødekommes i indsatsmodellen.
- At indsatsmodellen har udvidet og forbedret den kommunale tilbudsvifte til målgruppen af unge og samtidig bidraget til et værdifuldt løft i organisationen og kommunen som helhed.
- At indsatsmodellen har bidraget til kapacitetsopbygning på ungeområdet ift. viden om målgruppen og psykisk sårbarhed samt ift. at etablere, udforme og målrette et tilbud, der imødekommer den aktuelle målgruppe af unge.

6.1 Resultater for de unge i målgruppen

I denne del af kapitlet ses der nærmere på resultater for gruppen af unge, der deltager i de kommunale tilbud. I evalueringen analyseres resultaterne på tværs af de ni kommuner og ud fra de nedenstående mål, der er opstillet for projektet²².



I nærværende afsnit 6.1 belyses det, hvorvidt de unge får øget livskvalitet og trivsel samt bevarer tilknytningen til skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde som følge af deres deltagelse i tilbuddene.

Afsnittet er inddelt i to underafsnit. Det første afsnit belyser udviklingen i de unges trivsel og livskvalitet (afsnit 6.1.1). Det efterfølgende afsnit afdækker, hvorvidt og hvordan unge i målgruppen bevarer tilknytningen til skole, fritidsinteresser, familie og uddannelse som følge af deres deltagelse i tilbuddene (afsnit 6.1.2).

Analyserne af udvikling i de unges trivsel og livskvalitet er baseret på samlede analyser af flere datakilder. Datakilderne omfatter før- og eftermålinger med en række udvalgte validerede måleredskaber: WHO-5 (trivselsindeks), SDQ (livsmestring), SCAS (tegn på angst) samt MFQ (tegn på depression) (se uddybning i kapitel 3). De kvantitative resultater trianguleres med fund fra kvalitative interviews med unge, forældre og medarbejdere i de forebyggende kommunale tilbud (se uddybning i bilag 1).

6.1.1 Udvikling i de unges trivsel og livskvalitet

De unge, som har deltaget i forløb i de forebyggende kommunale tilbud, har udfyldt trivselsmålinger ved opstart, efter sidste rådgivningssamtale samt ved afslutning af det samlede forløb og igen i forbindelse med opfølgning. De øvrige validerede måleredskaber er udfyldt hhv. før og efter de

²² Mål på kort og mellemlangt sigt er opstillet i vidensnotatet: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/vidensnotat-beskrivelse-af-en-model-for-et-forebyggende-kommunalt-tilbud-til-psykisk-sarbare-unge>

unges deltagelse i indsatssporet²³. Der er flest data fra udfyldelsen ved opstart og efter rådgivningssamtaler, da alle unge udfylder WHO-5 på dette tidspunkt. Der er færre besvarelser efter forløb, da ikke alle unge overgår til indsatssporet.

SÅDAN MÅLES OG ANALYSERES DE UNGES TRIVSEL



De unges trivsel er målt gennem deres udfyldelse af WHO-5, som er et valideret måleredskab, der kan anvendes som et mål for en persons generelle trivsel eller velbefindende. De unge bliver bedt om at udfylde WHO-5 hhv. ved opstart, efter rådgivningssamtaler, ved afslutning af det samlede forløb samt ved opfølgning. Den overordnede dokumentationsmodel præsenteret i bilag 1 i bilagsrapporten giver et visuelt overblik over, hvornår i forløbet de unge udfylder målingerne.

Baseret på fem spørgsmål beregnes en trivselsscore på en skala fra 0-100. En score mellem 0-35 betyder, at den unge kan være i stor risiko for depression eller stressbelastning, mens en score mellem 36-50 betyder, at den unge kan være i risiko for depression eller stressbelastning.¹ De unges trivselsscore sammenholdes i dette afsnit med disse risikoscorer.

Sammenlignet med de andre målinger, er der relativt få unge, der har udfyldt den opfølgende måling. Populationsstørrelsen er derfor mindre i den opfølgende måling. Vi har for alle grupper testet om udviklingen i trivselsscoren er signifikant på et 5-pct.-signifikansniveau. Denne test er lavet for de unge, der har gennemført alle fire målinger. Signifikanstesten er dermed lavet for en delmængde af de unge, hvis trivselsscore er vist i de respektive figurer gennem afsnittet.

¹ <https://www.regionsjælland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>

De unges trivsel er analyseret separat for tre grupper af unge:

- Unge, der kun deltager i rådgivningssamtaler
- Unge, der deltager i rådgivningssamtaler og et individuelt behandlings-/samtaleforløb
- Unge, der deltager i rådgivningssamtaler og et gruppeforløb.

Som det fremgår af kapitel 3, er de unge ved opstart i indsatsen i risiko for depression/stressbelastning, idet de gennemsnitligt scorer mindre end 50 på WHO-5-indekset. Dette gælder også, når der skelnes mellem de tre grupper, som er nævnt ovenfor. Dog har gruppen af unge, som deltager i rådgivningssamtaler og individuelt samtaleforløb en lavere trivsel ved opstart end de øvrige to grupper unge (se figur 8.1, 8.17 og 8.4 i bilag).

Dette billede kan genfindes i de kvalitative interviews med kerneteams, hvor det ligeledes fremgår, at unge, der alene deltager i rådgivningssamtaler, generelt har bedre trivsel som udgangspunkt, hvorfor rådgivningssamtalerne er tilstrækkelige til at imødekomme deres behov for hjælp. Samtidig peger medarbejderne på, at unge, der henvises til hhv. gruppeforløb og individuelt forløb, ofte adskiller sig ved at have psykiske vanskeligheder af forskellig karakter. Konkret betyder det, at unge med psykiske vanskeligheder af mere alvorlig karakter i højere grad tilbydes individuelle samtaler, hvilket begrundes med, at gruppeforløb kan være mere udfordrende for de unge, hvorfor de ikke bør være for sårbare. I relation hertil fortæller flere af de unge, at de ikke har lyst til at deltage i et gruppeforløb, da det er for grænseoverskridende, og at de formentlig ville have takket nej til et tilbud om gruppeforløb.

²³ Unge, der kun deltager i rådgivningssamtaler, har dermed ikke udfyldt SDQ, SCAS og MFQ, og der findes derfor kun resultater for deres trivsel.

Unge, som overgår til indsatssporet, er endvidere blevet bedt om at udfylde et spørgeskema bestående af spørgsmål fra de validerede måleredskaber Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) og Mood and Feelings Questionnaire (MFQ)²⁴ før og efter deres deltagelse i indsatssporet.

I nedenstående tabel 6-1 præsenteres en oversigt over antallet af besvarelser samt svarprocenter på hhv. trivselsmåling (WHO-5) og progressionsmålingerne (SDQ, SCAS og MFQ) sammen med antallet af stamdataregistreringer for de tre grupper af unge.

Tabel 6-1: Oversigt over antal besvarelser

		Unge, der kun deltager i rådgivningssamtaler	Unge, der deltager i rådgivningssamtaler og et individuelt behandlings-/samtaleforløb	Unge, der deltager i rådgivningssamtaler og et gruppeforløb
Deltagere		1.210	244	165
Måling ved opstart	Registreret stamdata	1.210 (100 pct.)	244 (100 pct.)	165 (100 pct.)
	Udfyldt trivselsmåling	955 (79 pct.)	211 (86 pct.)	140 (85 pct.)
Måling efter rådgivningssamtaler	Registreret stamdata	1.202 (99 pct.)	233 (95 pct.)	150 (91 pct.)
	Udfyldt trivsels- og udbyttemåling	625 (52 pct.)	184 (75 pct.)	113 (68 pct.)
	Udfyldt progressionsmåling	-	190 (78 pct.)	128 (78 pct.)
Måling efter indsats	Registreret stamdata	-	235 (96 pct.)	154 (93 pct.)
	Udfyldt trivsels- og udbyttemåling	-	137 (56 pct.)	78 (47 pct.)
	Udfyldt progressionsmåling	-	142 (58 pct.)	110 (67 pct.)
Måling ved opfølgning	Udfyldt trivsels- og udbyttemåling	181 (15 pct.)	87 (36 pct.)	79 (48 pct.)

Note: Procenterne i tabellen angiver svarprocenten ift. antallet af deltagere. Unge, der kun deltager i rådgivningssamtaler, har ikke udfyldt SDQ, SCAS og MFQ, da disse måleredskaber kun er udfyldt før og efter de unges deltagelse i indsatssporet.

Gennem kapitlet fremhæver vi udvalgte figurer, der viser udviklingen i trivsel, livsmestring, tegn på angst og depression. I bilag 8 i bilagsrapporten findes der figurer, der viser udviklingen inden for alle fire målinger fordelt på køn, alder og problemtyngde for de tre beskrevne grupper af unge.

I afsnit 6.1.1.1 beskrives resultater først for de unge, som deltager i rådgivningssamtaler uden at overgå til indsatssporet. I afsnit 6.1.1.2 præsenteres en analyse af, hvilke unge der overgår til et indsatsforløb. Dernæst beskrives resultater for unge, der overgår til et individuelt behandlings-/samtaleforløb i afsnit 6.1.1.3, og resultater for unge, der overgår til et gruppeforløb i afsnit 6.1.1.4. Til sidst præsenteres en række regressionsanalyser af, hvilke faktorer der har en betydning for, hvorvidt de unge i indsatssporet oplever en udvikling i trivsel og livskvalitet i afsnit 6.1.1.5

²⁴ De tre måleredskaber måler på hhv. de unges livsmestring i form af styrker og vanskeligheder, tegn på angst og tegn på depression. De tre måleredskaber beskrives i bilag 2 om metoder og datakilder.

6.1.1.1 Deskriptive analyser af udvikling i trivsel for unge i rådgivningssamtaler

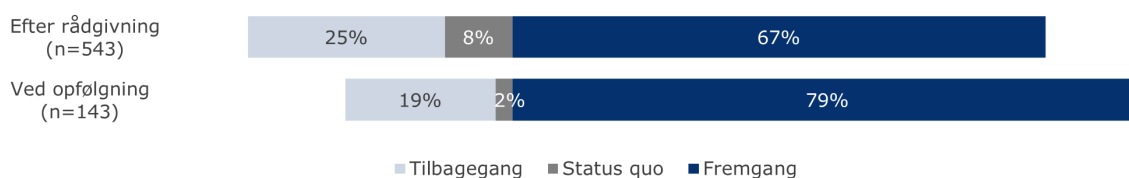
I dette afsnit præsenteres resultater fra trivselsmålinger for de unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler, men som ikke har deltaget i et individuelt behandlings-/samtaleforløb eller et gruppeforløb²⁵. I alt har 1.210 unge deltaget i rådgivningssamtaler uden at overgå til indsatssporet. Svarprocenterne for de enkelte målinger fremgår af tabel 6-1 ovenfor²⁶.

Overordnet viser evalueringen, at udviklingen i trivselsscoren er steget signifikant for alle grupper af unge; drenge og piger (se figur 7.1 i bilag), 13-17-årige og 18-25-årige (se figur 8.2 i bilag) samt alle problemtyngder (se figur 8.3 i bilag). Den kvalitative empiri understøtter dette billede og peger på, at en bred og mangfoldig gruppe af unge oplever et stort udbytte af rådgivningsforløbet uagtet deres udgangspunkt. Medarbejderne begrundes dette med, at de møder de unge på de unges præmisser, samt at de tager udgangspunkt i den unges aktuelle udfordring(er). De unge oplever i tråd hermed, at ingen problemer er for små eller store i rådgivningssamtalerne.

Figur 6-1 viser, at to ud af tre af de unge (67 pct.), som deltager i rådgivningssamtaler, oplever en fremgang i deres trivsel fra opstart til efter, de har deltaget i rådgivning, mens hver fjerde ung (25 pct.) har oplevet en tilbagegang i deres trivsel, mens de har deltaget i rådgivningssamtaler. Ved den opfølgende måling har knap otte ud af ti unge (79 pct.) oplevet en fremgang i deres trivsel (målt ift. trivsel ved opstart), mens hver femte (19 pct.) har oplevet en tilbagegang.

Tilbagegangen i trivsel kan være udtryk for, at en del af de unge har tunge problematikker, og hvor tilbuddet i sig selv ikke matcher den unges behov, men i højere grad bør være en indgang og derefter en brobygningsinstans, som sikrer, at den unge kommer videre til mere relevante (indgribende) tilbud. De specifikke årsager til tilbagegang er dog ikke belyst i evalueringen. I den kvalitative empiri fremgår det, at rådgivningsforløbet i nogle tilfælde anvendes til at udfylde "ventetiden" til en mere målrettet indsats for den unge i andet regi. Supplerende hertil fortæller medarbejderne, at de unge i nogle tilfælde bliver mere beviste om, hvor tyngtet de er af deres psykiske sårbarhed i rådgivningsforløb, hvorfor de efter rådgivningsforløbet potentielt scorer lavere end ved henvendelse.

Figur 6-1: Andel af unge, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres trivsel målt ved WHO-5 (for unge i rådgivningsforløb)



6.1.1.2 Regressionsanalyser af udvikling i trivsel i løbet af forløb med rådgivningssamtaler

For at undersøge, hvad der driver den positive udvikling i trivsel for de unge, der deltager i rådgivningssamtaler, har vi foretaget en række regressionsanalyser, der præsenteres i det følgende²⁷. I regressionsanalyserne kontrolleres der for betydningen af en række baggrundskarakteristika og -

²⁵ De unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler, men som ikke har deltaget i et individuelt behandlings-/samtaleforløb eller et gruppeforløb, har ikke udfyldt progressionsmålinger i form af SDQ, SCAS og MFQ.

²⁶ Generelt er svarprocenterne blandt unge, der kun har deltaget i rådgivningssamtaler, lavere end blandt de unge, der har deltaget i et individuelt forløb eller et gruppeforløb (for sammenligning se tabel 6-1). Især ved opfølgningen er svarprocenten lav for denne gruppe unge. Frafaldsanalysen, der er præsenteret i bilag, giver ikke indikationer på, at der er systematiske forskelle på de unge, der besvarer spørgeskemaerne, og de unge, der ikke gør, i forhold til observerbare faktorer. Dermed forventer vi ikke, at de lave svarprocenter har en påvirkning på resultaterne.

²⁷ Udviklingen i trivsel er defineret som forskellen mellem trivsel ved opstart og trivsel efter rådgivningssamtaler. Vi undersøger denne udvikling, da den fanger den mest 'rene' virkning af samtalerne. Medtages trivsel målt på et senere tidspunkt, kan ikke-observerbare faktorer påvirke udviklingen.

forhold samt udvalgte udbyttespørgsmål. Variablene, der er medtaget i analyserne, er præsenteret i boksen nedenfor, som også kort præsenterer tilgangen til regressionsanalyserne (se bilag 2 i bilagsrapporten for uddybning).

TILGANG TIL REGRESSIONSANALYSER



Konkret har vi undersøgt udviklingen gennem to analysetilgange. Først har vi undersøgt, hvad der forklarer, at de unge oplever en fremgang eller ikke oplever en fremgang. Dette har vi gjort med en logistisk regression, hvor den afhængige variabel kan have to udfald – fremgang eller ej.

Herefter har vi undersøgt, hvad der forklarer de unges grad af udvikling, dvs. hvor meget de udvikler sig. Dette har vi gjort med en almindelig lineær regressionsmodel (OLS).

Begge modeller er beskrevet yderligere i bilag.

I regressionsanalyserne kontrolleres udviklingen i trivsel (WHO-5) for betydningen af følgende variable:

1. Trivsel ved opstart
2. Problemtygde
3. Alder
4. Køn
5. Indsatstype
6. Antal samtaler (hhv. rådgivnings- og indsatssamtaler)
7. Relationen mellem den unge og medarbejderen
8. Godt netværk
9. Fravær udover det normale i skolen.

De enkelte variable beskrives yderligere i tabel 2.1 i bilag.

I den første analyse undersøger vi, hvilke faktorer der har betydning for, om unge i rådgivningsforløb oplever en fremgang eller ej i deres trivsel. Resultaterne af analysen vises i tabel 9.1 i bilag²⁸.

Baggrundskarakteristika som køn, alder og problemtygde har ikke en signifikant betydning for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i trivsel eller ej. Det samme gælder antallet af problemstillinger, deltagelse i gruppeforløb samt fravær i skolen.

