

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Midtvejsrapport**

Dato  
**Juni, 2014**

# **EVALUERING AF PULJE TIL STØTTE AF FAMILIER MED BØRN MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG AF PULJE TIL OPSPORING OG SCREENING AF UNGE PÅ ERHVERVSUDDANNELSER**

## **MIDTVEJSEVALUERING**



**EVALUERING AF PULJE TIL STØTTE AF FAMILIER MED  
BØRN MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER OG AF PULJE  
TIL OPSPORING OG SCREENING AF UNGE PÅ  
ERHVERVSUDDANNELSER  
MIDTVEJSEVALUERING**

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Indledning</b>	<b>1</b>
1.1	Formål	1
1.2	Metode og datakilder i midtvejsrapporten	1
<b>2.</b>	<b>Foreløbig beskrivelse af kerneelementerne</b>	<b>3</b>
2.1	Kerneelementer i indsatsen til familier	3
2.2	Kerneelementer i indsatsen til unge på erhvervsuddannelser	8
<b>3.</b>	<b>Foreløbige resultater af før- og eftermålingen</b>	<b>13</b>
3.1	Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder	13
3.2	Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser	25
<b>4.</b>	<b>Implementeringsfaktorer</b>	<b>33</b>
4.1	Implementeringsfaktorer for indsatser til støtte af familier	33
4.2	Implementeringsfaktorer for indsatser til unge på erhvervsuddannelser	35
4.3	Angående forankring af indsatsen	37

### **Bilag 1 – Status for projekterne på de to læringsworkshops i marts 2014**

### **Bilag 2 – Dokumentation – spørgeskemaer**

### **Bilag 3 – Forandringsteorier**



# 1. INDLEDNING

## 1.1 Formål

“Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder” og “Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser” har til formål at støtte henholdsvis forældre og elever. Midtvejsevalueringens formål er at tegne et foreløbigt billede af, hvilket udgangspunkt målgrupperne har ved opstart, og hvilken effekt indsatserne skaber for henholdsvis forældre og elever. Fokus vil være på de resultater, det er muligt at præsentere ved at gøre brug af det nuværende antal besvarelser fra før- og eftermålingen. Herudover vil midtvejsevalueringen tegne et foreløbigt billede af de kerneelementer, der går på tværs i projekterne i hver af de to puljer. Sidst tegnes et billede af, hvilke faktorer projekterne anser for henholdsvis at fremme eller at hæmme implementeringen af indsatserne.

Formålet med den endelige evaluering er at bidrage til at styrke og forankre indsatsen for familier med børn med psykiske vanskeligheder og for unge på erhvervsuddannelser. Evalueringen sigter på dels at styrke indsatsernes evidensgrundlag, dels at beskrive, hvori indsatsernes kerneelementer består. Evalueringen har ikke fokus på det enkelte projekts resultater, men har et tværgående fokus på puljeniveauet. De to puljer behandles separat i evalueringen.

### 1.1.1 Kort om puljerne

Formålet med projekterne i “Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder” er gennemgående at yde støtte og rådgivning til forældre eller primære omsorgspersoner. Forældrene skal styrkes i at håndtere de problemstillinger, som barnets vanskeligheder kan medføre for såvel barnet, forældrene, eventuelle søskende og for familien som helhed. Det er tanken at man, ved at styrke forældrenes kompetencer og redskaber til at håndtere barnets vanskeligheder, kan forbedre familiens livsvilkår, skabe øget grad af trivsel og bidrage til at barnet i mindre grad har behov for at være i kontakt med psykiatrien, at blive indlagt eller at blive anbragt uden for hjemmet.

Formålet med projekterne i “Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser” er gennemgående at opspore, screene og yde støtte og rådgivning til elever, der er frafaldstruede på grund af psykologiske vanskeligheder. Det gøres med henblik på at skabe øget trivsel og selvtillid for eleverne, sikre at de gennemfører en ungdomsuddannelse og dermed ruste dem bedre i forhold til deres voksne liv. Elevernes muligheder og redskaber, i forhold til selv at håndtere egne problemstillinger, skal forbedres, sådan at de fremadrettet kan fokusere på skole, uddannelse og arbejdsliv. Lærere, studievejledere og mentorer skal ligeledes gennemgå en kompetenceudvikling i forhold til at tage hånd om de frafaldstruede elever og at bibeholde et lærerigt og inkluderende læringsmiljø. Lærere, mentorer og studievejledere skal desuden være konstruktive i forhold til at guide de frafaldstruede elever, til at modtage andre støtteformer eller uddannelses tilbud, der passer bedre til elevens kompetencer end elevens nuværende uddannelsessituation.

## 1.2 Metode og datakilder i midtvejsrapporten

Midtvejsrapporten bygger dels på målgruppe- og effektdata trukket fra Rambøll Results, hvor projekternes registreringer, i forbindelse med forløbene for henholdsvis elever og forældre, opbevares. Projekterne indberetter – efter samtykke – en række data om henholdsvis eleven og forældrene før opstart af forløb og igen efter endt forløb. I samme ombæring udfylder henholdsvis eleven og forældrene et spørgeskema før og efter endt forløb samt supplerende spørgsmål efter endt forløb og igen seks måneder efter. Midtvejsrapporten behandler udelukkende før- og eftermålingen for puljen og foretager derfor *ikke* en registerbaseret analyse. Denne vil fremgå af den endelige evaluering. Baggrundsspørgsmålene, spørgeskemaer samt de supplerende spørgsmål i forbindelse med før- og eftermålingen findes i bilag.

Derudover bygger rapporten på viden fra de læringsworkshops, som Rambøll i foråret 2014 afholdt i de to puljer. Drøftelserne på de to workshops danner afsæt for den kvalitative beskrivelse

af kernelementerne i puljerne samt de faktorer, der er henholdsvis fremmende og hæmmende for implementering af indsatserne. Det bemærkes, at der ikke er foretaget kvalitative interview i forbindelse med midtvejsevalueringen, og det derfor udelukkende er drøftelserne fra de to workshops, der danner datagrundlag for de kvalitative beskrivelser. Oversigt over status fra projekterne samt forandringsteoriene, som ligger til grund for beskrivelsen af kerneelementerne, findes også i bilag.

Det skal understreges, at midtvejsrapporten giver et foreløbigt billede af resultaterne fra puljerne og derfor ikke kan betragtes som en endelig analyse.

Rapporten består af følgende kapitler:

Læsevejledning	
<b>Kapitel 2:</b>	Kapitlet giver en foreløbig beskrivelse af kerneelementerne i indsatsen. Beskrivelserne bygger på læringsworkshops afholdt i begge puljer.
<b>Kapitel 3:</b>	Kapitel 3 præsenterer de foreløbige resultater fra før- og eftermålingen. Data er hentet fra projekternes egne registreringer i Rambøll Results.
<b>Kapitel 4:</b>	Kapitlet sætter fokus på de implementeringsmæssige faktorer, projekterne peger på som henholdsvis fremmende og hæmmende for implementeringen af indsatsen.
<b>Bilag</b>	I bilagsmaterialet findes spørgeskemaerne anvendt i forbindelse med dataindsamlingen samt status-ark og forandringsteorier for de to puljer.

## 2. FORELØBIG BESKRIVELSE AF KERNEELEMENTERNE

### 2.1 Kerneelementer i indsatsen til familier

I puljen til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder, består hovedaktiviteten i indsatsen af *netværksgrupper* målrettet mod forældre til børn med psykiske vanskeligheder. I netværksgrupperne tilbydes forældrene rådgivning, redskaber, oplæg og samvær med ligesindede. Dette er elementer, der tidligere har vist positiv indvirkning i håndteringen af børn og unge med psykiske vanskeligheder, jf. den fælles forandringsteori for puljen.

På læringsworkshoppen med projekterne blev kerneelementerne i indsatsen diskuteret for at tydeliggøre, hvori det centrale i indsatsen består. Diskussionerne vedrørte indsatsens indhold, fagpersoner involveret i og varigheden af indsatsen, såvel som karakteristika ved målgruppen mv. Den primære og mest prioriterede indsats i puljen er netværksmøderne. Herudover har samtlige projekter en hotline, som forældre til børn med psykiske vanskeligheder kan ringe til. Hotlinen bliver, ifølge projekterne, kun i mindre grad anvendt, hvis anvendt overhovedet.

I det følgende beskrives de centrale kerneelementer for netværksgrupperne og hotlinen, og afslutningsvist beskrives puljens målgruppe, som den opleves af projekterne.

#### 2.1.1 Rekruttering til netværksgrupper

Langt hovedparten af deltagerne i netværksgrupperne er rekrutteret gennem informationsmøder. Der annonceres for informationsmøder gennem annoncer i lokalaviserne, pjecer mv. Informationsmøder er for alle forældre, der har interesse i at komme og høre om et tema i relation til mennesker med psykiske vanskeligheder, hvorefter det er op til forældrene selv at tilmelde sig netværksgrupperne. I praksis retter forældrene selv henvendelse, hvorefter projekterne sammensætter netværksgrupperne. Dette betyder, at det typisk er forholdsvist ressourcestærke forældre, der selv kan overskue at tage den indledende kontakt, som rekrutteres i netværksgrupperne. Der kan derfor være en selektion i hvilke familietyper, der primært henvender og tilmelder sig netværksgrupperne. Nogle få af forældrene er rekrutteret til netværksgruppen via hotlinen – det er dog et mindretal, der rekrutteres ved denne metode.

#### 2.1.2 Forsamtaler

Når en forælder – eller et forældrepar – har henvendt sig, aftales tid til en forsamtale. Ved forsamtalet hører forældrene nærmere om, hvad netværksgrupperne kan tilbyde og hvad der typisk er omdrejningspunkt for grupperne. Der lægges også vægt på at afklare, hvad forældrenes behov og forventninger er til grupperne. På denne måde skabes et fælles afsæt og en fælles forventning til netværksgrupperne. Det bidrager til at sikre en mere "ensartet retning" for grupperne, som også kan gøre det lettere at styre gruppesessionerne, så forældrene opnår det forventede udbytte. Forsamtalerne danner grundlaget for at kunne matche forældrene til netværksgrupperne.

#### 2.1.3 Sammensætning af netværksgrupper

Overordnet set afhænger sammensætningen og inddelingen af netværksgrupperne af, hvor mange forældre der tilmelder sig. Der er således grupper, der er matchet på børnenes alder og/eller diagnose, mens det for andre grupper ikke er muligt. Der er i alle projekter et stort fokus på netværksgruppernes sammensætning af forældre i forhold til, om det skal være grupper af forældre med børn med samme diagnoser eller ej og om grupperne skal opdeles efter barnets alder. Et af projekterne finder det, for nogle grupper, desuden relevant, at opdele forældrene i forhold til, om det er den ene eller begge forældre, der er tilmeldt netværksgruppen, mens et andet projekt har god erfaring med at blande netværksgrupperne på tværs af forældrenes ressourcer. Til trods for de små forskelligheder projekterne imellem, er det overordnede billede, at netværksgrupperne oftest er inddelt efter alder og i mindre grad efter barnets diagnose.

I alle projekter spænder børnenes alder vidt (5-25 år). Nogle af familiernes problemstillinger er relateret til barnets alder, der er fx forskellige udfordringer, alt efter om barnet er i starten af

teenageårene eller er ved at flytte hjemmefra. Dette kan være en udfordring i forhold til at gøre diskussionerne i netværksgrupperne relevante for alle. Omvendt nævner projekterne også, at det kan være en fordel at blande forældre på tværs af børnenes alder, da forældrene så kan blive rådgivet og lære af andre forældres erfaringer. Det er i sådanne grupper vigtigt at være opmærksom på, at erfaringerne ikke skræmmer forældrene til yngre børn i forhold til, hvad de har i vente, men at de i højere grad bliver udstyret med erfaringer og redskaber, der rustet dem til at håndtere situationen bedre. Nogle projekter aldersopdeler netværksværkgrupperne i forhold til, om børnene er under eller over 18 år, mens et andet projekt inddeler netværksgrupperne efter, hvorvidt børnene er unge teenagere eller er ved at flytte hjemmefra. Endeligt ses også eksempler på netværksgrupper, der ikke er blandet aldersmæssigt.

Fælles for alle projekterne er, at de som oftest blander forældrene på tværs af børnenes diagnoser. Der ses dog også eksempler på, at netværksgrupperne sættes mere homogent sammen og dermed består af forældre til børn med samme diagnose - eksempelvis en ADHD-gruppe. De homogene grupper fungerer godt, men samtidig kan heterogene netværksgrupper, bestående af forældre med til børn med blandede diagnoser, også fungere, da mange af udfordringerne og redskaberne til at håndtere børn og unge med psykiske vanskeligheder, går igen uanset diagnosegruppe. Forældrene kan derfor sagtens have gavn af hinandens erfaringer, til trods for at børnene ikke har samme lidelse. De heterogene netværksgrupper sætter desuden mindre fokus på barnets diagnose, hvorved forældrenes rolle sættes i centrum, hvilket projekterne anser som en klar fordel. Flere projekter har erfaring med både heterogene og homogene grupper og giver udtryk for, at begge typer sammensætning kan fungere fint. Ofte er det snarere gruppens kemi og ressourcer, der kan betyde om en gruppe fungerer godt eller mindre godt.