Jo lavere trivsel ved opstart i rådgivningssamtaler, jo højere sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i trivsel i løbet af rådgivningssamtaler

Resultaterne viser, at trivsel ved opstart har en signifikant negativ betydning for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i trivsel eller ej. Dette betyder, at unge med en højere trivsel ved opstart har en lavere sandsynlighed for at opleve en fremgang. Trivsel ved opstart har ligeledes en signifikant negativ betydning for graden af udvikling, dvs. hvor meget de unges trivsel udvikler sig (se tabel

²⁸ Desuden er der foretaget supplerende analyser af virkning af rådgivningssamtaler for subgrupper ('subgruppeanalyser'). Subgruppeanalyserne giver mulighed for at undersøge, hvorvidt der er nogle faktorer, der har større betydning for nogle subgrupper end for andre (fx om en god relation til medarbejdere, som varetager rådgivningssamtaler, har større betydning for drenge vs. piger). Subgruppeanalyserne har til formål at nuancere resultatbilledet præsenteret ovenfor. Hvis én eller flere subgruppeanalyser ikke indeholder resultater, der supplerer de allerede præsenterede resultater, præsenteres de ikke i det følgende. Vi har foretaget subgruppeanalyser af unge, som går videre til de tre indsatstyper (kun rådgivning (se tabel 8.3 og 8.4 i bilag) vs. individuelt forløb (se tabel 8.5 og 8.6 i bilag) vs. gruppeforløb (se tabel 8.7 og 8.8)), køn (drenge (se tabel 8.9 og 8.10 i bilag) vs. piger (se tabel 8.11 og 8.12 i bilag)) samt alder (13-17-årige (se tabel 8.13 og 8.14 i bilag) vs. 18-15-årige (se tabel 8.15 og 8.16 i bilag)).

9.2 i bilag). Ser vi udelukkende på de unges trivselsmæssige udgangspunkt før rådgivningssamtalerne, kan resultaterne dermed indikere, at unge med lav trivsel har størst gevind af rådgivningssamtalerne.

God behandlerrelation øger sandsynligheden for, at den unge oplever en positiv udvikling i trivsel i løbet af rådgivningssamtaler

Der er en signifikant positiv sammenhæng mellem, om den unge vurderer, at der er en god relation med medarbejderen, der varetager rådgivningssamtalerne²⁹, og hvorvidt den unge oplever en fremgang i trivslen eller ej. Det er således mere sandsynligt, at den unge oplever en fremgang, hvis den unge har en god relation til medarbejderen, end for den unge, som ikke i samme grad oplever en god relation til medarbejderen. Dette tyder på, at en tillidsfuld behandlerrelation kan være afgørende for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i deres trivsel eller ej. Relationen har samtidig en betydning for, hvor meget de unges trivsel udvikles.

Supplerende analyser af forskelle i virkning for subgrupper viser, at den gode relation med medarbejderen, der varetager rådgivningssamtalerne, har en signifikant positiv sammenhæng med udvikling i trivsel for den gruppe af unge, der kun modtager rådgivningssamtaler, samt den gruppe af unge, der går videre i et individuelt forløb. Samtidig er der dog ingen signifikant sammenhæng for den gruppe af unge, der går videre i et gruppeforløb. Dette kan indikere, at udviklingen i trivsel for de unge, der går videre i et gruppeforløb, i mindre grad er afhængig af den gode relation til medarbejderen, og derfor er et gruppeforløb mere passende for netop disse unge. Den gode relation har dog en signifikant positiv sammenhæng med graden af de unges udvikling for alle tre grupper (se tabel 9.3-9.16 i bilag for supplerende analyser).

Unge med et godt socialt netværk har større sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i trivsel i løbet af rådgivningssamtaler

Til sidst viser resultaterne, at unge med et godt netværk har en signifikant større sandsynlighed for at opleve en fremgang i trivsel, mens et godt netværk også har en signifikant positiv betydning for graden af de unges udvikling i trivsel. Et godt netværk hos den unge kan dermed være med til at drive en positiv udvikling i den unges trivsel.

Supplerende analyser af forskelle i virkning for subgrupper viser, at et godt netværk driver udviklingen i trivsel for drenge men ikke for piger. Omvendt driver den gode relation til medarbejderen trivslen for piger men ikke for drenge. Resultaterne indikerer dermed, at et godt netværk kan have en betydning for, om drenge oplever en positiv udvikling i trivsel, mens dette ikke har samme betydning for, at piger oplever en positiv udvikling i trivsel. Omvendt har en god relation til medarbejderen en betydning for, om pigerne oplever en positiv udvikling i trivsel, mens dette ikke gælder for drengene i rådgivningsforløbet.

6.1.1.3 Hvem fortsætter i et indsatspor?

I ovenstående har vi undersøgt, hvilke faktorer der har betydning for den unges udvikling i trivslen efter, de har deltaget i et rådgivningsforløb. I det følgende undersøger vi dernæst, hvilke faktorer der har betydning for, hvorvidt de unge afsluttes efter rådgivningssamtalerne eller fortsætter i indsatspor (individuelt eller gruppeforløb). Alle unge, der har deltaget i minimum én rådgivningssamtale, indgår i denne analyse. I denne analyse er de samme variable, som præsenteret ovenfor, medtaget (med undtagelse af indsatstype, som ikke indgår i denne analyse).

Resultatet af analysen er præsenteret i tabel 9.73 i bilag. Resultaterne for analysen viser, at kun trivsel efter rådgivning har en signifikant negativ betydning for, hvorvidt den unge fortsætter i

²⁹ En god relation er her defineret ved, at den unge har svaret i meget høj grad enig på spørgsmålet om, at medarbejderen har været god at snakke med.

indsatsspor eller ej. Dette betyder, at unge med en højere trivsel efter rådgivning har en lavere sandsynlighed for at fortsætte i indsatsspor. Dette indikerer, at kun de unge med den dårligste trivsel forsætter i indsatssporet.

De resterende variable i analysen er ikke signifikante. Det kan dermed ikke konkluderes, hvorvidt de har en betydning for, om de unge fortsætter i indsatssporet eller ej. Statistisk set er sandsynligheden for at fortsætte i indsatssporet efter rådgivningssamtalerne dermed lige stor for drenge og piger samt for 13-17-årige og 18-25-årige, når vi korrigerer for de resterende variable³⁰. Antallet af rådgivningssamtaler har ligeledes ikke en sammenhæng med, om de unge fortsætter i indsatssporet eller ej. Det samme gælder problemtyngde, den unges relation med medarbejderen, der varetager rådgivningssamtalerne, den unges netværk samt den unges fravær i skolen.

6.1.1.4 Deskriptive analyser af udvikling for unge i individuelt samtaleforløb

I dette afsnit præsenteres resultater fra trivsel- og progressionsmålinger for de unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler og er fortsat i et individuelt forløb.

Udvikling i trivsel for unge i individuelt samtaleforløb

Evalueringen viser, at hovedparten af de unge oplever en fremgang i deres trivsel i takt med indsatsens fremdrift (se figur 8.4 i bilag). Udviklingen i trivselsscoren er signifikant for de 13-17-årige, de 18-25-årige (se figur 8.5 i bilag) samt piger (se figur 7.2 i bilag). Stigningen er dog ikke signifikant for drenge. Variationen i udviklingen i trivsel blandt piger og drenge kan være et udtryk for, at pigerne i højere grad profiterer af tilbuddet. Det kan dog også skyldes det faktum, at der er flere piger, der har besvaret målingen, og der dermed er større statistisk usikkerhed vedrørende resultaterne for drengene³¹. Evalueringen viser yderligere, at alle de ovenfor nævnte grupper af unge oplever en øget livsmestring, samtidig med at de udviser færre tegn på angst og depression. Udviklingen er dog igen ikke signifikant for drenge.

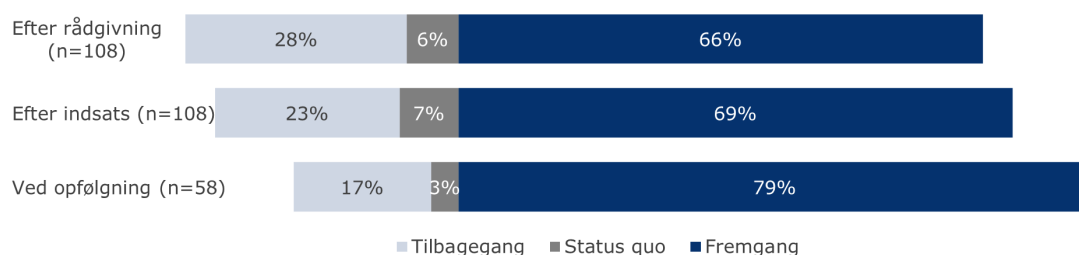
I alt har 244 unge deltaget i rådgivningssamtaler samt et individuelt behandlings-/samtaleforløb. En oversigt over svarprocenter findes i tabel 6-1 i afsnit 6.1.1.

Ligesom for unge, der kun deltager i rådgivningsforløb, gælder det for unge, der deltager i rådgivnings- og individuelt forløb, at to ud af tre (66 pct.) oplever en fremgang i deres trivsel, mens de deltager i rådgivningsforløb (se figur 6-3 nedenfor). Mellem opstart og afslutning af behandlings-/samtaleforløbet er andelen af unge, der oplever øget trivsel, steget til 69 pct., mens andelen af unge, der oplever fremgang mellem opstart og opfølgning, er 79 pct. Der er således en stødt stigning i andelen af unge, der oplever fremgang i deres trivsel i takt med indsatsens fremdrift, mens andelen af unge med tilbagegang i trivsel er faldende.

³⁰ Trivsel ved opstart, problemtyngde, antal rådgivningssamtaler, relation til medarbejder, netværk samt fravær.

³¹ For at finde en udvikling signifikant er det nødvendigt at have en tilpas stor stikprøve til, at det kan udelukkes, at udviklingen er 'tilfældig' statistisk set. Med andre ord kan en udvikling være signifikant i en stor stikprøve, mens den samme udvikling ikke er signifikant i en mindre stikprøve. Det betyder i dette tilfælde, at stikprøven af drenge i indsatsen muligvis ikke er stor nok til at udelukke, at udviklingen i trivsel ikke skyldes tilfældighed.

Figur 6-2: Andel af unge, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres trivsel målt ved WHO-5 (for unge i rådgivningsforløb og individuelt forløb)



Udvikling i livsmestring, angst- og stresssymptomer for unge i individuelt samtaleforløb

Udover trivselsmålingerne har unge, der deltager i rådgivnings- og individuelt forløb, udfyldt en række progressionsmålinger før og efter, de har deltaget i et rådgivnings- og indsatsforløb. Dette drejer sig om SDQ, der måler de unges livsmestring, SCAS, der måler de unges grad af symptomer på angst samt MFQ, der måler de unges grad af symptomer på depression.

SÅDAN MÅLES OG ANALYSERES DE UNGES LIVSMESTRING SAMT TEGN PÅ ANGST OG DEPRESSION



SDQ måler de unges livsmestring, og her er en høj score udtryk for en større grad af vanskeligheder (med undtagelse af *sociale styrkesider*). Det betyder, at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for en øget livsmestring. I SDQ spørges der ind til en række subskalaer, som er *følelsesmæssige symptomer*, *adfærdsmæssige symptomer*, *hyperaktivitet/opmærksomhedsforstyrrelser*, *vanskeligheder i forhold til jævnaldrende* samt *sociale styrkesider*. På baggrund af disse beregnes en samlet problemscore samt en funktionsscore for de unge.

SCAS måler angstsymptomer baseret på angstdiagnoserne i DSM-IV (internationalt diagnosesystem). SCAS måler således symptomer på *panik/agorafobi*, *generaliseret angst*, *socialfobi*, *angst for fysiske skader*, *obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)* og *separationsangst*.

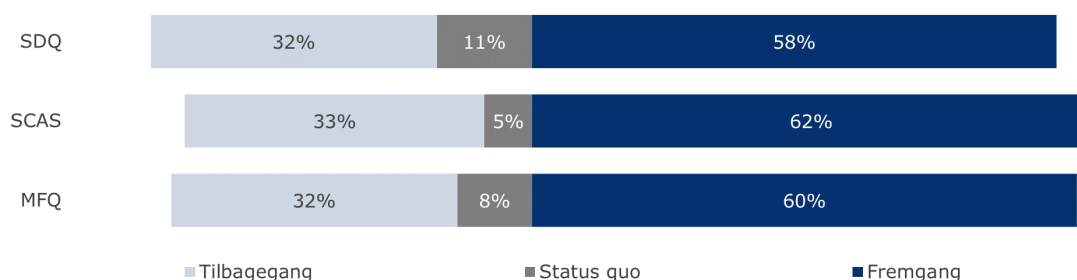
MFQ måler depressionssymptomer gennem en række spørgsmål om, hvordan den unge har haft det de seneste to uger.

I SCAS er en høj score ligeledes udtryk for en større grad af symptomer. Det vil sige, at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for et fald i symptomer. Det samme gør sig gældende for MFQ.

De tre måleredskaber uddybes i bilag 1 i bilagsrapporten.

Figur 6-3 nedenfor viser, hvor stor en andel af de unge, der har deltaget i et rådgivnings- og individuelt forløb, der har oplevet fremgang, status quo og tilbagegang på disse mål over forløbet.

Figur 6-3: Andel af unge i individuelt samtaleforløb, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres livsmestring, symptomer på angst samt på depression

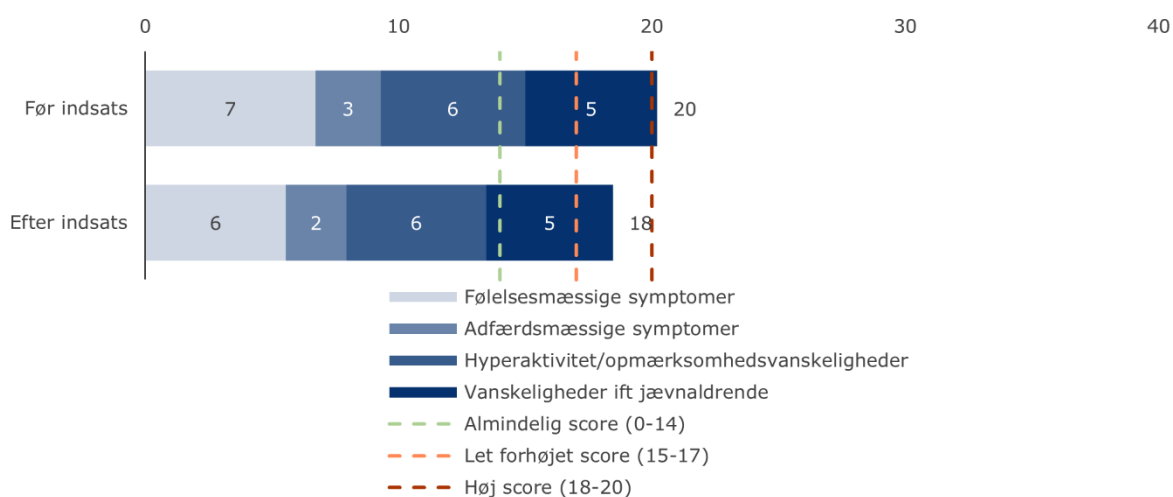


Note: n = 133.

Omkring seks ud af 10 af de unge oplever fremgang i både SDQ (58 pct.), SCAS (62 pct.) og MFQ (60 pct.). Dette betyder, at størstedelen af de unge oplever en øget livsmestring, samtidig med at de udviser færre symptomer på angst og depression. En tredjedel af de unge oplever dog en tilbagegang, mens de deltager i individuelle samtaler. Dette betyder, at hver tredje af de unge i denne gruppe oplever en mindre grad af livsmestring samt flere symptomer på angst og depression. Tilbagegangen kan ligesom tilbagegang i trivsel skyldes, at de unge bliver mere bevidste om deres psykiske sårbarhed. Samtidig er gruppen af unge, der deltager i rådgivnings- og individuelt forløb, som beskrevet, den gruppe, der er i dårligst trivsel ved opstart i tilbuddet. Tilbagegangen kan derfor også muligvis forklares ved, at tilbuddet ikke altid matcher de unges behov. I de kvalitative interviews italesætter nogle af medarbejderne, at de i nogle individuelle forløb har unge med udfordringer, som de reelt ikke har kompetencer til at imødekomme i tilbuddet. Enkelte af de unge oplever også, at de ikke kan få tilstrækkelig hjælp i de individuelle forløb.