#### 2.1.4 Form og indhold i netværksgrupperne

Formålet med netværksgrupperne er at forbedre forældrenes håndtering af barnet med psykiske vanskeligheder via rådgivning, oplæg og ved at give forældrene redskaber og samvær med ligestillede, hvor de kan danne netværk. Gennem aktiviteterne i netværksgrupperne bliver forældrene styrket i at håndtere de udfordringer, deres barns vanskeligheder kan medføre for familielivet, og de klædes på i forhold til at håndtere kontakten til kommune og psykiatri. Projekterne lægger vægt på at aflaste forældrene i forhold til de eventuelle roller de kan have som barnets "behandler" eller "sagsbehandler", så de kan fokusere på deres rolle som "forældre". Dertil skaber netværksgrupperne et fælles forum, hvor der kan ske en bearbejdning af forældrenes situation. Den fælles bearbejdning sker ved, at forældrene får formuleret deres udfordringer og kan opnå en umiddelbar forståelse blandt ligesindede. Denne erfaringsudveksling er et væsentligt element i netværksgrupperne. Endvidere modtager forældrene psykoedukation i, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom og hvad det indebærer at være pårørende. Projekterne nævner, at centrale temaer, der går igen i flere af grupperne, kan relateres til pårørenderollen og forældrenes evne til at passe på sig selv og sin familie. Der er i projekterne generelt et meget stort fokus på forældrene som målgruppe i sig selv og ikke som "appendiks" til deres barn med psykiske vanskeligheder.

Møderne i netværksgrupperne kører oftest som lukkede faste forløb, hvor tema og dagsorden er planlagt. Flere steder tilsigtes det, at netværksgrupperne, efter det planlagte forløb, udsluses til at kunne fortsætte som selvkørende gruppe.

Samstemmende peger projekterne på vigtigheden af, at gruppeforløbenes struktur tilpasses gruppen. For langt hovedparten af projekterne er strukturen i netværksgrupperne fleksibel og vekselvirker mellem en fastlagt struktur med klar dagsorden (fx oplæg om bestemte temaer), til en mere løs struktur, hvor grupperne i højere grad anvendes som et "frirum" for forældrene, hvor dagsordenen er mere åben, og der er plads til samtaler af mere løs karakter. Hvor de fastlagte temaer sikrer, at forældrene får indsigt i og viden om konkrete tematikker og redskaber til håndteringen af deres børns vanskeligheder, danner gruppegangene med løsere struktur grundlag for, at forældrene selv danner netværk. Den faste og løse struktur kan dermed noget forskelligt og begge former prioriteres derfor af projekterne.



Der lægges også vægt på at være fleksibel i forhold til at tilpasse indholdet i grupperne, så det afspejler forældrenes behov. Eksempelvis er oplæg om det kommunale system eller psykiatrien mindre relevante, hvis gruppen består af forældre til børn, der er udredte og derfor kender det. Her er det mere givtigt at tage andre tematikker op.

Temaerne i netværksgrupperne vælges af projektmedarbejdere med udgangspunkt i de konkrete ønsker og behov i hver enkelt gruppe. Vurderingen af forældrenes behov er baseret på den indledende forventningsafstemning med forældrene samt gruppelederens mavefornemmelse af, hvor forældrene er i forløbet og hvad de har brug for. Der er således ikke en fast opskrift på, hvordan sessionen bedst tilpasses behovet.

Varigheden af netværksgruppeforløbene varierer projekterne imellem, men forløber typisk over 10-15 gange à 2 timer. Netværksgrupperne strækker sig sædvanligvis over ca. et år, hvorefter gruppen, efter behov, kan vælge at fortsætte i form af en relativt selvkørende selvhjælpsgruppe. Når forældrene fortsætter i selvhjælpsgrupper, får de gavn af den netværksdannelse, de har opnået gennem indsatsen. Det er erfaringen, at det er sværere at etablere selvkørende selvhjælpsgrupper, hvis forældrene har børn med tunge diagnoser. Nogle projekter intensiverer netværksgruppeforløbene i starten af indsatsen, mens andre intensiverer forløbene ved slutningen af indsatsen, for at øge sandsynligheden for, at gruppen kan blive selvkørende.

#### 2.1.5 Fagpersoner

Netværksgrupperne ledes i alle projekter af en gruppeleder, som typisk er uddannet psykoterapeut. Herudover inddrages forskellige aktører i indsatsen, primært i forhold til oplæg og temaaf-tener, heriblandt psykoterapeuter, psykologer, psykologistuderende, sygeplejersker, socialrådgivere, lærere og pædagoger. Inddragelsen af fagpersoner varierer grupperne imellem og tilpasses forældrenes behov.

#### 2.1.6 Hotline

Samtlige projekter tilbyder en hotline målrettet mod forældre til psykisk sårbare børn og unge. Hotlinen giver forældrene mulighed for at modtage akut hjælp eller støtte, til at håndtere vanskelige situationer med barnet.

Hotlinen har varierende åbningstid på tværs af projekterne, hvor det er muligt at kontakte hotlinen enten i dagtimerne eller aften timerne. I et af projekterne er hotlinen desuden også åben for henvendelse via mail. Hotlinen har flere funktioner. Den anvendes primært til kortere samtaler med indledende afklaring af familierne, hvor forældrene, såfremt de har behov for yderligere støtte, kan inviteres til et gruppeforløb. Hotlinen fungerer dermed som en indslusning til netværksgrupperne. Hotlinen anvendes desuden typisk til krisesituationer, hvor familierne kan søge rådgivning i pludseligt opståede vanskelige situationer, til pårørenderådgivning og til generel kontakt med, og rådgivning af, familier. Hotlinen bemannes af lønnede og uddannede fagpersoner, som typisk er terapeuter uddannet i krisehåndtering. Hotlinen kan også være bemanded af en leder i et af projekterne.

På workshoppen gav projekterne udtryk for, at hotlinen kun benyttes i begrænset omfang – i nogle projekter benyttes den næsten ikke, mens den for andre projekter anvendes jævnt, svarende til ca. 3 gange om ugen. De forældre, som har valgt at gøre brug af hotlinen, er typisk forældre, som i forvejen er en del af en netværksgruppe. I et enkelt tilfælde havde forældrene hørt om hotlinen via et samarbejde mellem barnet og skolen.

Et af projekterne nævner, at man med fordel kan anvende hotlinen som en slags "appendiks" til netværksgrupperne. I praksis fungerer hotlinen som en "lynafleder" eller en akuttelefon, hvor der varetages henvendelser, som ikke kan vente til næste gruppemøde. Flere af projekterne understreger, at til trods for at hotlinen ikke benyttes ofte, så giver forældrene udtryk for, at det er trygt for dem at vide, at muligheden for at få akut støtte er til stede. Projekternes bud på, hvorfor hotlinen kun anvendes i mindre grad eller slet ikke, er, at familien modtager rådgivning andet steds fra – eksempelvis kan de i forvejen være tilknyttet en familievejleder, der tager sig af familiens problemstillinger.