Når vi ser på den samlede gruppe af unge, som har deltaget i individuelt samtaleforløb, ser vi **en positiv udvikling i livsmestring (SDQ)**³². Ved opstart har de unge en gennemsnitlig score på 20, som i normtal angiver en høj score og dermed en større grad af vanskeligheder. Ved afslutning er den gennemsnitlige score faldet til 18, som dog stadig er en let forhøjet score. Udviklingen i den samlede problemscore er signifikant (se figur 6-4 nedenfor).

Figur 6-4: De unges udvikling i livsmestring (SDQ) fra før til efter individuelt samtaleforløb



Note: n=133. Normtal er for 11-17-årige (begge køn). Udviklingen i følelsesmæssige symptomer og den samlede problemscore er signifikant.

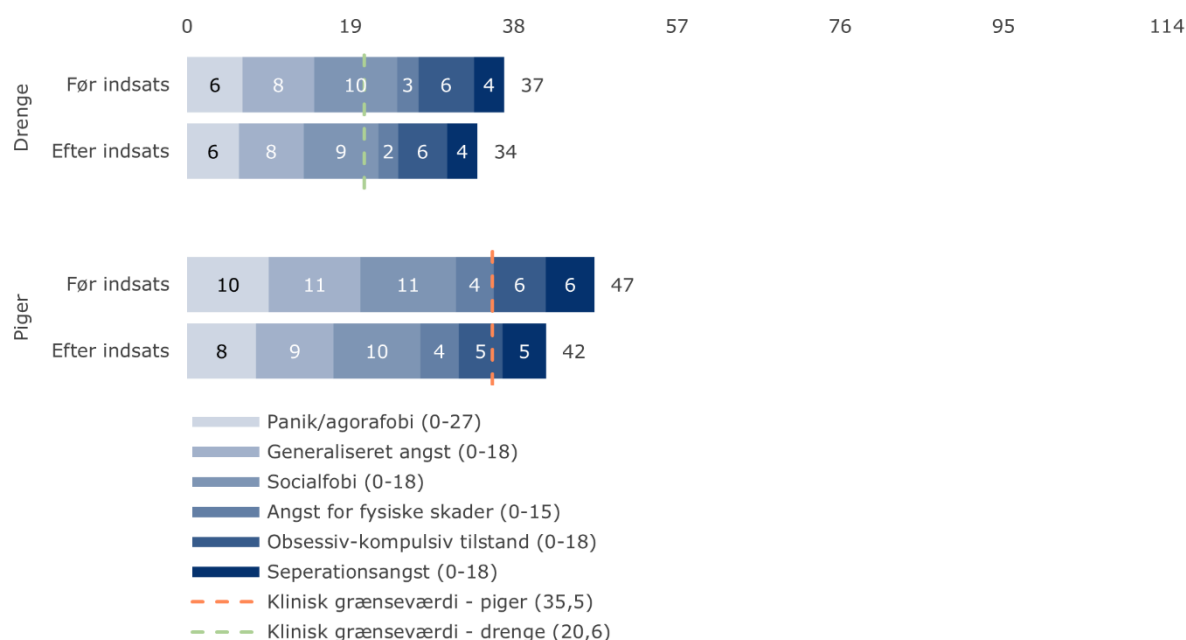
³² Som nævnt er en høj score udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det betyder, at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for en øget livsmestring.

Som en del af SDQ beregnes også en score for *sociale styrkesider* og en funktionsscore³³. For den samlede gruppe unge, der deltager i individuelt samtaleforløb, er der en gennemsnitlige score for sociale styrkesider på 2 på en skala fra 1-10 både ved opstart og ved afslutning. Til sammenligning defineres en almindelig score som 6-10, men en score under 4 er en lav score. En score på 2 indikerer dermed, at gruppen af unge har meget få sociale styrker (se figur 8.8 i bilag).

Analysen af udviklingen i livsmestring for unge, som deltager i individuelt samtaleforløb, tyder dermed på, at de unge i udgangspunktet har en mindre grad af livsmestring, og at de udvikler sig positivt undervejs i det individuelle samtaleforløb. Den kvalitative empiri indikerer på samme vis en positiv udvikling i de unges livsmestring. Konkret oplever flere af de unge at have fået en række redskaber og strategier, som de kan bruge i deres hverdag efter at have deltaget i individuelt forløb. Analysen af det kvantitative data viser også, at selvom de unge oplever en fremgang fra start til slut af det individuelle forløb, har de ved forløbets afslutning stadig en mindre grad af livsmestring relativt til den almindelige score for 11-17-årige i Danmark. På baggrund af den kvalitative empiri kan en forklaring herpå være, at det individuelle forløb har været for kort, eftersom nogle af de unge påpeger, at forløbet gerne måtte have været længere.

Ser vi på tegn på angst og depression hos de unge, viser resultaterne, at **de unge efter at have deltaget i det individuelle samtaleforløb udviser færre tegn på både angst og depression**. I figur 6-5 vises udviklingen i tegn på angst (SCAS) for drenge og piger. Den kliniske grænseværdi³⁴ er ikke den samme for drenge og piger³⁵, og derfor viser vi SCAS separat for drenge og piger i figur 6-5. De gør det muligt at sammenligne gruppen af unge med den kliniske grænseværdi for angst.

Figur 6-5: De unges udvikling i tegn på angst (SCAS) fra før til efter individuelt samtaleforløb



Note: n=33 for drenge og n=100 for piger. Tallene i parentes ud fra typerne af angst angiver skalaen, som scoren for den pågældende type angst måles på. Klinisk grænseværdi er for 13-17-årige. Udviklingen i scoren for generaliseret angst, obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD) samt den samlede score er signifikant for piger.

³³ Disse to scorere er ikke vist i figuren ovenfor. Det skyldes, at skalaen for disse to scorere ikke er identisk med skalaen for de resterende scorere (jf. den forklarende boks ovenfor). I bilaget fremgår scoren for *sociale styrkesider* (figur 8.7 i bilag) og funktionsscoren (figur 8.8 i bilag) for den samlede gruppe unge, der deltager i rådgivnings- og individuelle samtaler.

³⁴ Den kliniske grænseværdi er defineret som skæringspunktet mellem normalfordelingen for en normal population og normalfordelingen for en klinisk gruppe. Dermed betyder en score over den kliniske grænseværdi, at gruppen af børn ligner mere en klinisk angst gruppe børn end en normal gruppe børn.

³⁵ https://psy.au.dk/fileadmin/CEBU/Skalaer/Opgoerelse_og_scoring_af_SCAS_ny_dansk_version_april_2019_1.pdf

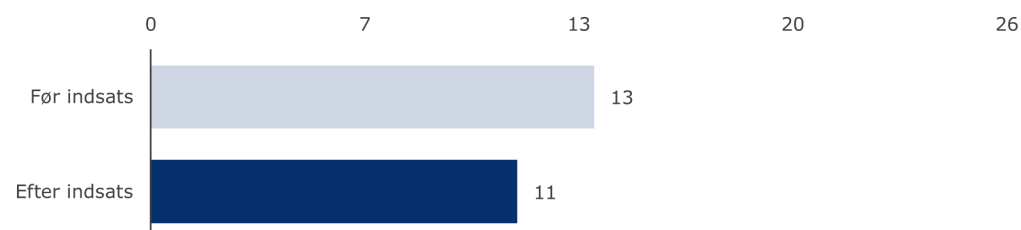
Både drenge og piger har ved opstart en score for tegn på angst, der ligger højere end den kliniske grænseværdi. Dette betyder, at gruppen af unge i individuelle forløb ligner en klinisk angst gruppe mere end en normal gruppe.

Scoren for tegn på angst er opgjort som summen af en række subscore for forskellige typer af angst. I den samlede score for angst indgår en score for de unges tegn på *panik/agorafobi*, *generaliseret angst*, *socialfobi*, *angst for fysiske skader*, *obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)* samt *separationsangst*. De unge scorer gennemsnitligt højest på subscorene for generaliseret angst og socialfobi, hvilket ligger godt i tråd med de unges problemstillinger (se afsnit 4.1.4).

Både drenge og piger oplever en positiv udvikling, hvor de ved afslutning i forløbet udviser færre tegn på angst. Pigenes positive udvikling (svarende til en lavere score) er samtidig signifikant, hvilket primært drives af et signifikant fald i scoren for generaliseret angst og obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD). Den positive udvikling for drenge er ikke signifikant (se figur 6-5 ovenfor).

De unge udviser ved afslutning af forløbet samtidig signifikant færre tegn på depression end ved opstarten. Udviklingen i tegn på depression er vist i figur 6-6 nedenfor. De kvalitative data understøtter disse resultater, hvor flere af de unge oplever at have fået en bedre forståelse for sig selv, deres tankemønstre og reaktioner. De unge nævner bl.a., at de i løbet af indsatsen er blevet mere bevidste om sig selv og på, hvordan de kan agere i forskellige situationer, fx i tilfælde af depressive tanker.

Figur 6-6: De unges udvikling i tegn på depression (MFQ) fra før til efter individuelt samtaleforløb



Note: n=133. Udviklingen i scoren er signifikant.

6.1.1.5 Deskriptive analyser af udvikling for unge i gruppeforløb

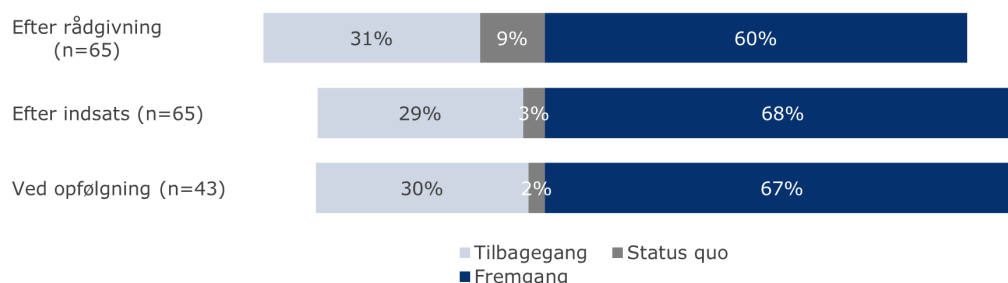
I dette afsnit præsenteres resultater fra trivsel- og progressionsmålinger for de unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler og er fortsat i et gruppeforløb. Evalueringen viser overordnet, at gruppen af unge, der har deltaget i et gruppeforløb, har oplevet samme fremgang i trivsel (se figur 8.17 i bilag) som unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler og et individuelt forløb (se figur 8.4 i bilag). De har dog ikke oplevet lige så stor fremgang som unge, der har deltaget i rådgivningssamtaler uden at overgå til et indsatsforløb (se figur 8.1 i bilag). Evalueringen viser dog, at de unge, der har deltaget i et gruppeforløb, fortsat opnår en styrket livsmestring gennem deres deltagelse i gruppeforløbet. Ligeledes oplever de unge i gruppeforløb signifikant færre tegn på stress og depression efter indsatsen (se figur 7.5 og 7.6 i bilag). I de kvalitative interviews tilkendegiver de unge, at gruppeforløbene leder til et stort udbytte, da de føler sig mødt og genkendt i deres problemstillinger.

I alt har 165 unge deltaget i et gruppeforløb. Antal besvarelser og svarprocenter på de enkelte målinger findes i tabel 6-1 i afsnit 6.1.1.1.

Størstedelen af de unge, der har deltaget i et gruppeforløb, oplever en fremgang ved alle tre målinger (se figur 6-7). Resultaterne viser dog også, at hver tredje ung, der deltager i et gruppeforløb, oplever en tilbagegang i deres trivsel ved samtlige målinger. Dette er en højere andel sammenlignet

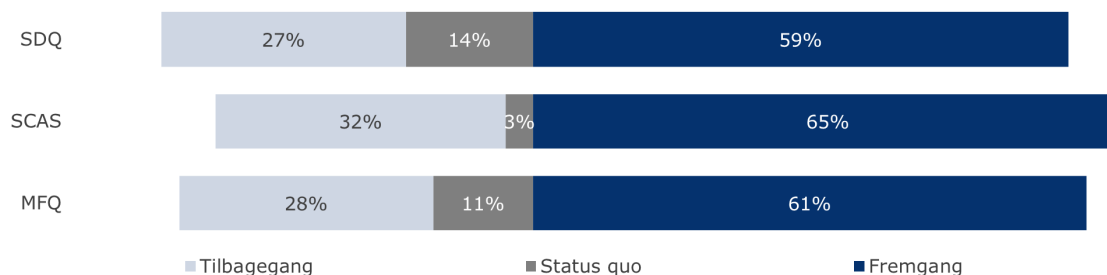
med grupperne af unge, der deltager i hhv. kun rådgivningssamtaler samt både rådgivning og individuelt forløb. For de to sidstnævnte grupper er det omkring 20-25 pct., der oplever en tilbagegang.

Figur 6-7: Andel af unge i gruppeforløb, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i deres trivsel målt ved WHO-5



Den samme forskel mellem grupperne af unge ser vi ikke i udviklingen i tegn på angst, depression og livsmestring. Som det fremgår af figur 6-8 nedenfor, oplever fire ud af 10 unge, der deltager i et gruppeforløb, en **fremgang i både livsmestring og angst- og stresssymptomer** (SDQ, SCAS og MFQ). Det samme billede så vi hos gruppen af unge, der deltager i et individuelt forløb.

Figur 6-8: Andel af unge i gruppeforløb, der oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang i livsmestring, tegn på angst og tegn på depression



Note: n=100.

For at undersøge, hvad der driver den positive udvikling i trivsel (WHO-5), livsmestring (SDQ), tegn på angst (SCAS) samt tegn på depression (MFQ) for de unge, der deltager i både rådgivningsforløb og indsatsforløb, har vi foretaget en række regressionsanalyser. For at kunne sammenligne individuelle forløb og gruppeforløb foretages regressionsanalyserne samlet for alle unge, der deltager i et indsatsforløb (individuelle forløb og gruppeforløb). Resultaterne af regressionsanalyserne præsenteres samlet i afsnit 6.1.1.6.

6.1.1.6 Regressionsanalyser af de unges udvikling i trivsel i løbet af deres forløb i indsatssporet

For at undersøge, hvad der driver den positive udvikling i trivsel (WHO-5) for unge, der deltager i et indsatsforløb (både individuelt og gruppeforløb), har vi foretaget en række regressionsanalyser, der præsenteres i det følgende. I regressionsanalyserne kontrollerer vi, med enkelte undtagelser, for betydningen af de samme baggrundsvariable og stamdata, som præsenteret i afsnit 6.1.1.1³⁶. I stedet for trivsel ved opstart kontrolleres der i de følgende analyser for trivsel efter rådgivningen

³⁶ Vi kontrollerer for trivsel efter rådgivning, problemtynge, alder, køn, indsatsstype, antal indsatsamtaler, netværk samt fravær. I de følgende analyser kontrollerer vi ikke for relationen med medarbejderen. Dette skyldes, at de unge ikke har svaret på, om medarbejderen ved indsatsamtalerne har været god at snakke med, som er det mål, vi har anvendt for en god relation i analyserne af rådgivningssamtalerne.

for at fange den 'rene' virkning af indsatsforløbet. Ligeledes kontrolleres der for antal indsatsamtaler fremfor antal rådgivningssamtaler. Analysetilgangene er ligeledes de samme som præsenteret i afsnit 6.1.1.1. Alle regressionsresultater kan findes i bilag 9 i bilagsrapport.

Vi har anvendt to overordnede analysetilgange til at undersøge, hvad der driver de unges udvikling i trivsel, livsmestring, tegn på angst samt tegn på depression. Først har vi undersøgt, hvad der forklarer, om de unge oplever en fremgang eller ej inden for trivsel (se tabel 9.17 i bilag). Herefter har vi undersøgt, hvad der driver *graden* af udvikling, dvs. hvor stor en fremgang i udfaldsmålene, de unge oplever.

De unges køn er ikke afgørende for, om de oplever en positiv udvikling i trivsel i løbet af deres forløb i indsatssporet

Regressionsanalysen viser, at køn i sig selv ikke har nogen betydning for, om unge oplever en positiv udvikling i trivsel i løbet af deres forløb i indsatssporet.

Dog viser supplerende analyser en signifikant positiv sammenhæng mellem problemtyngde (dvs. antal problemstillinger) og graden af udvikling i trivsel for drenge men ikke for piger. Dermed har drenge med en større problemtyngde større sandsynlighed for at opleve en fremgang i deres trivsel, end pigerne med en større problemtyngde har. Dette indikerer, at mængden af problemer ikke har betydning for, om pigerne udvikler sig eller ej. Både piger med få problemer og piger med flere problemer profiterer af indsatsen, mens det primært er drenge med flere problemer, der har nytte af indsatsen relativt til drenge, der har få problemer (se tabel 9.19-9.30 i bilag for supplerende analyser).