Et alternativ til hotlinen er henvendelse via mail, hvor forældrene efterfølgende bliver ringet op. Det har flere forældre benyttet sig af. Det kunne således tænkes, at det måske i højere grad er sparring, rådgivning og vejledning, der er centralt for forældrene, fremfor muligheden for at kunne få støtte her og nu.

#### 2.1.7 Karakteristika for målgruppen

Målgruppen for netværksgrupperne er, som nævnt, forældre og pårørende til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Projekterne arbejder typisk med forældre til unge i alderen 10-25 år, mens et enkelt projekt har valgt at beskæftige sig med forældre til børn i aldersgruppen 5-12 år.

Ved børn og unge med psykiske vanskeligheder forstås i udgangspunktet:

- Børn og unge med psykiatriske diagnoser
- Børn og unge i udredning for psykiatrisk diagnose
- Børn og unge, der er blevet henvist til eller har været i kontakt med PPR
- Børn og unge med adfærdsmæssige eller sociale vanskeligheder, der er beslægtet med psykiatriske diagnoser
- Børn og unge, der har større vanskeligheder end almindelige børn og unge.

Projekter foretager typisk en individuel screening ved opstartssamtalen med forældrene, efter forældrenes henvendelse. Her tages ikke højde for, hvorvidt børnene har en psykiatrisk diagnose eller ej. I stedet foretages en subjektiv vurdering af, hvorvidt barnet er psykisk sårbart eller om der er tale om såkaldt almindelig mistrivsel, forstået som børn, der reagerer naturligt på aldersrelaterede vanskeligheder, teenageproblemer eller problemer i hjemmet. Oplevelsen er, at der ofte ikke er tvivl om, hvorvidt der er tale om psykisk sårbare børn og unge, og at forældre til børn og unge med mere almindelige problemstillinger, går udenom netværksgrupperne. Forældre er repræsenteret i netværksgrupperne ved enten den ene eller begge forældre.

Der er en overvejende lighed i projekternes beskrivelse af målgruppen. Alle forældre, uagtet deres ressourcer, kan blive sårbare i en situation, hvor de har et barn med psykiske vanskeligheder. Målgruppen omfatter derfor et bredt spektrum fra ressourcestærke til mindre ressourcestærke forældre. Dog beskriver projekterne, at den mest socialt udsatte forældregruppe udgør en mindre del af målgruppen. De forklarer det delvist ved, at det oftest kræver en indsats fra forældrene selv at tilmelde sig netværksgruppen. Herved frasorteres potentielt de forældre med færreste ressourcer, og der kan således ske en selektion i, hvilke familietyper der primært henvender sig. Den samlede forældregruppe er kendetegnet ved at mangle overskud generelt, at være i en sårbar situation og at være svært belastet af at have et barn med psykiske vanskeligheder. Projekterne fortæller, at det er fælles for forældrene, at de føler sig magtesløse og er nervøse for deres barns fremtid. De føler sig generelt ikke hjulpet af systemet og oplever en manglende forståelse fra omgivelserne generelt, ofte også i deres netværk.

#### 2.1.8 Særligt sårbare forældre

Forældre med færre ressourcer er en særlig målgruppe, som puljen også ønsker at dække. Få projekter har valgt at have fokus på særligt ressourcetsvage forældre, der typisk ikke selv er opsøgende i forhold til de støttetilbud, der findes og som ofte har svært ved at gennemføre et forløb. Det blev på læringsworkshoppen diskuteret, hvilke metoder der skal til for at nå de særligt sårbare familier. Deltagelse i netværksgrupper kræver meget af forældrene selv, dels skal de selv opsøge indsatsen og dels skal de have overskud til – og turde at – dele erfaringer med ligesindede. Projekterne peger på, at dette kan virke uoverkommeligt for særligt ressourcetsvage forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Det er deres vurdering, at denne type af forældre muligvis vil have bedre gavn af mere individuelt rettede forløb.

Forældre, der selv har en diagnose, fx depression eller en psykisk lidelse, kan også være svære at rumme i netværksgrupperne. Her kræver facilliteringen af gruppen en meget fast struktur, forventningsafstemning og ekstra fokus på forælderen, så han/hun ikke overskygger de andre forældres behov og samtidigt får dækket sine behov fra gruppen. Forældre, der selv har psykiske

vanskeligheder, identificeres typisk ved de indledende samtaler, og det kan undertiden være nødvendigt at finde alternative tilbud til disse.

På læringsworkshoppen fremkom der følgende bud på, hvad der skal til for at rekruttere de særligt ressourcetsvage familier:

- At der etableres et tæt og godt samarbejde med de instanser, der kan henvise forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder
- At der anvendes alternative og mere direkte rettede metoder til rekruttering
- At der bruges tilstrækkelig tid på at italesætte, hvad det er, indsatsen kan og ikke kan. Forældrene skal "varmes op" med mere omsorg.

På samme måde kom projekterne med følgende bud på, hvad der skal til for at fastholde de særligt ressourcetsvage familier:

- At have tæt kontakt med forældrene mellem gruppesessionerne
- At foretage opfølgning på forældrene, hvis de ikke er mødt op til en gruppesession.
- At vise ekstra omsorg i forhold til at fastholde dem i forløbet.

#### 2.1.9 Opsummering af kernelementer

Opsummerende gør følgende kernelementer sig gældende på tværs af projekterne i puljen. Rekrutteringen af deltagere til netværksmøder foregår oftest på informationsmøder annonceret i lokalaviser, pjecer el. lign. Når forældrene henvender sig, tilbydes de en forsamtale. Her vurderes det, hvorvidt forældrene kan profitere af tilbuddet og forældrenes behov og forventninger afdækkes. Dette gøres blandt andet for at matche forældrene i netværksgrupper. Grupperne kan fx sammensættes efter barnets alder, diagnose, eller om begge forældre er tilmeldt. Grupperne kan også sammensættes på tværs af de nævnte faktorer eller med udgangspunkt i forventet gruppedynamik. I grupperne styrkes forældrene i at håndtere de udfordringer, der kan være ved at have et barn med psykiske vanskeligheder, og de klædes på i forhold til kontakten med kommune og psykiatri. Grupperne danner også ramme for, at forældrene kan danne netværk med lige-sindede. Netværksgrupperne kører oftest som lukkede faste forløb, hvor tema og dagsorden for møderne er planlagt. Grupperne ledes af en gruppeleder, som typisk er uddannet psykoterapeut, og herudover inddrages forskellige fagligheder i forbindelse med oplæg og lignende. Grupperne mødes som regel mellem 10-15 gange fordelt over et års tid. Det tilsigtes flere steder, at grupperne fortsætter som selvkørende gruppe efter endt forløb. Ud over netværksgrupperne tilbyder alle projekter en hotline målrettet mod forældre til psykisk sårbare børn og unge, som tilbyder akut hjælp eller støtte til at håndtere vanskelige situationer med barnet. Hotlinen bruges dog ikke i særlig høj grad.