Supplerende analyser viser endvidere, at drenge med et dårligt socialt netværk har større gavn af indsatsen end drenge med et godt socialt netværk. Endelig viser analyserne, at drenge med meget fravær fra skole/uddannelse har større gavn af indsatsen end drenge med mindre fravær. Dette resultat peger dermed på, at drenge med et højt fravær bliver grebet af tilbuddet.

Den ældste del af målgruppen har større sandsynlighed for at opleve en fremgang i trivsel i løbet af individuelt samtaleforløb end den yngste del af målgruppen

Analysen viser en signifikant positiv sammenhæng mellem alder, og hvorvidt de unge oplever en fremgang i trivslen. Alder har dog ikke en signifikant betydning for graden af udvikling i de unges trivsel (se tabel 9.18 i bilag). De supplerende subgruppeanalyser nuancerer dette fund, idet de finder en signifikant positiv sammenhæng mellem alder og udvikling i trivsel for unge, der deltager i et individuelt forløb, men ikke for unge, der deltager i et gruppeforløb. Således har de 18-25-årige, som deltager i individuelle samtaleforløb, større sandsynlighed for at opleve en fremgang i trivsel end de 13-17-årige, der deltager i individuelle samtaleforløb. Dette indikerer samtidig, at udviklingen i trivsel for unge, der deltager i et gruppeforløb, i mindre grad afhænger af de unges alder. Antallet af unge i et gruppeforløb er dog markant mindre end antallet af unge i et individuelt forløb (hhv. 48 og 94 unge), hvilket potentielt kan forklare, at vi finder en signifikant sammenhæng for unge i individuelt forløb, men ikke for unge i gruppeforløb.

Jo lavere trivsel ved opstart af indsatsforløb, jo højere sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i trivsel i løbet af indsatsforløbet

Resultaterne viser, at de unges trivselsniveau efter rådgivningssamtaler har betydning for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i trivsel eller ej, såvel som graden af fremgang. Således har unge med en lavere grad af trivsel ved opstart i indsatssporet en større sandsynlighed for at opleve en fremgang i trivsel end unge med en højere grad af trivsel. Ligeledes ses det, at jo lavere trivsel, jo højere grad af fremgang (se tabel 9.18 i bilag).

Det samme resultat blev fundet i analysen af rådgivningssamtalerne. Sammenlagt giver disse resultater en indikation af, at det samlede tilbud har en større indvirkning på unge, der har en lavere trivsel i udgangspunktet, når vi ser på udviklingen i de unges trivsel. Ligeledes har unge med en lav trivsel, inden de deltager i indsatsen, et større udviklingspotentiale sammenlignet med unge, der allerede inden indsatsen har et relativt højere trivselsniveau. Dette kan ligeledes have en betydning for, hvorvidt og hvor stor udvikling de unge oplever i løbet af deres forløb i tilbuddet.

Herefter har vi undersøgt, hvad der forklarer, om de unge oplever en fremgang eller ej i livsmestring (SDQ), tegn på angst (SCAS) og tegn på depression (MFQ).

6.1.1.7 Regressionsanalyser af de unges udvikling i livsmestring i løbet af deres forløb i indsatssporet

For at undersøge, hvad der driver den positive udvikling i livsmestring (SDQ) for unge, der deltager i et indsatsforløb (både individuelt og gruppeforløb), har vi foretaget en række regressionsanalyser³⁷.

Unge i individuelt forløb og gruppeforløb har den samme sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i livsmestring i løbet af indsatsforløbet

Resultaterne viser, at unge i individuelt samtaleforløb og unge i gruppeforløb har samme sandsynlighed for at opleve en fremgang i livsmestring i løbet af deres forløb. Dette resultat kan indikere to tendenser. På den ene side kan resultatet indikere, at individuelt forløb og gruppeforløb har lige god virkning på de unges livsmestring, mens det på den anden side kan indikere, at de unge er visiteret til den indsatsstype, der har virket bedst for netop dem.

Drenge i gruppeforløb oplever større fremgang i livsmestring end piger i gruppeforløb

Regressionsanalysen (se tabel 9.31 i bilag) viser, at køn i sig selv ikke har nogen betydning for, om unge oplever en positiv udvikling i trivsel i løbet af deres forløb i indsatssporet. Dog viser supplerende analyser en signifikant negativ sammenhæng mellem at være pige og udviklingen i livsmestring for unge, der deltager i et gruppeforløb. Således oplever signifikant færre piger end drenge, der deltager i gruppeforløb, en fremgang i livsmestring. Dette resultat kan indikere, at gruppeforløb ikke formår at rykke pigerne lige så meget som drengene målt på livsmestring (se tabel 9.33-9.44 i bilag for supplerende analyser).

Forskellige forhold har betydning for 13-17-årige og 18-25-åriges udvikling af livsmestring i løbet af indsatsforløbet

Supplerende analyser på tværs af 13-17-årige og 18-25-årige viser en signifikant positiv sammenhæng mellem problemtyngde, og hvorvidt de unge oplever en fremgang i livsmestring eller ej for den yngste del af målgruppen (13-17-årige), men ikke for den ældste del af målgruppen (18-25-årige). Modsat viser resultaterne en signifikant positiv betydning af at have et godt netværk for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i livsmestring eller ej for de 18-25-årige, men ikke for de 13-17-årige. Resultaterne indikerer dermed, at betydningen af et godt netværk for at opnå en positiv udvikling i livsmestring er større for den ældste del af målgruppen. (Se tabel 8.41-8.44 i bilag).

³⁷ Vi kontrollerer i disse analyser for livsmestring ved opstart i indsatsforløbet, problemtyngde, køn, alder, indsatsstype (individuelt vs. gruppe), antal indsatsamtaler samt de unges netværk og fravær fra uddannelse. Analysetilgangene er de samme som præsenteret i afsnit 6.1.1.1. Alle regressionsresultater kan findes i Bilag 9 i bilagsrapporten.

Unge med et fravær i skolen udover det normale har lavere sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i livsmestring i løbet af indsatsforløbet

Analysen viser, at fravær udover det normale i skolen har en signifikant negativ betydning for, hvorvidt de unge oplever en fremgang eller ej i livsmestring. Dette gælder kun for unge, som deltager i gruppeforløb. Dermed har unge, med et fravær udover det normale, lavere sandsynlighed for at opleve en fremgang. Fravær kan være et symptom på andre udfordringer, og dermed kan tolkningen af dette være, at indsatsamtalerne ikke har haft den tilsigtede virkning på livsmestring for de unge, der tumler med andre udfordringer.

Jo lavere grad af livsmestring ved opstart af indsatsforløb, jo højere sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i livsmestring i løbet af indsatsforløbet

Analyserne i foregående afsnit (6.1.1.5) viste, at jo lavere trivsel ved opstart i indsatsforløb de unge har, des større sandsynlighed for at opleve fremgang i trivsel. Det samme resultat gør sig gældende for de unges udvikling i livsmestring. Således viser analyserne, at unge, med en lavere grad af livsmestring³⁸ ved opstart i indsatssporet, har en større sandsynlighed for at opleve en fremgang i livsmestring end unge med en relativ høj grad af livsmestring. Ligeledes oplever unge med en lavere livsmestring ved opstart en højere grad af fremgang end unge med en højere grad af livsmestring ved opstart (se supplerende analyser i tabel 9.32 i bilag). Dermed indikerer analysen, at unge med lav grad af livsmestring ved opstart har størst gavn af indsatsforløbet.

6.1.1.8 Regressionsanalyser af de unges udvikling i tegn på angst i løbet af deres forløb i indsatssporet

For at undersøge, hvad der driver udviklingen i tegn på angst (SCAS) for unge, der deltager i et indsatsforløb (både individuelt og gruppeforløb), har vi foretaget en række regressionsanalyser³⁹. Analyserne finder kun få forhold med betydning for, om de unge oplever en udvikling i tegn på angst eller ej i løbet af deres forløb i indsatssporet. Disse præsenteres nedenfor.

Piger i gruppeforløb har en større sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i tegn på angst end drenge

Supplerende analyser viser, at køn har en signifikant betydning for, hvorvidt de unge oplever en udvikling eller ej, for unge, der deltager i et gruppeforløb. Det gælder dog ikke for unge, der deltager i et individuelt forløb. Således er sandsynligheden for at opleve en fremgang i tegn på angst signifikant lavere for piger end for drenge i gruppeforløb, men ikke for individuelt forløb. Dette resultat kan indikere, at gruppeforløb ikke formår at rykke pigerne lige så meget som drengene målt på tegn på angst. Det samme resultat fandt vi i undersøgelsen af livsmestring, der er præsenteret ovenfor (se tabel 9.47-9.58 i bilag for supplerende analyser).

Jo flere samtaler i indsatsspor, jo større positiv udvikling for piger samt 18-25-årige

De supplerende subgruppeanalyser viser, at antal samtaler/sessioner har en signifikant positiv betydning for, hvorvidt de unge oplever en fremgang i tegn på angst eller ej for piger, men ikke for drenge. Ligeledes viser resultaterne, at antal indsatsamtaler har en signifikant positiv betydning for 18-25-årige, men ikke for 13-17-årige. Disse resultater indikerer, at antallet af samtaler har en betydning for, om piger og 18-25-årige oplever en fremgang i tegn på angst, mens antallet af indsatsamtaler ikke har en signifikant betydning for drenge og 13-17-årige.

³⁸ En lavere grad af livsmestring kommer til udtryk som en høj SDQ-score.

³⁹ Vi kontrollerer i disse analyser for tegn på angst ved opstart i indsatsforløbet, problemtynge, køn, alder, indsatsstype (individuelt vs. gruppe), antal indsatsamtaler samt de unges netværk og fravær fra uddannelse. Analysetilgangene er de samme som præsenterede i afsnit 6.1.1.1. Alle regressionsresultater kan findes i bilag 9 i bilagsrapporten.

Jo flere tegn på angst ved opstart i indsatsspor, jo større positiv udvikling

Endelig viser analysen af, hvad der driver *graden* af udvikling, at jo flere tegn på angst, de unge oplever ved opstart i indsatssporet, jo større positiv udvikling i løbet af deres forløb (se tabel 9.46 i bilag).

6.1.1.9 Regressionsanalyser af de unges udvikling i tegn på depression i løbet af deres forløb i indsatssporet

For at undersøge, hvad der driver udviklingen i tegn på depression⁴⁰ for unge, der deltager i et indsatsforløb (både individuelt og gruppeforløb), har vi foretaget en række regressionsanalyser⁴¹. Køn og alder har ingen betydning i sig selv for, om de unge oplever en fremgang.

Jo flere tegn på depression ved opstart af indsatsforløb, jo højere sandsynlighed for, at piger og 13-17-årige oplever en positiv udvikling i løbet af indsatsforløbet

De supplerende subgruppeanalyser viser, at antal tegn på depression ved opstart i indsatsforløbet har en signifikant positiv betydning for, om piger oplever en fremgang. Dette betyder, at piger med flere tegn på depression ved opstart i indsatsforløbet har større sandsynlighed for at opleve en fremgang, mens antal tegn på depression ved opstart ikke har nogen betydning for, om drenge oplever en fremgang eller ej (se tabel 9.61-9.72 i bilag).

Analyserne viser samtidig, at antal tegn på depression ved opstart i indsatsforløbet har en signifikant positiv betydning for, hvorvidt de 13-17-årige oplever en fremgang. Jo flere tegn på depression ved opstart, jo større sandsynlighed for positiv udvikling. Det samme gør sig ikke gældende for de 18-25-årige.

Unge med et godt netværk har større sandsynlighed for at opleve en positiv udvikling i tegn på depression i løbet af indsatsforløbet

Endelig viser subgruppeanalyserne, at et godt netværk har en signifikant positiv betydning for, om de 13-17-årige oplever en fremgang i deres tegn på depression. Dette resultat indikerer, at de 13-17-årige er mere afhængige af et godt netværk for at opleve en fremgang i tegn på depression end de 18-25-årige. Dermed er det vigtigt at aktivere den unges netværk.

6.1.2 De unges tilknytning til skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde

I dette afsnit præsenteres resultater i relation til de unges tilknytning til skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde. Som tidligere nævnt, udgør det et selvstændigt formål i indsatsmodellen, at de unge bevarer tilknytningen til skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde eller får mod på at komme i uddannelse og beskæftigelse, hvis de ikke allerede er i gang. Afsnittet er baseret på kvalitative interviews med unge, forældre og kerneteams

Overordnet set indikerer evalueringen, at indsatsmodellen har potentiale til at styrke målgruppens tilknytning til skole og uddannelse samt familie. Målgruppens tilknytning til beskæftigelse og fritidsinteresser er ikke belyst. Dette skyldes bl.a., at størstedelen af de unge, som deltager i tilbuddet, går i grundskole eller på en ungdomsuddannelse. I forlængelse heraf har fritidsinteresser ej heller været et aspekt, der har fyldt i hverken de unge, forældre eller medarbejdernes beretninger.

Det kvalitative datamateriale med unge indikerer, at størstedelen af de unge har oplevet udfordringer med mobning, ensomhed, nedtrykthed og lignende forud for deres deltagelse i tilbuddet. I den forbindelse fortæller flere unge, at de igennem tilbuddet har opnået redskaber til at kunne håndtere

⁴⁰ Tegn på depression er målt med det validerede måleredskab MFQ.

⁴¹ Vi kontrollerer i disse analyser for tegn på depression ved opstart i indsatsforløbet, problemtungde, køn, alder, indsatsstype (individuelt vs. gruppe), antal indsatsamtaler samt de unges netværk og fravær fra uddannelse. Analysetilgangene er de samme som præsenteret i afsnit 6.1.1.1. Alle regressionsresultater kan findes i bilag 9 i bilagsrapporten.

deres følelser på en bedre måde (fx et redskab til at håndtere frustration i skoletiden eller redskaber til at håndtere eksamensangst).

UDSAGN FRA UNGE

"Jeg plejer at have det fint derhjemme, men mindre godt i skolen, fordi det er der, jeg har det sværest. [...] Der var en periode, hvor jeg bare gik, når jeg blev ked af det på skolen, og hun [medarbejder i tilbud, red.] sagde, at i stedet for at gå, så prøv at skrive til din mor eller en veninde, og det gjorde jeg, og så havde jeg ikke bare lyst til at gå. Jeg gik også op til skolelederen en dag og sagde, at jeg ikke kunne mere. Og det hjalp virkelig, det, synes jeg, var rart." - Ung kvinde

Flere unge udtrykker direkte, at deres deltagelse i tilbuddet har betydet, at deres fravær i skolen er faldet. Dette skyldes bl.a. ifølge de unge, at de har fået redskaber, som de kan tage i brug i vanskelige situationer. Redskaberne har eksempelvis kunnet hjælpe de unge til at komme afsted i skole om morgenen eller ikke at tage hjem fra skole, når de har en dårlig dag.

Forældre giver ligeledes udtryk for, at tilbuddet har haft en positiv betydning for deres børns fravær samt for dynamikken internt i familien. Det bliver bl.a. fremhævet, at nogle unge har fået redskaber til, hvordan de bedre italesætter og skaber dialog med deres forældre med henblik på at skabe en større gensidig forståelse i hjemmet. I denne sammenhæng understreger en forælder ligeledes, at deltagelsen i tilbuddet har givet den unge mere mod på at gå i skole efter en lang periode med skolevægring. På samme måde giver flere skoleledere udtryk for, at de har en oplevelse af, at eleverne på deres skoler trives bedre og har mere lyst til at gå i skole efter deres deltagelse i tilbuddet.

UDSAGN FRA FORÆLDRE

"[Medarbejder i kernteam, red.] var der ikke for at tæve skoleplaner over hovedet på hende. Han var der som hendes ven, og han var der for hende. "Hvis du ikke har lyst, eller der er noget i vejen, eller du ikke synes om det – så kommer vi ikke i mål". Så [forløbet har været] meget på hendes præmisser. Jeg har været med hver gang. Og det – hun fik buddet om at komme alene, men det kunne hun ikke forestille sig – det har gjort, at [ung, red.] har lukket op, fordi nogen forstod, hvad det handlede om. Så fra, at hun låste sig inde på toilettet i flere dage, så begyndte hun at åbne op, fordi en person kunne trække det ud af hende." - Forælder til ung med angst og skolevægring

På de følgende sider fremgår fire casefortællinger, der tilsammen giver et indtryk af, hvad der karakteriserer og kendetegner målgruppens situation, indsats og udbytte, når de opstarter og afslutter et behandlings-/samtaleforløb i tilbuddet. Casefortællingerne er indsamlet via kvalitative interviews med hhv. unge og forældre i målgruppen. De fire cases er udvalgt, da de tilsammen repræsenterer tilbuddets målgruppe. Casene formidler således (1) en dreng, (2) en pige, (3) en ung i den ældre alderskategori samt (4) en forælders oplevelse af og perspektiver på tilbuddet. Selvom grupperne af tilbuddet er forskellige, indikerer casefortællingerne, at deltagernes udbytte af tilbuddet er stort. Både de unge og forældrene oplever fx at have fået øget deres viden, redskaber og forståelse for den specifikke psykiske vanskelighed som følge af deres deltagelse i indsatsen.

Case 1: Oskar, 18 år

Baggrundsinformation

Navn: Oskar
Alder: 18 år
Klassetrin: 2.g i gymnasiet

Oskars forløb

Oskar har modtaget fem rådgivningssamtaler samt et individuelt samtale-/behandlingsforløb bestående af 10 samtale-sessioner. Oskar opsøgte tilbuddet, da han følte sig nedtrykt og ked af det grundet kærestesorgen. Oskar håbede på, at han gennem tilbuddet kunne få støtte og vejledning til at få det bedre. Oskar blev introduceret til tilbuddet af sin gymnasielærer.

Et behageligt første møde med tilbuddet

Oskar oplevede det første møde med tilbuddet som rart og hyggeligt. Dette skyldes dels, at samtalen fandt sted i et lyst lokale, der var hyggeligt indrettet med bløde og hjemlige møbler, dels at Oskar kunne tale frit om sine problemer, mens rådgiveren lyttede opmærksomt til hans situation.

Samtaleforløbet gav anledning til nye erkendelser

Oskars samtaleforløb var struktureret således, at der først var et check-in omkring Oskars aktuelle situation. Herefter talte han og rådgiveren om nogle af de lidt større ting, der fyldte hos Oskar. For Oskar var det rart, at formatet for samtalerne tillod, at der altid var plads til at tale om det, der fyldte på dagen, uden at det skulle relatere sig til et bestemt emne. For Oskar betød det, at nye problemstillinger blev håndteret og bearbejdet, inden de voksede sig større.

Oskars samtaleforløb handlede typisk om følelser som tomhed, ensomhed og identitetskrise. I løbet af samtaleforløbet blev det tydeligt for Oskar, at det ikke var kærestesorgen i sig selv, som var årsagen til, at han havde det dårligt. Det var i stedet de følelser, som kærestesorgen frembragte i ham. For Oskar var det rart at blive bevidst om, hvad der var årsagen til hans nedtrykte humør. Oskar syntes ligeledes, at det var udbytterigt at lære sin egne følelser at kende, og herunder at blive bekræftet i, at hans følelser var normale. Gennem samtaleforløbet fik Oskar desuden en række værktøjer, som han kunne bruge, når de dårlige tanker og følelser fyldte. Tidligere havde Oskar fx en tendens til at lytte til sørgelig musik, når han var ked af det, hvilket forstærkede hans negative tanker. Sammen med rådgiveren fandt Oskar derfor ud af, at han burde lytte mindre til denne form for musik, og i stedet søge mod ting, der gjorde ham i bedre humør.

Efter de 10 aftalte samtale-sessioner var der en afsluttende samtale, som afrundende forløbet. Oskar oplevede, at tidspunktet for den afsluttende samtale var passende. Han følte sig godt rustet til at klare de udfordringer, han forventeligt ville møde fremover. Oskar fandt dog samtidig tryghed i, at der allerede var planlagt en opfølgende samtale tre måneder senere. Selvom samtalen ikke var nødvendig for Oskar, var det rart at vide, at han ikke var overladt til sig selv efter sin afslutning i forløbet.

Udbytte og virkning

En følelse af at gå styrket ud i verden

Allerede efter det første møde oplevede Oskar, at hans humør var bedre. For Oskar var det rart at tale med nogle, som ikke var hans forældre om, hvordan han havde det. Den samme følelse havde han gennem forløbet.

Ifølge Oskar betød hans deltagelse i tilbuddet, at han nu er mere bevidst om sig selv og sine egne følelser. Oskar har fx fået en bedre forståelse af, hvordan hans hjerne "fungerer", hvilket giver ham bedre forudsætninger for at håndtere nye problemer og udfordringer. Derudover har Oskar fået en række værktøjer, som han kan anvende, når negative tankemønstre fylder.

For Oskar var det bedste ved tilbuddet imidlertid, at det var let tilgængeligt, og at han blev mødt ligeværdigt og nysgerrigt ud fra de problemer og udfordringer, han havde.

Jeg var lige kommet ud af et forhold, som tog en del på mig. Jeg havde brug for at få en støtte af en art, hvor jeg følte, at jeg kunne udtrykke mig selv til nogen, der ikke lige var mine forældre, Oskar 18 år

Jeg har afsluttet med en følelse af, at jeg føler mig godt rustet til, at når der kommer noget, så kan jeg klare det, men også at jeg ved, at jeg kan komme igen, Oskar 18 år

Jeg er blevet bedre til at tage hånd om mine problemer, og nu ved jeg, hvordan min hjerne fungerer nogenlunde. Så selv hvis der opstår nye problemer, ved jeg, hvordan jeg skal håndtere dem, Oskar 18 år

Case 2: Ida, 16 år

Baggrundsinformation

Navn: Ida
Alder: 16 år
Klasse: 10. klasse

Idas forløb

Ida har modtaget en række rådgivningsamtaler samt et individuelt samtale-/behandlingsforløb. Ida opsøgte tilbuddet i starten af 9. klasse, da hun gennem længere tid havde haft det svært i skolen. Ida håbede på, at hun gennem tilbuddet kunne få hjælp til at håndtere sin problemer i skolen. Ida blev introduceret til tilbuddet af skolelederen.

Det første møde med tilbuddet punkterede nervøsiteten

Idas skoletid var præget af et højt fravær. Fraværet skyldtes, at Ida ofte følte sig nedtrykt og ked af det, hvorfor hun ikke havde lyst til at komme i skole. Skolelederen på Idas folkeskole havde flere gange tilbudt Ida at tale med skolepsykologen, men det havde Ida ikke lyst til, da hun fandt det angstprovokerende og svært at tale om sine følelser – særligt med mennesker, hun ikke kendte godt i forvejen. Da Ida blev introduceret til nærværende tilbud, syntes hun dog, at det lød spændende. Det skyldtes, at Ida havde mulighed for at være anonym, og at der ikke var nogen forventninger til, hvad samtaleforløbet skulle indeholde eller dreje sig om. Ida gav derfor skolelederen lov til at tage kontakt på vegne af hende.

Den første rådgivnings samtale med tilbuddet foregik på Idas skole. Forud for samtalen var Ida nervøs. Nervøsiteten relaterede sig både til at møde et nyt og fremmede menneske, men også til at skulle tale om svære og sårbare følelser. På trods af ovenstående oplevede Ida det første møde med rådgiveren som trygt og behageligt. Dette skyldtes, at rådgiveren var smilende og imødekommende og gav plads til, at Ida kunne fortælle om det, hun havde lyst til. Ida følte sig derfor ikke presset til at tale om noget, hun ikke havde lyst til.

Et fleksibel samtaleforløb gav Ida den nødvendige hjælp

Det individuelle samtale-/behandlingsforløb foregik på forskellige matrikler afhængigt af, hvad der passede Ida bedst. Samtalerne havde desuden forskellig varighed, ligesom samtalerne indholdt udsving af Idas ønsker og behov. Det betød også, at samtalerne ikke var struktureret ud fra et bestemt emne eller tematik. Ida skulle dog forud for hver samtale session besvare fem spørgsmål, der relaterede sig til hendes trivsel, via måleredskabet WHO-5. For Ida udgjorde besvarelsen af spørgeskemaet en god måde at indlede samtalen på.

Samtalerne var i udgangspunktet berammet til en time, men hvis Ida vidste, at der var meget, hun gerne ville tale om, kontaktede hun rådgiveren for at høre, om der var mulighed for at afsætte mere tid. Ida betragtede denne form for fleksibilitet som et virksomt element, da hjælpens omfang altid var afstemt hendes konkrete udfordringer.

I løbet af samtaleforløbet oplevede Ida at få en bedre forståelse af sig selv. Ida fik desuden en række redskaber til at håndtere problemerne i skolen. Før samtaleforløbet ville Ida fx gå hjem fra skole, hvis hun blev ked af det. I dialog med rådgiveren forsøgte Ida dog at benytte alternative mestringsstrategier (fx sende en SMS til sin mor eller veninde), som gjorde, at hun kunne forblive i skole.

Udbytte og virkning

Nye mestringsstrategier forstærkede skolelyst

Ida betragtede sin deltagelse i tilbuddet som et "helle" eller et frirum, hvor hun kunne få hjælp til at bearbejde sine svære følelser og tanker – hvad end disse var af mere eksistentiel karakter eller knyttede sig til en konkret episode i skolen. For Ida var det udbytterigt dels at mærke, at en voksen gerne ville lytte til hende, dels at hun kunne få gode og konkrete råd, som hun kunne omsætte direkte i hverdagen.

På baggrund af sin deltagelse i tilbuddet oplever Ida, at hun har fået oparbejdet nye mestringsstrategier, der gør, at hun sjældent går hjem fra skole i løbet af skoledagen. Selvom omfanget og karakteren af Idas problemer er blevet mindre, oplever Ida dog stadig, at hun har behov for hjælp og støtte. Derfor har rådgiveren hjulpet Ida med at finde et nyt og relevant tilbud. Ida er glad for, at rådgiveren kunne henvise hende videre, og hun er optimistisk omkring, at hun en dag vil få det godt igen.

Det er virkelig gået op for mig, hvor meget det kan hjælpe at snakke med nogen, og det vil jeg også sige til mine egne børn en dag, Ida 16 år

Man bliver aldrig klar på helt at åbne op overfor et menneske, man ikke kender, men man lærer det hen ad vejen og man får mest ud af det ved at gøre det meget hurtigt, Ida 16 år

Jeg synes, det var rart at tale med en voksen om det, og jeg synes, alle unge, der har svært ved at tale med deres forældre om svære ting, bare skal kontakte det her tilbud, Ida 16 år

Case 3: Sofia, 24 år

Baggrundsinformation

Navn: Sofia
Alder: 24 år
Pt. Ikke i beskæftigelse

Sofias forløb

Sofia har modtaget én indledende samtale samt et gruppeforløb bestående af otte samtaler samt en opfølgningssession. Sofia opsøgte tilbuddet, da hun oplevede store udfordringer relateret til angst og stress. Sofia håbede derfor på, at hun gennem tilbuddet kunne få redskaber til at få det bedre. Sofia fandt selv frem til tilbuddet via kommunens hjemmeside.

Tid og tryghed skabte gode rammer for det første møde

Sofia oplevede det første møde med tilbuddet som trygt. Dette skyldtes, at rådgiveren havde god tid til at tale med Sofia (rådgivningssamtalen varede over to timer). Fx oplevede Sofia, at der var plads til at tale om alt det, hun havde på hjertet. Sofias følelse blev understøttet af, at rådgiveren løbende spurgte ind og lyttede nysgerrigt og anerkendende til hendes fortællinger. I løbet af samtalen blev Sofia introduceret til gruppeforløbet, som havde opstart en uge senere. Sofia syntes, at det lød spændende at tale med andre unge, som var i samme situation som hende selv. Sofia var dog omvendt usikker på, om gruppeforløbet i sig selv ville kunne give hende den nødvendige hjælp. Rådgiveren forsikrede dog Sofia om, at hun altid kunne få individuelle samtaler, hvis hun også havde behov for det. For Sofia skabte dette en følelse af tryghed, og hun valgte derfor at takke ja til gruppeforløbet.

Gruppeforløbet skabte reelle deltagelsesmuligheder

Gruppeforløbet var struktureret således, at mødelederne på forhånd havde noteret en række emner relateret til stress og angst. Emnerne kunne fx omhandle søvn, negative tankemønstre eller fysiske symptomer. Herefter måtte deltagerne i fællesskab beslutte, hvilken tematik den efterfølgende gruppesession skulle omhandle. Efter gruppesessionen fik deltagerne forskellige materialer om det valgte emne med hjem, som de skulle læse og forholde sig til. Sofia oplevede, at det var rart og udbytterigt selv at kunne præge gruppeforløbets indhold. Det var konkret med til at gøre forløbet relevant, ligesom det betød, at alle havde mulighed for at deltage.

I løbet af gruppeforløbet oplevede Sofia, at hun blev bedre til at identificere sine problemer. Inden sin opstart i gruppen fik Sofia fx ofte angstanfald, men uden at vide, hvad der lå bag. Sofia blev dog undervejs i gruppeforløbet – og gennem sparring med de øvrige deltagere – bevidst om, hvilke situationer og tanker der triggede angsten. Sofia fandt desuden gruppeforløbets ramme tryk. Sofia følte sig fx ikke "mærkelig" og anderledes, når hun fortalte om sine problematikker, da de øvrige deltagere havde samme udfordringer som hende selv.

Da Sofia afsluttede gruppeforløbet var hun glad og håbefuld. Efter den sidste session i gruppeforløbet gik der imidlertid over to måneder, før gruppen igen mødtes til et opfølgningssession. Sofia oplevede denne mellemliggende periode som lang og hård. Hun fik fx flere tilbagefald og savnede sin gruppe. Da opfølgningen fandt sted, oplevede Sofia, at gruppedynamikken til de øvrige deltagere havde ændret sig. Deltagerne følte pludselig mere fremmede for hinanden, og det var svært at skabe et trygt og fortroligt rum.

Udbytte og virkning

Spejling og et nyt fællesskab

For Sofia hjalp gruppeforløbet til, at hun bedre kunne forstå sine udfordringer og reaktioner. Fx blev Sofia klogere på, hvad der kunne udløse hendes angst- og stresssymptomer. Derudover erfarerede Sofia gennem gruppeforløbet, at hendes problemer ikke var "unikke", da de øvrige gruppedeltagere havde lignede symptomer og følelser. For Sofia skabte denne erkendelse en ny form for spejling og genkendelse, hvilket betød, at hun så sig selv i et nyt og mere positivt lys.

Sofia oplevede imidlertid også, at gruppeforløbet banede vej for nye relationer og venskaber, hvilket Sofia savnede i sin hverdag. Gennem gruppeforløbet fik Sofia en følelse af at høre til et fællesskab, som hun ellers havde savnet i sin hverdag. Derfor var det også svært for Sofia, da gruppeforløbet stoppede og gruppen gik i opløsning.