Målgruppen for projektet er karakteriseret ved at være forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder, typisk i alderen 10-25 år (i et enkelt projekt fra 5 år). Børnene behøver ikke at have en diagnose for at falde ind under målgruppen. I stedet vurderer projekterne, om barnet er psykisk sårbart og om forældrene vil have gavn af at deltage i et gruppeforløb. Oplevelsen er, at langt størstedelen af de forældre, der henvender sig, lever op til disse kriterier. Hvis forældrene selv har en diagnose, vurderes det, om de kan deltage i gruppen, eller om de ville have bedre gavn af alternative tilbud. Den samlede forældregruppe er kendetegnet ved at mangle overskud generelt, at være i en sårbar situation og at være svært belastet af at have et barn med psykiske vanskeligheder. Projekterne fortæller, at det er fælles for forældrene, at de føler sig magtesløse og er nervøse for deres barns fremtid. De føler sig generelt ikke hjulpet af systemet og oplever en manglende forståelse fra omgivelserne generelt, ofte også i deres netværk. Målgruppen omfatter et bredt spektrum af ressourcestærke til mindre ressourcestærke forældre, dog udgør den mest socialt udsatte forældregruppe en mindre del af målgruppen. Kun få projekter i puljen har valgt at have fokus på særligt ressourcetsvage forældre, der typisk ikke selv er opsøgende i forhold til de støttetilbud, der findes, og som ofte har svært ved at gennemføre et forløb.

## 2.2 Kerneelementer i indsatsen til unge på erhvervsuddannelser

I puljen til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser består hovedaktiviteterne i indsatsen af en terapeutisk indsats og en social netværksorienteret indsats (jf. den fælles forandringsteori for puljen). Indsatsen er rettet mod to målgrupper. Den primære målgruppe er unge frafaldstruede på erhvervsuddannelserne (elever), og den sekundære målgruppe består af professionelle i form af lærere, studievejledere og mentorer på erhvervsuddannelserne, der har daglig kontakt med eleverne.

Kerneelementerne blev diskuteret på læringsworkshoppen med projekterne, og nedenfor præsenteres indsatsens kerneelementer, vist for de to forskellige målgrupper – eleverne og de professionelle. Derefter fokuseres der på, hvad der karakteriserer de to målgrupper.

### 2.2.1 Kerneelementer i den elevrettede indsats

Den direkte indsats til eleverne består overordnet af en terapeutisk indsats og en social netværksorienteret indsats. Indsatserne omfatter:

- Psykologhjælp, supervision, samtaleforløb, hotline, åben konsultation og netterapi
- Undervisning i forebyggelse af mistrivsel og psykiske problemer
- Cooperative learning og ungeformidlere
- Gruppeinterventioner og psykoedukation i klasserne
- Oprettelse af netværk, der støtter eleven i fritiden (fysiske som virtuelle).

De konkrete aktiviteter varierer projekterne imellem, hvorfor ikke alle aktiviteter er repræsenteret i alle projekter. De mest centrale typer af psykologhjælp beskrives kort i det følgende.

Psykologhjælp ydes typisk i form af individuelle samtaler; ved åben rådgivning, via en hotline eller ved eksempelvis gruppesamtaler. Ved de *individuelle samtaler* anvendes en kognitiv psykoterapeutisk tilgang. Samtalen kan være centreret omkring kriser, sorg, familieproblematikker eller eksistentielle problemer. Et af projekterne har god erfaring med, i de individuelle samtaler at anvende elektroniske spørgeskemaer som redskab til at screene eleven i forhold til trivsel. Screeningen kan give en viden, som åbner op for samtalen, og sikrer det rette fokus og indsats.

*Åben rådgivning* er en anden form for psykologisk hjælp til eleven og giver mulighed for fri henvendelse fra eleverne. Den åbne rådgivning består af en kort samtale med henblik på at vurdere, om eleven falder inden for projektets målgruppe. Yderligere har elever mulighed for at kunne henvende sig via mail eller telefon og derigennem blive kontaktet. Projekterne får mange unge gennem denne form for psykologhjælp og i nogle projekter flere unge, end de kan rumme i projektet.

Projekterne tilbyder også psykologhjælp via en *hotline*, men den bruges sjældent. Det er projekternes oplevelse, at mange i stedet ringer til psykologernes telefoner – både elever og lærere – hvilket indikerer, at der kan være behov for akut henvendelse, men at eleverne (og lærere) foretrækker den direkte kontakt til en person, de kender og har tillid til, fremfor en hotline.

*Gruppesamtaler* anvendes også som psykologhjælp. Hensigten med gruppesamtalerne er at få eleverne i tale, hvorfor de omtales som "turde tale kurser". Gruppesamtalerne indeholder derudover typisk psykoedukation og færdighedstræning, ligesom eleverne indgår i netværk. Projekterne har positive oplevelser med denne form for indsats og fortæller, at de på denne vis når længe ind i klasserne og dermed møder flere af de elever, der har mindre tunge problemstillinger, og derfor måske ikke selv ville have opøgt projekterne.

Også *undervisning* af eleverne er en del af indsatsen målrettet eleverne, hvor undervisningsgangene typisk sætter fokus på viden om psykisk sygdom og holdninger hertil og på, hvad man selv gøre.

Et gennemgående tema for de elevrettede indsatser er udvikling og samarbejde med eleverne om "gode måder at blive snakket med på", ligesom det er et gennemgående princip, at det er eleven, der er ekspert på sit eget liv.

Varigheden af indsatsen varierer alt efter type af indsats. Gruppesamtaleforløb forløber typisk over fem gange, mens individuelle samtaler med eleverne kan forekomme op til 10-12 gange. De individuelle samtaler er ofte af 0,5-1,5 times varighed. Enkelte projekter tilbyder åben anonym rådgivning, hvilket typisk forløber over op til tre samtaler alt efter elevens behov.

De terapeutiske eller social netværksorienterede indsatser indledes med en *forsamtale* med eleven. Under disse forsamtaler optages eleven anamnese (sygehistorie) og det vurderes, om elevens behov for behandling og terapi vurderes.

Psykologen foretager desuden *viderehenvisninger* efter behov til fx elevens egen læge, privat praktiserende psykiater, psykiatrien eller til relevante patientforeninger som eksempelvis TUBA (Terapi og rådgivning for Unge, som er Børn af Alkoholmisbruger), Børn, Unge & Sorg eller Kræftens Bekæmpelse.