Man har været fælles om det og ikke følt sig alene. Man har følt sig som en del af noget. Jeg har tænkt, hvorfor er jeg så speciel, hvorfor kan jeg ikke have det lige så godt som de andre? Forløbet har været godt til at finde ud af, hvem jeg er som person, og lære at leve med den her angst, Sofia 24 år

[Gruppeforløbet] skabte en motivation for at komme ud af døren, Sofia 24 år

Jeg tror, det handler om tillid og tryghed. Det skal handle om, at man frivilligt har lyst til at dele sine erfaringer og tanker, Sofia 24 år

Case 4: Helle (forælder)

Baggrundsinformation
Navn: Helle Mor til Alma på 15 år
Helles forløb
<i>Helles datter Alma har været en del af tilbuddets individuelle samtale- og behandlingsforløb. Helle har deltaget i de fleste samtaler sammen med Alma. Derudover har Helle selv gjort brug af forældrenetværket, da hun ønskede at få støtte og sparring til bedre at kunne hjælpe sin datter. Helle henvendte sig til budtet, da Alma gennem længere tid havde efterspurgt psykologhjælp, da hun ikke følte sig glad. Helle fandt selv frem til tilbuddet via et opslag på Facebook.</i>
Samtaleforløb bidrog til en nye forståelser og indsigter i familien Forud for det første møde med rådgiveren var Helle i tvivl, om tilbuddet var det rette for Alma. Alma kunne nemlig ikke sætte ord på, hvorfor hun følte sig ked af det, og Helle anså derfor Almas ændrede humør som et udtryk for, at hun var blevet teenager. Efter de første samtaler i tilbuddet blev Helle dog bevidst om, at Alma havde det svært derhjemme. Rådgiveren afdækkede åbent og nysgerrigt, hvilke episoder i hjemmet der havde gjort Alma ked af det, samt hvordan Helle havde forstået og reageret i de givne situationer. For Helle var det både sårbart men også vigtigt at få indsigt i Almas følelser. Helle oplevede, at rådgiverens imødekommende og undersøgende tilgang bidrog til, at både Alma og Helle kunne sætte ord på de forventninger og uoverensstemmelser, der fandt sted i hjemmet. For Helle gav samtalerne nye indsigter, ligesom de var med til at skabe en større forståelse for Alma.
Selvom Helle var glad for samtaleforløbet med Alma, oplevede Helle, at det var uklart, hvor længe de kunne fortsætte i tilbuddet, hvilket gav anledning til utryghed og forvirring. Helle havde indledningsvis fået indtrykket af, at tilbuddet kun tilbød fem samtaler, men Helle og Alma endte med at få mange samtaler, og forløbet varede sammenlagt et år. For Helle var det rart, at forløbet ikke havde en fast udløbsdato, men omvendt gav det også utryghed ikke at vide, hvornår forløbet forventeligt skulle afsluttes.
Forældrenetværk gav viden og redskaber Udover at deltage i det individuelle samtale-/behandlingsforløb med Alma blev Helle også tilbudt at deltage i et forældrenetværk. Forældrenetværket bestod af andre forældre, som også havde børn med problemstillinger relateret til psykisk sårbarhed. Tilbuddet faciliterede forældrenetværket, og hver session blev indledt med et tematisk oplæg eller emnespecifikke drøftelser (fx forventninger til unge, præstationspres m.m.), hvorefter der var mulighed for at tale om det, der aktuelt fyldte i forældrenes liv. Helle syntes, at det var udbytterigt at tale med andre forældre i lignende situation, da hun mødte en anden form for forståelse, end hvad hun gjorde i sit øvrige netværk. De tematiske oplæg gav desuden brugbar viden, som Helle kunne relatere til og omsætte i sin hverdag. Fx fik Helle nogle konkrete værktøjer og samtalestrategier, som hun kunne anvende i sine dialoger med Alma.
Udbytte og virkning
Bedre relation til Alma Gennem sin deltagelse i tilbuddet oplevede Helle at få en bedre relation til Alma. Dette skyldes, at Helle bedre kunne forstå sin datters perspektiver og problemer. Hun følte sig ligeledes bedre klædt på til at kunne støtte Alma i hjemmet. Derudover bidrog Helles deltagelse i både Almas samtaleforløb og forældrenetværket til en større erkendelse af, at Helle også måtte arbejde med sig selv og sine reaktionsmønstre, hvis hun skulle kunne hjælpe Alma fremover.

Det er rigtig godt, at det ikke bare er teenageren, som skulle være med, for vi indså, at der var nogle ting, vi kunne gøre anderledes, og som vi skulle prøve at arbejde på. Det er vigtigt, at det ikke er barnet, der er problemet, men en sammenhæng, Helle (mor til Alma på 15 år)

Det, der tiltrak mig i første omgang, var at man kunne få afklaring og bare snakke. Det er vigtigt, at [tilbuddet] er nemt tilgængeligt, og deres markedsføring om, at det er okay ikke at være okay, Helle (mor til Alma på 15 år)

Jeg ser det lidt som en slags mødregruppe - at man kan komme ind et sted, hvor man kan lufte sin bekymring og sparre med andre forældre. Det er det, man har brug for som forældre til en teenager - gør jeg noget forkert? Helle (mor til Alma på 15 år)

6.2 Organisatorisk udbytte af indsatsmodellen

I dette afsnit beskrives det oplevede organisatoriske udbytte af at arbejde med indsatsmodellen i kommunerne. Afsnittet er baseret på samlede analyser af en række kvalitative interviews med henholdsvis ledere, projektlejere, medarbejdere og samarbejdspartnere.

Hvor de indsatsnære kerneelementer driver de positive borgerrettede resultater, som er præsenteret i nærværende kapitel, er det primært de organisatoriske kerneelementer – Koordination og Rekruttering – der har potentiale til at drive et organisatorisk udbytte. Som det fremgår flere gange af kapitel 5, er kerneelementet vedrørende koordination mellem forskelligartede tilbud og aktører i de unges samlede forløb implementeret i lav grad. Dette betyder også, at der ved modningsprojektets afslutning ikke ses et organisatorisk udbytte i form af et generelt styrket tværprofessionelt samarbejde om koordination af indsatser til målgruppen. På tværs af interviews med ledere, medarbejdere og samarbejdspartnere fremhæves indsatsmodellen særligt at bidrage til et organisatorisk udbytte i relation tre punkter:

- **Styrket samarbejde og brobygning til andre kommunale tilbud på udførerniveau:** Som beskrevet i kapitel 5, er der i kommunerne ikke foregået et reelt samarbejde på myndighedsniveau med henblik på at sikre de unge og forældrene et sammenhængende forløb, hvilket kerneelementet om koordination ellers foreskriver. I stedet samarbejder de kommunale tilbud i høj grad med øvrige kommunale aktører om at promovere tilbuddet og rekruttere unge til tilbuddet. Dette kommer til udtryk i mange eksempler på gode samarbejdsrelationer mellem tilbuddet og andre kommunale enheder og institutioner, fx uddannelsesvejledningen, sundhedsplejen og konkrete folkeskoler og gymnasier. Dermed oplever nogle kommuner, at indsatsmodellen har bidraget til et stærkere samarbejde med relevante samarbejdspartnere på udførerniveau, hvor de forskellige aktører er rykket tættere sammen. Nogle af samarbejdspartnerne italesætter, at tilbuddet skaber en sammenhæng i stedet for en overgang mellem forskellige indsatser. Dette betyder, at indsatsmodellen i nogle tilfælde har bidraget til brobygning til andre indsatser inden for kommunen, særligt på børne- og ungeområdet. I tråd hermed påpeger både samarbejdspartnere og medarbejderne, at indsatsen har potentiale til at fungere som en kvalificerende tragt til det videre system, såfremt de unges behov ikke kan løftes inden for indsatsmodellens rammer. Indsatsmodellen bidrager således også til at afdække og kortlægge, hvilke muligheder de unge har til rådighed, samt hvor de bør/kan henvises til. Udover at indsatsmodellen opleves at arbejde elastisk og resiliens i relation til den brede målgruppen, understøtter og guider indsatsen ligeliges unge, der falder uden for målgruppen.
- **Udvidelse og forbedring af den kommunale tilbudsvifte:** På tværs af kommunerne er der bred enighed om, at implementeringen af indsatsmodellen har bidraget til en vigtig udvidelse af den kommunale tilbudsvifte til unge. Både medarbejdere, ledere og samarbejdspartnere fremhæver, at indsatsmodellen bidrager til et værdifuldt løft i organisationen og kommunen som helhed. Ifølge ledere, medarbejderne og samarbejdspartnere rammer indsatsmodellen en bred målgruppe af unge, som ikke tidligere har været mulig at understøtte i kommunalt regi, og indsatsmodellen er således en vigtig tilføjelse til kommunens øvrige tilbud til unge, da den netop er forebyggende og griber de unge inden forværing. Forbedringen af den kommunale tilbudsvifte kommer desuden til udtryk ved, at medarbejderne i langt færre tilfælde oplever at sende frustrerede unge eller forældre ud ad døren uden at kunne tilbyde konkret, målrettet og rettidig hjælp.

- **Kapacitetsopbygning på ungeområdet:** Ledere såvel som medarbejderne peger på, at implementering af indsatsmodellen har bidraget til kapacitetsopbygning i form af indgående viden om målgruppen og psykisk sårbarhed blandt medarbejdere i kerneteams. Dette udbytte er resultat af kerneteams' arbejde med de indsatsnære kerneelementer. Derudover har implementeringen af indsatsen, og særligt samarbejdet om rekruttering med andre kommunale aktører, styrket medarbejdernes relationelle og faciliterende kompetencer. Både viden og kompetencer er dog primært centeret hos de medarbejdere, der driver indsatsen, hvilket potentielt er sårbart i tilfælde af medarbejderskift. Arbejdet i indsatsen har ligeledes medført kapacitetsopbygning i relation til at etablere, udforme og målrette et tilbud, der kan ramme og understøtte den aktuelle målgruppe af unge og deres typiske udfordringer, hvilket er relevant for fremtidig forankring.

7. ØKONOMISK EVALUERING

Dette kapitel belyser følgende evalueringsspørgsmål:

- Hvad er de økonomiske omkostninger og potentialer ved indsatsen?

Formålet med kapitlet er at skabe et overblik over balancen mellem de omkostninger, der er forbundet med at etablere og drive indsatsen, og de økonomiske resultater, der potentielt kan realiseres som følge af indsatsen.

Først beskrives resultaterne fra omkostningsvurderingen af indsatsen. Denne vurdering beror efter aftale med Socialstyrelsen på erfaringer fra én af de deltagende kommuner (herefter benævnt 'kommunen')⁴². Efterfølgende nuanceres omkostningsbilledet i fire følsomhedsanalyser, der viser, hvordan de samlede omkostninger påvirkes, hvis 1) lønudgifterne til indsatsens medarbejdere varierer, 2) øvrige udgifter varierer, 3) antallet af forløb varierer og 4) etableringsomkostningerne varierer. Afslutningsvis opstilles tre økonomiske scenarier. Scenarierne beskriver potentielle økonomiske konsekvenser af indsatsen. Dette giver et indblik i, hvilke konsekvenser effekten af indsatsen skal have for de unge, hvis indsatsen skal resultere i et positivt budgetøkonomisk resultat.

KAPITLETS HOVEDPUNKTER

- På baggrund af eksempelkommunen vurderes det, at det koster 127.100 kr. at etablere indsatsen, mens det årligt koster 1.966.000 kr. at drive indsatsen.
- Lidt over halvdelen af driftsomkostningerne drives af rekrutteringsaktiviteter og rådgivningssamtaler, mens de resterende omkostninger drives af individuelle samtaleforløb og gruppeforløb.
- De budgetøkonomiske konsekvenser beregnes i tre forskellige scenarier. Kun i det scenarie, hvor indsatsen er med til at forebygge, at de unge får en psykiatrisk indlæggelse, overstiger de offentligt besparelser omkostningerne forbundet med indsatsen.
- I de to andre scenarier, hvor ambulante psykiatriske forløb og besøg på psykiatrisk skadestue forebygges som følge af deltagelse i tilbuddet, er de budgetøkonomiske konsekvenser for regionen og kommunen næsten lig med omkostningerne.
- I alle scenarier opnår regionen en besparelse, mens kommunen bærer omkostningerne.

7.1 Omkostningsvurderingens resultater

Dette afsnit beskriver resultaterne af omkostningsvurderingen. Først angives, hvilke antagelser omkostningsvurderingen er gennemført ud fra, hvorefter resultaterne af omkostningsvurderingen præ-

⁴² Kommunen er den største kommune i modningsfasen målt på antal unge og forældre, der har deltaget i hhv. et rådgivningsforløb og et indsatsforløb. Samtidig er flere ungdomsuddannelser repræsenteret i kommunen, hvilket har gjort samarbejdet omkring rekruttering fra ungdomsuddannelser lettere. Kommunen har samtidig i forvejen haft et eksisterende tilbud til psykisk sårbare unge, som kommunen har kunnet drage erfaringer af i etableringsfasen. Dette betyder, at de samlede omkostninger beregnet her sandsynligvis er større end i en gennemsnitlig kommune, mens omkostningerne pr. forløb sandsynligvis er lavere end i en gennemsnitlig kommune. Det har ikke været muligt at opgøre omkostningerne til forældrenetværk, og omkostningerne, der præsenteres her, er derfor de omkostninger, der er forbundet med rekruttering, rådgivningssamtaler, individuelle forløb samt gruppeforløb.

senteres. Vurderingen er lavet som en niveau 2 omkostningsvurdering, jf. Socialstyrelsens retningslinjer for økonomisk analyse af sociale indsatser⁴³. Dette betyder, at vurderingen indeholder et foreløbigt kvantificeret estimat for omkostningerne i alt og pr. forløb.

Kvantificering af omkostninger ved et modningsprojekt er behæftet med usikkerhed, da projektet er blevet modnet undervejs, og det er dermed potentielt vanskeligt at afgøre, hvilke omkostninger der er forbundet med modning af projektet, og hvilke omkostninger der er forbundet med selve tilbuddet. Ligeledes er kvantificeringen usikker, da datagrundlaget består af vurderinger fra én kommune. Grundet usikkerheden i kvantificeringen af omkostninger foretager vi en række følsomhedsanalyser, som beskrevet ovenfor. Følsomhedsanalyserne har til formål at synliggøre, hvordan eventuelle variationer i analysens antagelser påvirker de beregnede omkostninger.

Datagrundlaget for dette afsnit består hovedsageligt af interviews med medarbejdere i kommunen om etablerings- og driftsomkostninger forbundet med implementeringen af indsatsmodellen. Formålet med at foretage dataindsamlingen gennem interviews har været at nuancere datagrundlaget med viden om de faktiske lokale forhold i kommunen⁴⁴. Konklusionerne i kapitlet skal læses med forbehold for, at antagelserne bygger på interviews med medarbejdere frem for kommunale ledere, som muligvis kan have perspektiver på potentielle supplerende besparelser for kommunen.

7.1.1 Antagelser bag omkostningsvurderingen

Denne omkostningsvurdering bygger på en række antagelser vedrørende antallet af unge, der deltager i hhv. rådgivningssamtaler, individuelle samtaler eller gruppesamtaler, antal rådgivningssamtaler, individuelle samtaler eller gruppesessioner, som den gennemsnitlige unge deltager i, antal medarbejdere i indsatsen samt deres lønninger. De centrale antagelser fremgår af figur 7-1.

Ofte vil der i en omkostningsvurdering af en social indsats også indgå en antagelse om den gennemsnitlige forløbsvarighed, der gør det muligt at beregne omkostningerne for ét forløb. I denne indsats har nogle unge deltaget i et kortere forløb, mens andre har deltaget i et længere forløb. Forløbets længde afhænger af, hvor mange samtaler den unge tilbydes. Dette gælder for både rådgivningssamtaler og individuelle samtaler/gruppesessioner i indsatssporet. I denne omkostningsvurdering beregnes omkostningerne pr. forløb derfor ud fra det gennemsnitlige antal samtaler, som de unge deltager i. Unge, der deltager i et rådgivningsforløb, deltager i gennemsnitligt tre samtaler, mens unge, der deltager i et indsatsforløb, i gennemsnit deltager i ni samtaler⁴⁵. Herudfra beregnes ligeledes omkostningerne pr. samtale.

Figur 7-1: Centrale antagelser for omkostningsvurderingen

	INDSATSENS DRIFTSPERIODE	2 ÅR
	ANTAL KOMMUNER	1 KOMMUNE
	ANTAL UNGE PR. ÅR	259 I RÅDGIVNINGSFORLØB OG 86 I INDSATSFORLØB
	ANTAL SAMTALER	3 RÅDGIVNINGSSAMTALER OG 9 INDSATSSAMTALER
	ANTAL MEDARB. PR. ÅR	3 MEDARBEJDERE
	LØNUDGIFTER	GENGEMSNITLIGE LØNNINGER TRUKKET FRA KRL.DK

⁴³ https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/socialstyrelsens-viden/som-og-okonomiske-analyser/Retninglinjer_okonomiske_analyser

⁴⁴ I forbindelse med midtvejsevalueringen blev etableringsomkostningerne belyst kvalitativt baseret på en workshop med de ni kommuner. Resultaterne fra dette kan læses i midtvejsevalueringen.

⁴⁵ Det har ikke været muligt for kommunen at opdele dette på individuelle samtaler og gruppesessioner.

Der er stor forskel på omkostningerne forbundet med at deltage i hhv. rådgivningssamtaler og individuelle samtaler/gruppesessioner. I det følgende beregnes omkostningerne pr. forløb og pr. samtale derfor separat for hhv. rådgivningssamtaler og individuelle samtaler/gruppesessioner.

Det har ikke været muligt at adskille omkostningerne forbundet med rekrutteringsaktiviteter og afholdelse af rådgivningssamtaler fra omkostningerne forbundet med rekruttering af de unge. Dette skyldes, at de samme medarbejdere står for rekruttering og afholdelse af rådgivningssamtaler. Omkostninger forbundet med rådgivning indeholder dermed implicit omkostninger til rekruttering af de unge.

Baseret på kommunens informationer antager vi, at en kommune, der har ansat to medarbejdere til at varetage rådgivningssamtaler samt rekruttering⁴⁶, og én medarbejder til at varetage individuelle samtaler/gruppesessioner⁴⁷, kan afholde 259 rådgivningsforløb og 86 indsatsforløb årligt.