De primære *fagpersoner*, som er involveret i og leverer den direkte indsats til eleverne, er psykologer. (Projektets sekundære målgruppe, dvs. undervisere, studievejledere eller mentorer på erhvervsskolerne, opkvalificeres gennem projekterne til at også at yde en indsats for eleverne, som det beskrives nedenfor). Dertil er der knyttet andre fagpersoner, som typisk er andre kommunale aktører omkring eleven; lokal psykiatrien, fastholdelseskonsulenter, socialrådgivere, misbrugskonsulenter, politiet, Ungdommens Uddannelsesvejledning, jobcenteret, elevens alment praktiserende læge, læger og/eller psykiatere. De forskellige fagpersonernes bidrag til indsatsen kan være oplæg ved konferencer eller temaeftermiddage, sparring eller viderebesøgende af unge til indsatsen.

### 2.2.2 Kerneelementer i indsatsen målrettet de professionelle

Indsatsen målrettet de professionelle (lærere, studievejledere og mentorer) består primært af kompetenceudvikling i forhold til at benytte sig af screeningsredskaber, spotte tegn på mistro, psykoedukation samt håndtering af og støtte til elever med psykiske vanskeligheder. Indsatsen har typisk form af undervisning, rådgivning, sparring, supervision, temadage og kurser. Desuden findes en række netværksfokuserede aktiviteter mellem bl.a. uddannelsesinstitutioner, kommuner, psykiatrien og andre relevante aktører.

Undervisningen af de professionelle er fast planlagt til at finde sted halvårligt, og indholdet tilpasses lokale behov – det kan således fx omhandle eksekutive vanskeligheder, defusion/fusion eller faglærernes dobbeltrolle. Indholdet på temadagene kan eksempelvis være "krisehåndtering", "inklusion", "netværk", eller de kan være mere målgruppeorienteret og omhandle unge med anden etnisk baggrund eller særligt sårbare unge.

Sparring og supervision af de professionelle, forekommer både i planlagte forløb og ad hoc når der opstår behov for det. På workshoppen blev det tydeligt, at ad hoc-opgaver fylder rigtig meget i alle projekter. Ad hoc-sparring er et løst defineret begreb, og på læringsworkshoppen beskrev projekterne, hvad begrebet i deres optik dækker over:

#### Projekternes definition af ad hoc-sparring

- Håndtering af **enkelte konkrete problemer**, der dukker op, og som skal håndteres nu og her
- Systematisk sparring inden for **åbningstider**, hvor undervisere og mentorer kan henvende sig til psykologerne.
- **Et prik på skulderen** på lærerværelset til **snak med studievejleder**.
- **Opstår løbende**, og **når problemerne er der** – lærernes oplevelse af, at de kan komme og få sparring, når det brænder på, giver dem tryghed, hvilket er projekternes erfaring, at de professionelle sætter stor pris på.

Projekterne fremhæver, at man skal undgå, at "ad hoc" betragtes som en rodekasse til det, der ikke fungerer, og i den forstand give ad hoc en negativ klang. Det er væsentligt at italesætte ad

hoc-sparring som et positivt begreb, idet projekterne ser klare fordele ved at kunne etablere akut sparring ved opstået behov. Ad hoc-sparring kan desuden åbne op for og belyse problematikker af mindre eller større karakter, der kan tages op igen på et senere tidspunkt.

### 2.2.3 Synlighed, nærvær og tilstedeværelse

Andre væsentlige kerneelementer i indsatsen, målrettet mod unge på erhvervsuddannelser, er synlighed, nærvær og tilstedeværelse. Kerneelementerne gør sig gældende for begge målgrupper (elever og professionelle). I indsatsen har psykologerne på tværs af projekterne stort fokus på at være synlige. Eksempelvis skaber projekterne synlighed omkring deres indsatser via opslag på plakater og postkort. Det er dog projekternes erfaring, at dette ikke er tilstrækkeligt. Der er yderligere behov for, at psykologerne er fysisk placeret på skolerne, hvor de to målgrupper opholder sig til dagligt, ligesom psykologerne kan højne synligheden ved at gå ud i klasserne og fortælle eleverne, at de kan modtage psykologhjælp på skolen. Dette bidrager også til at afmystificere psykologen. Eksempler på hvordan projekterne skaber synlighed er opridset i boksen nedenfor.

#### Eksempler på, hvordan der opnås synlighed blandt elever og professionelle

- **Plakater, postkort** og lignende som generel oplysning.
- **Minioplæg** for eleverne i klasselokalerne eller for professionelle på lærerværelset med henblik på at sætte fokus på og oplyse om psykisk sygdom. Dette bidrager også til at aftabusere psykisk sygdom.
- **Frokost** med eleverne eller lærerne og deltagelse i det daglige liv på skolen for at "afmystificere" psykologen.
- Opholde sig **fysisk på lærerværelset**, så lærerne ved, at de kan komme til psykologerne for at få sparring eller konkrete råd.

### 2.2.4 Karakteristika for målgruppen

Projekterne arbejder, som nævnt, med to målgrupper. Den primære målgruppe er unge frafaldstruede på erhvervsuddannelserne, mens en sekundær målgruppe består af lærere, studievejledere og mentorer på erhvervsuddannelserne, som dagligt har kontakt med eleverne.

#### Den primære målgruppe

Der er grundlæggende tale om frafaldstruede unge under 26 år på erhvervsskoler. Nogle projekter har valgt at medtage produktionsskoler, HTX, og HHX ud fra den begrundelse, at de lokale uddannelsesinstitutioner også tilbyder erhvervsfaglige ungdomsuddannelser, og derfor henvender sig til en relevant elevgruppe.

Fælles for eleverne er, at de er præget af psykologiske problemstillinger, privat såvel som skolemæssigt, som spiller en rolle for elevens evne til at begå sig i et undervisningsmiljø og dennes fortsatte skolegang. Projekterne angiver, at er tale om et stigende antal af unge, der oftest har det svært, og som generelt har taget dårlige skolemæssige oplevelser med sig fra folkeskolen, eller unge, som kommer fra socialt svage hjem. Der er grundlæggende tale om unge, der bærer begrænsede sociale og/eller faglige kompetencer med sig til ungdomsuddannelserne.

Nogle projekter henvender sig desuden til elever, der er udsat for akut krise eller traume, som gør det vanskeligt for eleven at fortsætte uddannelsesforløb, og som kræver behandling og bearbejdning. Den primære målgruppe er dog elever med grundlæggende psykologiske problemstillinger, der har dårlige erfaringer med skolemiljøet og som har svært ved at begå sig i det.

Overordnet set er der tale om unge elever, der er frafaldstruede på grund af:

- Psykologiske vanskeligheder
- Psykosociale problemstillinger
- Psykiatriske diagnoser
- Mangel på netværk
- Problemer med familie eller omgangskreds
- Misbrugsproblemer i større eller mindre udstrækning
- Dårlige skolerelationer og manglende motivation
- Manglende evne til at kunne begå sig i et skolemiljø
- Manglende evne til at strukturere hverdagen (i forhold til at tilpasse sig mødetider og -steder og imødekomme forpligtelser, som uddannelsesinstitutionen kræver af eleverne).

Der er ikke tale om unge, som af interesse-mæssige årsager, har valgt forkert og som derfor udgør et naturligt frafald på erhvervsuddannelser.

Eleverne i målgruppen mangler redskaber til at håndtere egne problemstillinger på en mere konstruktiv måde, der ikke får negative konsekvenser for deres skolegang.

Yderligere er eleverne karakteriseret ved ensomhed, har typisk eksistentielle tanker om tilværelsen og egen identitet. Endvidere nævner projekterne, at eleverne typisk er fanget mellem "på den ene side ikke at være rigtige voksne, og på den anden side ikke at være rigtige børn". Særligt de 16-19-årige unge har det svært, da forældrene typisk i den periode i mindre grad spørger til eleven, selvom denne kan have behov for ekstra omsorg. Også de 17-17,5-årige med udgør en særlig sårbar gruppe, da de risikerer at falde mellem systemer i overgangen fra barn til voksen. Projekterne oplever også at modtage unge, som er blevet overset i systemet, og som har psykiske symptomer, hvor projekternes hjælp ikke er tilstrækkelig.

Endvidere nævner projekterne, at eleverne desuden ofte anvender en særlig *diskurs* eller *retorik* omkring deres vanskeligheder. Det er typisk for eleverne, at de "diagnosticerer" sig selv, inden de reelt har modtaget en vurdering eller en indsats. Desuden er det projekternes oplevelse, at der er tale om unge med behov for voksenvejledning fra en person, der ikke er en lærer, familie eller anden myndighedsperson. Eleverne har behov for en "onkelrolle".

Samlet set er det en bred gruppe af unge, med en bred vifte af problemstillinger, der karakteriserer den primære målgruppe for projekterne.

### **Den sekundære målgruppe**

Den sekundære målgruppe omfatter lærere, studievejledere og mentorer på erhvervsuddannelserne. Gennemgående giver projekterne udtryk for, at lærerne befinder sig i et spænd mellem gerne at ville igangsætte indsatser med henblik på at øge elevernes trivsel, men at det kan være svært at prioritere på grund af andre arbejdsopgaver. Desuden beskriver projekterne, at der blandt undervisere kan eksistere en holdning om, at lærerne er ansat til at undervise og ikke skal udføre socialt arbejde.

#### 2.2.5 Opsummering af kerneelementer

Kerneelementerne i puljen er noget mere varierende mellem projekterne, end det er tilfældet med puljen til støtte til familier. Overordnet set gør følgende kerneelementer sig gældende. Projekterne tilbyder en terapeutisk og en social netværksorienteret indsats til unge frafaldstruede på erhvervsuddannelserne. Den mest udbredte indsats er fastlagte *individuelle samtaler*, hvor der anvendes en kognitiv psykoterapeutisk tilgang. De individuelle samtaler er ofte af 0,5-1,5 times varighed og kan strække sig til op til 10-12 gange. *Åben rådgivning* er en anden form for psykologisk hjælp, der giver mulighed for fri henvendelse fra eleverne. *Gruppesamtaler* anvendes også som psykologhjælp og indeholder derudover typisk psykoedukation og færdighedstræning, ligesom eleverne indgår i netværk. Gruppesamtaleforløb løber typisk over fem gange. Også *undervisning* af eleverne er en del af indsatsen målrettet eleverne, hvor undervisningsgangene typisk sætter fokus på viden om psykisk sygdom og holdninger hertil. De terapeutiske eller sociale net-

værksorienterede indsatser indledes almindeligvis med en *forsamtale* med eleven, hvor elevens behov og egnethed for terapi vurderes.

Ud over indsatsen til de unge, kompetenceudvikler projekterne lærere, studievejledere og mentorer på erhvervsuddannelserne i forhold til at opspore, henvise og hjælpe de unge frafaldstruede elever. Sparring og supervision af de professionelle forekommer både i planlagte forløb og ad hoc, når der opstår behov for det. For indsatserne til begge målgrupper er det erfaringen, at det er vigtigt, at psykologerne er synlige, så indsatsen er kendt. Dette opnås eksempelvis ved, at psykologerne er fysisk placeret på skolerne og deltager i det daglige liv på skolen.

Målgrupperne for indsatsen er dels frafaldstruede unge under 26 år på erhvervsskoler og dels de professionelle omkring eleverne. Fælles for eleverne er, at de er præget af psykologiske problemstillinger privat, såvel som skolemæssigt, som spiller en rolle for elevens evne til at begå sig i et undervisningsmiljø og dennes fortsatte skolegang. Yderligere er eleverne karakteriseret ved ensomhed og har typisk eksistentielle tanker om tilværelsen og egen identitet. Den sekundære målgruppe omfatter lærere, studievejledere og mentorer på erhvervsuddannelserne.



### 3. FORELØBIGE RESULTATER AF FØR- OG EFTERMÅLINGEN

I det følgende kapitel præsenteres de foreløbige resultater for hver af puljerne. Resultaterne måles ved en før- og eftermåling, hvor henholdsvis elever og forældre, til børn med psykologiske vanskeligheder, har besvaret et spørgeskema ved opstart og afslutning af deres forløb. Herudover har projekterne svaret på baggrundsspørgsmål om elevers og forældres forløb, ligeledes ved forløbsopstart og afslutning. De foreløbige resultater præsenteres samlet for alle projekter i hver pulje.

Foruden før- og eftermålingen, foretages også en opfølgende måling blandt forældre og elever seks måneder efter endt forløb. I midtvejsevalueringen indgår *ikke* resultater fra opfølgingsrundten, da kun få elever og forældre har afsluttet forløb for mere end seks måneder siden. Der indgår *heller ikke* registerbaserede oplysninger i midtvejsevalueringen. Begge analyser vil indgå i den endelige evaluering. Det skal understreges, at der i indeværende rapport er tale om *foreløbige resultater*, som kan ændre sig frem mod slutevalueringen.

#### 3.1 Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder

I dette afsnit ser vi først på baggrundsoplysningen for de forældre, der har deltaget i netværksgrupperne. Dernæst ser vi på, hvordan forældrene har vurderet deres egen situation ved forløbsopstart, og hvordan udviklingen har været for de forældre, der har afsluttet deres forløb.

Når forældrene påbegynder et gruppeforløb, opretter projektmedarbejderne forældrene i spørgeskemadatabasen og udfylder enkelte baggrundsoplysninger om familien (se skemaerne, som både projektmedarbejdere og forældre udfylder, i bilag 2). Herefter sendes der et førmålings-spørgeskema ud til forældrene. Når forældrene afslutter gruppeforløbet, angiver projektmedarbejderne dem som "afsluttede", hvorefter eftermålings-spørgeskemaet sendes ud. Tabel 1 viser antallet af forældre, der er oprettet og afsluttet af projektmedarbejderen. Ved midtvejsmålingen er der stadig mange gruppeforløb, der endnu ikke er afsluttet, hvilket forklarer den store forskel mellem oprettede og afsluttede forløb.