7.1.2 Omkostninger

I dette afsnit præsenteres resultaterne af omkostningsvurderingen fordelt på etablerings- og drifts-omkostninger.

7.1.2.1 Etableringsomkostninger

Etableringen af indsatsen i kommunen har været påvirket af restriktioner og nedlukninger som følge af Covid-19-pandemien, og derfor har der været en længere etableringsfase end planlagt. Med henblik på at estimere etableringsomkostninger, som er anvendelige for kommuner, som ønsker at implementere indsatsen, er beregningerne baseret på kommunens vurdering af, hvilke omkostninger de har haft, som ikke har været påvirket af Covid-19-pandemien.

Etableringen af den forebyggende kommunale indsats til psykisk sårbare unge forudsætter først og fremmest, at der sammensættes et team til at varetage indsatsen. I den medtagede kommune består teamet af en projektleder, to rådgivere (uddannede pædagoger) og en psykolog. Det varierer, om kommunerne har allokere eksisterende medarbejdere, eller om der er rekrutteret nye medarbejdere til at varetage indsatsen. Indsatsen kræver ingen forudgående kompetenceudvikling, men jf. vidensnotatet er der en række kompetencemæssige forudsætninger, som medarbejderne skal leve op til⁴⁸. Enkelte kommuner har på denne baggrund initieret kompetenceudvikling i form af terapeutuddannelse til rådgivere, som varetager rådgivningssamtaler.

Kommunen vurderer, at etablering af indsatsen kræver, at der afsættes ressourcer til udarbejdelsen af markedsføringsmaterialer, fx brochurer, postkort, flyers, en hjemmeside og lign. Udgifterne hertil har været varierende på tværs af kommunerne, alt efter om materialet er udarbejdet internt i kommunen, eller en ekstern grafiker har stået for arbejdet.

Endelig kan der være udgifter forbundet med at finde og indrette lokaler til afholdelse af rådgivningssamtaler, individuelle samtaler og gruppesessioner. Udgifterne hertil har ligeledes været varierende på tværs af de deltagende kommuner. Visse kommuner har ikke haft udgifter hertil, da man har kunnet anvende lokaler, som allerede var møblerede, mens andre kommuner har brugt ressourcer på både ombygning og indretning af lokaler.

⁴⁶ Én 30-timers ansat pædagog og én 37-timers ansat pædagog.

⁴⁷ Én 37-timers ansat psykolog.

⁴⁸ <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/vidensnotat-beskrivelse-af-en-model-for-et-forebyggende-kommunalt-tilbud-til-psykisk-sarbare-unge>

Den kommune, som den afsluttende omkostningsvurdering er baseret på, har lavet en vurdering af, hvor mange timer de enkelte medarbejdere har brugt på udviklingsmøder og løbende projektgruppemøder for indsatssteamet. Herudover medtages timer til ledelse og oplæg omkring indsatsen ved samarbejdspartnere i beregningen af etableringsomkostningerne.

Etableringsomkostningerne er kvantificeret på baggrund af kommunens oplysninger. Heri indgår udgifter til løn, indretning af to lokaler til afholdelse af rådgivningssamtaler, indkøb af it-udstyr samt hjemmeside.

De samlede etableringsomkostninger udgør 127.100 kr. Omkostninger til de enkelte elementer forbundet med etablering fremgår af tabel 7-1 nedenfor. Da det ikke har været muligt at kvantificere alle elementer forbundet med etablering, kan etableringsomkostningerne potentielt være større.

Tabel 7-1: Etableringsomkostninger forbundet med forebyggende kommunal indsats til psykisk sårbare (2022-priser, afrundet til hele hundrede kr.)

Omkostningselement	Kvantitativt omkostningsestimat
Løn til medarbejdere i indsats	26.000 kr.
Løn til understøttende konsulent/projektleder	17.900 kr.
Indretning af lokaler (to stk.)	41.200 kr.
Indkøb af it-udstyr	27.600 kr.
Hjemmeside	12.000 kr.
Samlede etableringsomkostninger	127.100 kr.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af indsamlede omkostningsdata.

Note: Som følge af afrunding kan de samlede etableringsomkostninger variere fra summen af de enkelte omkostningselementer. I tabellen mangler en linje med løn til afdelingslederen i etableringsfasen på 2.500 kr. Disse indgår dog i de samlede etableringsomkostninger på 127.100 kr.

7.1.2.2 Driftsomkostninger

Driftsomkostningerne er opgjort på årsbasis, hvorefter driftsomkostninger pr. forløb og samtale beregnes. Driftsomkostningerne er opdelt i hhv. rådgivningssporet og indsatssporet.

Driftsomkostningerne dækker over medarbejdernes⁴⁹ tids- og ressourceforbrug forbundet med den direkte borgerrettede indsats i form af samtaler, de koordinerende aktiviteter samt møder og forberedelse. Omkostninger forbundet med rekruttering er, som tidligere nævnt, indeholdt i omkostninger forbundet med rådgivningssamtaler. Dette betyder, at prisen pr. samtale i dette spor er større end prisen pr. samtale i indsatssporet. Medarbejderne tager ud på skoler og ungdomsuddannelser for både at rekruttere unge til tilbuddet og for at afholde fremskudte samtaler med den unge. Transport vil derfor udgøre en varierende del af driftsomkostninger på tværs af kommuner, da transportudgifter afhænger af den enkelte kommunes geografi. Det har ikke været muligt at kvantificere udgifterne til transport i denne vurdering.

I tabel 7-2 nedenfor fremgår driftsomkostninger pr. år, pr. forløb og pr. samtale for henholdsvis rådgivningssporet og indsatssporet.

⁴⁹ I beregningen er det antaget, at de to rådgivere er pædagoger, hvoraf den ene stilling er på 37 timer, mens den anden er på 30 timer. Det antages, at det er en 37-timers ansat psykolog, der varetager indsatsforløbet.

Tabel 7-2: Driftsomkostninger forbundet med forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare (2022-priser, afrundet til hele hundrede kr.)

	Rådgivningsspor, herunder rekruttering	Indsatsspor	I alt
Omkostninger pr. år	1.156.800 kr.	809.200 kr.	1.966.000 kr.
Omkostninger pr. forløb	4.466 kr.	9.409 kr.	
Omkostninger pr. samtale	1.489 kr.	1.045 kr.	

Kilde: Egne beregninger på baggrund af indsamlede omkostningsdata.

Note: Omkostninger pr. forløb baserer sig på en antagelse om 259 årlige rådgivningsforløb og 86 årlige indsatsforløb. Omkostninger pr. samtaler baserer sig på en antagelse om gennemsnitligt tre samtaler i et rådgivningsforløb og gennemsnitligt ni samtaler i et indsatsforløb.

Som det fremgår, går lidt over halvdelen af driftsomkostningerne til rådgivningssamtaler og rekruttering, mens lidt under halvdelen går til indsatssporet. Baseret på kommunens erfaringer antages det, at 259 unge årligt deltager i et rådgivningsforløb, mens 86 deltager i et indsatsforløb. Grunden til, at næsten halvdelen af kommunens samlede driftsomkostninger alligevel går til indsatssporet skyldes, at de unge gennemsnitligt deltager i ni samtaler i dette spor, mens de unge gennemsnitligt deltager i tre rådgivningssamtaler. Samtidig er udgifterne til løn til medarbejdere, som varetager individuelle samtaleforløb og gruppesessioner, højere, da de varetages af en psykolog, mens rådgivningssamtalerne varetages af to pædagoger⁵⁰. Samtalerne varer gennemsnitligt en time i begge spor.

Vi har ikke identificeret sparede udgifter til andre indsatser, hvilket tyder på, at indsatsen udfylder et hul i den kommunale tilbudsvifte til psykisk sårbare unge.

Følsomhedsanalyse

Resultaterne af omkostningsvurderingen afhænger af de antagelser, beregningerne er baseret på. Som nævnt, bygger omkostningsvurderingen på antagelser baseret på oplysninger fra én ud af de ni deltagende kommuner. Der vil forventeligt være variation i, hvad indsatsen koster på tværs af kommunerne. Eksempelvis varierer det mellem kommunerne, hvilke medarbejdertyper der er ansat til stillingerne. I vid udstrækning har kommunerne ansat socialrådgivere, psykologer og psykoterapeuter, men variationen ligger i, hvilken af disse medarbejdertyper der primært varetager samtalerne. Ligeledes kan det i nogle kommuner være en prioritet at ansætte medarbejdere med høj anciennitet og evt. videreuddannelse. Lønudgifterne kan derfor vise sig enten at være lavere eller højere end i det præsenterede ovenfor. Kommunerne kan fx vælge, at en psykoterapeut frem for en psykolog varetager de individuelle samtaler, hvilket vil medføre lavere lønomkostninger. På den anden side kan en kommune også vælge at ansætte en medarbejder med meget erfaring og/eller videreuddannelse, hvilket vil medføre højere lønomkostninger i form af fx diverse tillæg. Ved en følsomhedsanalyse har vi derfor undersøgt, hvor meget de samlede driftsomkostninger samt driftsomkostninger pr. forløb for hhv. rådgivnings- og indsatsspor varierer, når de samlede lønomkostninger varierer. I analysen antages det, at antallet af forløb og deltagere holdes konstant, så kun lønudgifter varierer. I figuren herunder har vi opgjort omkostningerne forbundet med indsatsen, hvis lønomkostningerne var hhv. 20 pct. lavere og 20 pct. højere end antaget.

⁵⁰ Ifølge KRL.dk er den gennemsnitlige månedsløn for en psykolog 49.041, mens den gennemsnitlige månedsløn er 42.349 for en pædagog. Der tillægges 20 pct. i overhead på lønomkostningerne. Dette overhead dækker administration, vikardækning ved fravær mv.

Figur 7-2: Følsomhedsanalyse af ændring i lønudgifter pr. år (2022-priser, afrundet til hele hundrede kr.)

OMKOSTNINGER PR. FORLØB 20 PCT. LAVERE LØNUDGIFTER		OMKOSTNINGER PR. FORLØB GENNEMSNITLIGT		OMKOSTNINGER PR. FORLØB 20 PCT. HØJERE LØNUDGIFTER	
Samlede omk.	1.625.300 kr.	Samlede omk.	1.966.000 kr.	Samlede omk.	2.411.700 kr.
Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	3.800 kr.	Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	4.500 kr.	Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	5.600 kr.
Omk. pr. forløb, indsatsspor	7.500 kr.	Omk. pr. forløb, indsatsspor	9.400 kr.	Omk. pr. forløb, indsatsspor	11.300 kr.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af indsamlede omkostningsdata.

Note: Som følge af afrunding kan omkostningerne pr. forløb ikke nødvendigvis omregnes direkte til omkostninger i alt.

Af figuren fremgår det, at omkostningerne pr. forløb varierer fra 3.800 kr. pr. forløb til 5.600 kr. pr. forløb for rådgivningssamtalerne og fra 7.500 kr. pr. forløb til 11.300 kr. pr. forløb i indsatsspor. Dermed ser vi en stor variation i omkostningerne pr. forløb, når lønomkostningerne varierer med 20 pct. Dette skyldes, at løn er langt den største omkostning forbundet med indsatsen.

I næste følsomhedsanalyse undersøger vi, hvor meget de samlede omkostninger pr. forløb for hhv. rådgivnings- og indsatsspor bliver påvirket, hvis der er hhv. færre eller flere forløb i løbet af et år. En stor kommune vil forventeligt have mange unge, der er psykisk sårbare, mens en mindre kommune vil have færre unge, der er psykisk sårbare. I figuren herunder har vi opgjort omkostningerne pr. forløb, hvis der er hhv. 200 rådgivningsforløb og 50 indsatsspor, samt 300 rådgivningsforløb og 100 indsatsspor. I analysen antages det, at medarbejdernes ressourcer holdes konstante, og at kvaliteten ikke falder ved fx at have flere forløb årligt.

Figur 7-3: Følsomhedsanalyse af ændring i antal forløb pr. år (2022-priser, afrundet til hele hundrede kr.)

OMKOSTNINGER PR. FORLØB VED 200 RÅDGIVNINGSFORLØB OG 50 INDSATSFORLØB		OMKOSTNINGER PR. FORLØB VED 259 RÅDGIVNINGSFORLØB OG 86 INDSATSFORLØB		OMKOSTNINGER PR. FORLØB VED 300 RÅDGIVNINGSFORLØB OG 100 INDSATSFORLØB	
Samlede omk.	1.966.000 kr.	Samlede omk.	1.966.000 kr.	Samlede omk.	1.966.000 kr.
Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	5.800 kr.	Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	4.500 kr.	Omk. pr. forløb, rådgivningsspor	3.900 kr.
Omk. pr. forløb, indsatsspor	16.200 kr.	Omk. pr. forløb, indsatsspor	9.400 kr.	Omk. pr. forløb, indsatsspor	8.100 kr.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af indsamlede omkostningsdata.

Note: Som følge af afrunding kan omkostningerne pr. forløb ikke nødvendigvis omregnes direkte til omkostninger i alt.

De samlede omkostninger varierer ikke, når der rekrutteres flere eller færre unge⁵¹. Ligeledes vil øvrige udgifter til lokaler mv. være konstante på trods af et svingende antal unge i forløb. Som det fremgår af figuren ovenfor, vil omkostningerne forbundet med rådgivning variere fra 5.800 kr. pr. forløb ved 200 forløb til 3.900 kr. pr. forløb ved 300 forløb. Ligeledes vil omkostningerne forbundet med indsatssporet variere fra 16.200 kr. pr. forløb ved 50 forløb til 8.100 kr. pr. forløb ved 100 forløb.

7.2 Scenarieanalyser i SØM

Som supplement til omkostningsvurderingen vil vi i de følgende analyser sammenholde omkostninger med de forventede afledte budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen. Afsættet herfor er den Socialøkonomiske Investeringsmodel, SØM⁵².

For at kunne gennemføre en beregning i SØM skal der angives en række input vedrørende indsatsen. Disse input omfatter indsatsens omkostninger, antagelser om effekten af indsatsen samt de budgetøkonomiske konsekvenser heraf. På nuværende tidspunkt ved vi ikke, hvordan de unge, der har deltaget i indsatsen, vil udvikle sig over tid. Alligevel er det relevant at komme med et bud på, hvad der skal til, for at omkostninger forbundet med indsatsen bliver opvejet af de afledte budgetøkonomiske konsekvenser. Derfor vil de følgende beregninger kunne kategoriseres som en såkaldt scenarieanalyse. Det betyder, at der vil være en større grad af usikkerhed forbundet med beregningen, hvorfor det endelige resultat skal fortolkes herudfra.

I SØM er der indlagt en lang række budgetøkonomiske konsekvenser for bestemte målgrupper. Vi har i denne beregning taget udgangspunkt i SØM-målgruppen *børn og unge (14-17 år) med psykiske vanskeligheder uden psykiatrisk sygehuskontakt*⁵³.

Antagelser om effekt

I SØM angives indsatsens effekt som et effektmål, der angiver det primære borgernære mål med indsatsen, samt som en succesrate, der angiver, hvor stor en andel af indsatsens deltagere, der opnår succesmål.

Formålet med et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge er, at de unge får en øget livskvalitet og lærer at håndtere deres sårbarhed. Således er det i forandringsteorien⁵⁴ opstillet som et mål på mellemlangt sigt, at 'Psykisk sårbare unge gribes uden for psykiatrien, og behovet for medicin forebygges'.

Det forventes dermed, at tilbuddet kan være med til at forebygge, at de unge får brug for egentlig behandling, eksempelvis hos en privatpraktiserende psykolog⁵⁵ eller i psykiatrien. Vi er opmærksomme på, at indsatsen potentiel kan føre til færre forløb hos en privatpraktiserende psykolog, men

⁵¹ Kommunen vurderer, at medarbejderne bruger halvdelen af deres tid på samtaler med de unge. Hvis denne andel er større, kan det samme antal medarbejdere varetage samtaler med flere unge. Omvendt, hvis medarbejderne bruger en mindre andel af deres tid på samtaler med de unge, så vil de kunne varetage samtaler med færre unge. De samlede omkostningerne varierer dermed ikke. Det er derimod antallet af samtaler, som den enkelte medarbejder kan varetage, der varierer.

⁵² Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) er et beregningsværktøj, der giver brugeren mulighed for at beregne de budgetøkonomiske konsekvenser over tid ved at investere i sociale indsatser. Modellen består af to dele: en beregningsramme, hvori selve SØM-beregningen foretages, og en vidensdatabase, der indeholder viden om effekt, konsekvenser og priser for en række udsatte målgrupper på både voksen-, børne- og ungeområdet. Data fra Vidensdatabase kan enten anvendes som inspiration eller direkte som input i en SØM-beregning. I denne beregning er SØM, version 3.0, anvendt.

⁵³ Aldersintervallet for SØM-målgruppen svarer kun til en del af målgruppen for dette tilbud. Der kan derfor potentielt være en usikkerhed i SØM-estimerne, som anvendes af disse beregninger.

⁵⁴ Forandringsteorien er opstillet i vidensnotatet. Se <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/vidensnotat-beskrivelse-af-en-model-for-et-forebyggende-kommunalt-tilbud-til-psykisk-sarbare-unge>

⁵⁵ Unge mellem 18 og 24 år med let til moderat angst eller depression har ret til vederlagsfri psykologhjælp, og derfor er der offentlige omkostninger forbundet med brug af privatpraktiserende psykolog. Se <https://sum.dk/arbejdsomraader/sundhedsvaesenet/praksissektoren/ovrig-praksissektor/psykologhjelp>

SØM indeholder kun effektmål og priser for behandling i psykiatrien, og vi medtager derfor ikke denne konsekvens i beregningen. Potentielt kan de budgetøkonomiske konsekvenser dermed være større end angivet i denne beregning.

Der kan potentielt være en række andre kommunale besparelser forbundet med, at de unge deltager i tilbuddet. For det første kan tilbuddet potentielt være med til at fastholde de unge i uddannelse, hvilket på langt sigt kan have en positiv beskæftigelseseffekt. For det andet kan tilbuddet betyde, at kommunerne ikke behøver at give forebyggende hjælp og støtte efter § 82 til lige så mange. Hvis de psykisk sårbare unge får forebyggende hjælp som unge, vil en forebyggende hjælp og støtte som voksen ikke nødvendigvis være nødvendig.

Disse to mulige årsager til kommunale besparelser er ikke medtaget i beregningen. Det skyldes for det første, at de er behæftet med en større usikkerhed, da effekten ligger længere ude i fremtiden. For det andet skyldes det selve tidshorisonten for, hvornår effekterne kan mærkes på de kommunale budgetter. I denne beregning regner vi med en tidshorisont på fem år. Hvis de unge fastholdes i ungdomsuddannelse, vil der være en årrække, hvor kommunerne har en ekstra udgift til uddannelse for de unge, før de bliver færdiguddannet og dermed kan komme i beskæftigelse.

Datagrundlaget bag scenarieanalyserne gør det ikke muligt for os at estimere effekten af de besparelser, der potentielt eksisterer ifm. eksempelvis færre § 82-tildelinger.

Vi tager derfor i denne beregning udgangspunkt i effektmålet; *mindre kontakt med psykiatrien*. Vi bruger succesraten for netop dette effektmål for målgruppen. Det er i SØM angivet til at være 64,4 pct. Vi antager dermed, at 64,4 pct. af de unge som følge af deltagelse i tilbuddet vil få mindre kontakt med psykiatrien.

Budgetøkonomiske konsekvenser

SØMs vidensdatabase baserer sig på en række studier af indsatser, som målgruppen har deltaget i. Opfyldes effektmålet, vil det ifølge SØMs vidensdatabase føre til 1) færre psykiatriske ambulante forløb, 2) færre kontakter med psykiatrisk skadestue samt 3) færre psykiatriske indlæggelser.

Det er vores vurdering, at et forebyggende kommunalt tilbud potentielt kan forebygge disse aktiviteter. Det er dog på nuværende tidspunkt ikke muligt at fastslå, i hvilken grad aktiviteterne kan forebygges. Vi arbejder derfor med tre scenarier: scenarie A, hvor alle tre aktiviteter forebygges for 64,4 pct. af de unge, scenarie B, hvor kontakter med psykiatrisk skadestue samt psykiatriske ambulante forløb forebygges for 64,4 pct. af de unge, og scenarie C, hvor psykiatriske ambulante forløb forebygges. Scenarierne er oplyst i tabel 7-3 nedenfor.

Tabel 7-3: Oversigt over økonomiske konsekvenser i de tre scenarier

	Scenarie A	Scenarie B	Scenarie C
Færre psykiatriske ambulante forløb	X	X	X
Færre kontakter med psykiatrisk skadestue	X	X	
Færre psykiatriske indlæggelser	X		

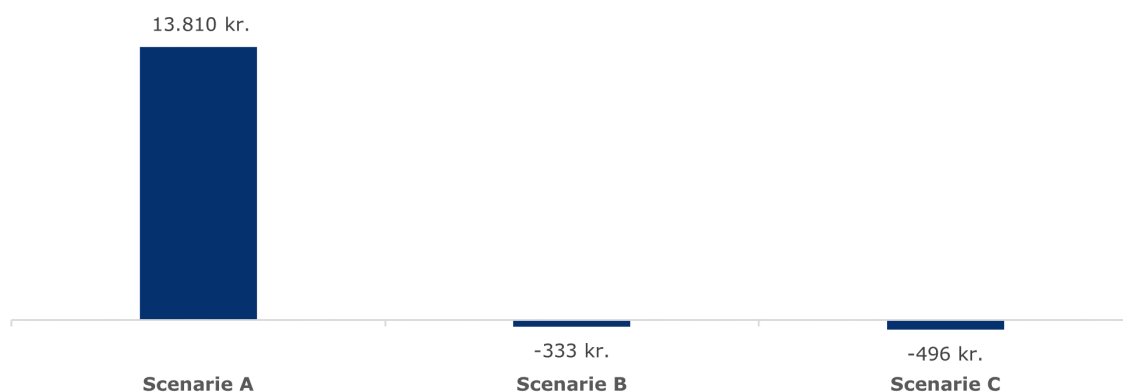
Konkret betyder denne analysetilgang, at der gennemføres tre separate SØM-beregninger, der tager udgangspunkt i hvert af de tre scenarier. På tværs af de tre scenarier antager vi, at omkostningerne og succesraten vil være de samme, mens de budgetøkonomiske konsekvenser vil ændre sig alt efter, hvilket scenarie beregningen baserer sig på.

Vi har brugt SØMs gennemsnitspriser for alle budgetøkonomiske konsekvenser.

Resultater

I dette afsnit præsenteres scenarieberegningerne af indsatsen opgjort som de forventede budgetøkonomiske nettoresultater⁵⁶. Det budgetøkonomiske nettoresultat er summen af indsatsens etablerings- og driftsomkostninger⁵⁷ og de budgetøkonomiske konsekvenser for det offentlige, der følger af den effekt, indsatsen har på deltagerne⁵⁸. Resultatet heraf ses i figuren nedenfor.

Figur 7-4: Samlede nettoresultater pr. deltager opdelt på de tre scenarier for et 5-årigt perspektiv (nettonutidsværdi, 2022-priser)



Note: Egne beregninger gennemført i SØM.

Af figur 7-4 fremgår det, at der i scenarie A vil være et positivt nettoresultat på 13.810 kr., hvilket betyder, at de forventede budgetøkonomiske konsekvenser i dette scenarie overstiger tilbuddets omkostninger. I scenarie B og C vil der være et negativt nettoresultat på hhv. 333 kr. og 496 kr. Nettoresultatet er dermed negativt men meget tæt på nul. I scenarie A indgår forebyggelse af psykiatriske indlæggelser, mens dette ikke er tilfældet i scenarie B og C. Dermed er det forebyggelse af psykiatriske indlæggelser, der driver det positive nettoresultat.

Alle omkostninger forbundet med tilbuddet afholdes af kommunen, mens de budgetøkonomiske konsekvenser tilfalder både kommunen og regionen. Vi viser derfor nettoresultatet pr. deltager fordelt på de offentlige aktører i nedenstående tabel. De medregnede økonomiske konsekvenser ved at deltage i denne indsats er, som beskrevet ovenfor, forbundet med mindre kontakt til psykiatrien. Både kommunen og regionen betaler en del af de omkostninger, der er forbundet med at modtage behandling i psykiatrien. Derfor vil der være besparelser for både kommunen og regionen, hvis en ung som følge af en indsats ikke længere har behov for at modtage behandling i psykiatrien.

FORKLARING AF 'NETTORESULTAT'



Et positivt nettoresultat betyder, at de offentlige aktører opnår besparelser, der er højere end de omkostninger, der er forbundet med indsatsen.

Et negativt nettoresultat betyder omvendt, at omkostningerne er højere end de besparelser, offentlige aktører opnår.

⁵⁶ Beregningerne er foretaget for et 5-årigt perspektiv. Det betyder, at konsekvenserne indgår i beregningen i en årrække på fem år. Perspektivet er sat til fem år, da man vil forvente, at indsatsens effekter aftager efter en årrække. Denne antagelse af lavet, da de er svært at forestille sig, at en forebyggende samtalebaseret indsats vil have konsekvenser for de unge i en længere årrække.

⁵⁷ I 2021 er de samlede omkostninger beregnet som summen af etablerings- og driftsomkostningerne. I 2022 er de samlede omkostninger lig med driftsomkostningerne. Der er medregnet driftsomkostninger for både rådgivningssporet og indsatsssporet. Vi har antaget, at indsatsen driftes i to år, da dette svarer til længden af modningsprojektet.

⁵⁸ 'Økonomiske analyser af sociale indsatser', Socialstyrelsen.

Tabel 7-4: Nettoresultat pr. deltager opdelt på de tre scenarier og fordelt på aktørniveau (nettonutidsværdi, 2022-priser)

	Scenarie A	Scenarie B	Scenarie C
Kommune	2.898 kr.	-5.588 kr.	-5.637 kr.
Region	10.912 kr.	5.255 kr.	5.141 kr.
Stat	-	-	-

Note: Egne beregninger gennemført i SØM.

I scenarie A er nettoresultatet pr. deltager positivt for både kommuner og regioner, mens det i scenarie B og scenarie C er positivt for regioner og negativt for kommuner. Det vil sige, at besparelserne forbundet med færre behandlinger i psykiatrien overstiger omkostningerne forbundet med tilbuddet i scenarie A men ikke i scenarie B og C. Dette skyldes, at regionerne afholder størstedelen af udgifterne ifm. psykiatrien. Både regionen og kommunen afholder omkostninger til psykiatrien, men da kommunen afholder alle omkostninger til indsatsen, vil regionerne i højere grad end kommunerne opnå en besparelse, hvis psykiatriske kontakter forebygges. Regionen vil derfor i alle scenarier opleve den største gevinst ved et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge baseret på de budgetøkonomiske konsekvenser, der er medtaget i analyserne. Endelig bemærkes det, at nettoresultatet for staten i alle scenarier er nul. Dette skyldes, at staten hverken afholder omkostninger eller oplever gevinster som følge af tilbuddet.

Til sidst har vi for hvert scenarie beregnet, hvor stor succesraten skal være, for at det samlede nettoresultat pr. deltager bliver nul. Resultatet af disse beregninger har vi vist i tabellen nedenfor. Vi beregner dermed, hvor stor en andel af de unge der som følge af tilbuddet skal modtage færre behandlinger i psykiatrien, for at besparelserne som følge af færre behandlinger er lig med de omkostninger, der er forbundet med at drive tilbuddet. Til sammenligning har vi i de ovenstående beregninger antaget, at succesraten er 64,4 pct.

Tabel 7-5: Succesrate og nettogevinster i hvert scenarie, hvis det samlede nettoresultat pr. deltager er nul (nettonutidsværdi, 2022-priser)

	Scenarie A	Scenarie B	Scenarie C
Succesrate	23 pct.	67 pct.	69 pct.
Kommune	-3.952 kr.	-5.488 kr.	-5.488 kr.
Region	3.952 kr.	5.488 kr.	5.488 kr.
Stat	-	-	-

Note: Egne beregninger gennemført i SØM.

I scenarie A kræver det en succesrate på 23 pct., for at det samlede nettoresultat bliver nul. Med denne succesrate vil kommunen have en nettoomkostning på 3.952 kr. pr. deltager, mens regionen vil have en nettogevinst på 3.952 kr. pr. deltager. Dette betyder, at hvis knap én ud af fire af de unge, der deltager i tilbuddet, som følge af tilbuddet ikke længere har behov for indlæggelser i psykiatrien, vil omkostningerne forbundet med at drive tilbuddet blive opvejet af de besparelser, regionen og kommunen opnår som følge af mindre behandling.

I scenarie B og C vil det kræve en succesrate på hhv. 67 pct. og 69 pct. Med disse succesrater vil nettoomkostningen for kommunen og nettogevinsten for regionen være 5.488 kr. i begge scenarier.

8. AFSLUTTENDE VURDERING AF INDSATSMODELLEN OG ANBEFALINGER TIL JUSTERINGER

Som tidligere nævnt, udgør nærværende projekt et modningsprojekt. Evalueringens formål er derfor at tilvejebringe viden, som gør det muligt for Socialstyrelsen at vurdere, om indsatsmodellen ved projektperiodens afslutning er klar til afprøvning i en større skala og/eller udbredelse, eller om det vil kræve justeringer af indsatsmodellen. Socialstyrelsen er desuden ansvarlig for den reviderede modelbeskrivelse, som, udover nærværende evaluering, bygger på grundige og systematisk indhentede tilbagemeldinger fra de ni kommuner, som har deltaget i modningsprojektet.

Evalueringen viser samlet set **lovede resultater** for de unge, der har deltaget i indsatsen. Både de kvantitative data og interviewene med unge og forældrene i målgruppen indikerer, at indsatsmodellen skaber positive resultater for unge såvel som forældrene i målgruppen. Evalueringen fremhæver derfor, at indsatsen i høj grad realiserer de forventede resultater, der er blevet opstillet i projektet på borgerniveau. De positive resultater er udtryk for, at kommunerne har formået at levere en forebyggende indsats til en gruppe af unge, som er for raske til at modtage behandling i psykiatrien, men som mistrives i en sådan grad, at de har brug for professionel hjælp.

Resultater fra nærværende modningsprojekt viser, at det er **muligt at implementere størstedelen af indsatsmodellens kerneelementer** i forskellige kommunale kontekster, hvis de nødvendige organisatoriske forudsætninger er til stede. Hertil kommer, at den gennemførte omkostningsvurdering viser, at der langt fra er tale om en meget ressourcetung indsats – særligt ikke i lyset af de positive resultater for målgruppen.

Dog peger evalueringen på, at **kerneelementet vedrørende koordination kun i mindre grad lader sig omsætte i kommunernes kontekst**, og at tilbuddet i sig selv ikke kan forventes at lede til et tværprofessionelt samarbejde på tværs af fagsøjler og sektorer. Som nævnt i kapitel 5, har der ikke foregået et reelt samarbejde på myndighedsniveau, hvilket kerneelementets princip antyder. I stedet har koordination primært udmøntet sig gennem et samarbejde mellem tilbuddene og relevante samarbejdspartnere (fx skoler, uddannelsesvejledere og sundhedspleje) om især rekruttering af unge til indsatsen. Den lave implementeringsgrad af dette kerneelement skyldes, at det forebyggende tilbud er tilstrækkeligt for mange unge, hvorfor koordination af indsatser sjældent er relevant. Det er derfor vurderingen, at dette kerneelement med fordel kan justeres, så det i den reviderede indsatsmodel ikke omhandler koordination af indsatser på myndighedsniveau. I stedet **anbefales det, at den reviderede indsatsmodel indeholder et kerneelement, som omhandler samarbejde med andre kommunale afdelinger og enheder om rekruttering af unge og forældre samt brobygning til andre tilbud på udførerniveau.**

Evalueringen peger desuden på, at **kerneelementet vedrørende afslutning og opfølgning opleves som mindre relevant** end de øvrige indsatsnære kerneelementer. Særligt den opfølgende samtale tre måneder efter afsluttet forløb vurderes ikke som et element, der er afgørende for at skabe positive resultater for de unge, fordi de unges udvikling er igangsat under deres forløb. Den afsluttende vurdering af den unges udvikling vurderes derimod at være relevant, men også unødvendig som selvstændigt kerneelement. Dette skyldes, at den afsluttende vurdering i høj grad er en naturlig og integreret del af henholdsvis rådgivningssamtaler, individuelle samtaler og gruppeforløb. Med henblik på at forenkle modellen **anbefales det derfor at integrere den afsluttende vurdering og samtale i de tre indsatsnære kerneelementer** målrettet unge (rådgivningssamtaler, individuelle samtaleforløb og gruppeforløb).