**Tabel 1: Antal forældre oprettet og afsluttet ved henholdsvis forløbsstart og forløbslut**

	Antal
Ved forløbsstart	286
Ved forløbslut	124

Note: der er oprettet 286 forløb, heraf er der 281 med oplysninger på alle baggrundsvariable, som registreres ved forløbsstart. Der er 124 forløb, der er afsluttet af projektmedarbejderen, heraf er der 123 med oplysninger på alle afsluttende baggrundsvariable.

Nedenstående tabel viser, hvor mange spørgeskemaer forældrene har besvaret og den tilhørende svarprocent.

**Tabel 2: Antal udsendte spørgeskemaer og svarprocent**

	Antal oprettet	Antal besvaret	Svarprocent
Førmåling	286	157	55 pct.
Eftermåling	124	43	35 pct.

Note: der er udsendt 286 spørgeskemaer til førmåling heraf er der besvaret 157. Der er udsendt 124 spørgeskemaer til eftermålingen, hvoraf der er besvaret 43.

Tabellen viser, at 157 forældre har svaret på førmålingen ud af 286 udsendte spørgeskemaer, hvilket giver en svarprocent på 55. Der er i alt 43 forældre, som har deltaget i eftermålingen. Det svarer til 35 pct. af de forældre, som har fået tilsendt eftermålings-spørgeskemaet i forbindelse med, at de har afsluttet deres gruppeforløb.

### 3.1.1 Førmåling

I dette afsnit vises først baggrundsoplysninger om alle de deltagere, som er blevet oprettet i forbindelse med projektopstart<sup>1</sup>, dvs. samtlige forældre, der deltager i netværksgrupper under puljen. Herefter præsenteres forældrenes vurdering af deres familiesituation, sådan som den så ud ved forløbsstart. Her er medtaget resultaterne for alle respondenter, som har svaret på førmålingen, uanset om deres forløb er afsluttet eller ej. Baggrundsoplysningerne og førmålingsresultaterne tegner et overordnet billede af projekternes målgruppe og giver et indblik i, hvordan de vurderer deres egen situation i udgangspunktet. Det skal understreges, at da det ikke er alle forældre, der har afsluttet deres forløb (og dermed fået tilsendt eftermålingsskemaet), kan førmålingsresultaterne i nærværende afsnit *ikke* direkte sammenlignes med de eftermålingsresultater, der beskrives i næste afsnit<sup>2</sup>.

I flere af grupperne forholder det sig således, at både moderen og faderen til et barn med psykiske vanskeligheder deltager i en netværksgruppe. I sådanne tilfælde har det været muligt enten at oprette forældrene sammen, så de har kunnet besvare spørgeskemaerne i fællesskab, eller at lade forældrene besvare skemaerne individuelt. Faderen og moderens opfattelse af familiens og barnets situation kan variere, så hvis de har valgt at besvare skemaerne individuelt, indgår begge svar i undersøgelsen, selvom der i udgangspunktet er tale om samme barn. Det betyder, at baggrundsdata skal læses med udgangspunkt i *forældrene* og deres forløb og ikke med udgangspunkt i barnet.

Tabel 3 viser fordelingen af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen (fædre, mødre eller begge). Som beskrevet ovenfor, har en lille del af forældrene fået udsendt et fælles skema. Selvom spørgsmålet viser fordelingen af respondenter i forhold til besvarelse af spørgeskema, giver den også en god indikation på kønsfordelingen af forældrene i netværksgrupperne<sup>3</sup>.

**Tabel 3: Om respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen er fædre, mødre eller begge, førmåling**

	Antal	Andel
Både far og mor	14	5 pct.
Mor	199	70 pct.
Far	65	23 pct.
Andet/Ved ikke	5	1 pct.
<b>Samlet</b>	<b>283</b>	<b>100 pct.</b>

Note: Alle observationer, n=283, derudover mangler der oplysninger på tre forløb i forhold til ovenstående spørgsmål.

Ovenstående tabel viser, at 70 pct. af de oprettede respondenterne er *mødre* og 23 pct. er *fædre*, og endelig at spørgeskemaet i 5 pct. af tilfældene er sendt ud til *både mor og far*. Der er altså en klar overvægt af kvinder, der gør brug af netværksgrupperne.

Tabel 4 viser fordelingen i forhold til køn og alder på deltagernes børn, dvs. det barn i familien, der har psykologiske vanskeligheder, og som er grunden til, at forældrene har tilmeldt sig netværksgruppen.

<sup>1</sup> Der er kun meget få udsving mellem *hele populations* baggrundsdata sammenlignet med *den del af populationen, der har besvaret på førmålingen*. Dvs. at der lader ikke til at være systematiske frafald i forhold til, hvem der besvarer spørgeskemaerne, og hvem der ikke gør. Derfor er her medtaget baggrundsoplysninger for hele populationen, da det giver et fuldstændigt billede af puljens reelle målgruppe. En egentlig frafaldsanalyse foretages i forbindelse med slutevalueringen.

<sup>2</sup> Sammenligningen mellem før- og eftermålingsbesvarelser foretages udelukkende for forældre, der har besvaret både før- og eftermålingen, som det fremgår af eftermålingsafsnittet.

<sup>3</sup> Dog gøres der opmærksom på, at der er flere forældrepar i grupperne end de 5 pct. under kategorien "Både far og mor", da de kan være registreret enkeltvis under "mor" og "far". Det er ikke opgjort, hvor mange par, hvor både mor og far har tilmeldt sig grupperne, der i alt er i puljen.

**Tabel 4 Om respondenterne er forældre til en dreng eller en pige og deres gennemsnitlige alder**

	Antal	Andel	Gns. alder
Pige	120	43 pct.	16,2 år
Dreng	125	44 pct.	13,3 år
Ved ikke <sup>4</sup>	37	13 pct.	12,5 år
<b>I alt</b>	<b>282</b>	<b>100 pct.</b>	<b>14,7 år</b>

Note: Antal observationer, forløbsopstart n=282, derudover mangler der oplysninger på fire i forhold til ovenstående spørgsmål.

Ovenstående tabel viser en nogenlunde ligelig fordeling af, om forældrene i netværksgrupperne har en dreng eller en pige. Tabellen viser endvidere, at børnenes gennemsnitsalder er omkring de 15 år – pigerne er typisk lidt ældre end drengene.

Tabel 5 viser, hvorvidt barnet er blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt.

**Tabel 5: Er barnet blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt?**

	Antal	Andel
Ja	209	74 pct.
Ja, men skal/ønskes yderligere udredt	19	7 pct.
Nej, barnet er ved at blive udredt	9	3 pct.
Nej, det overvejes, hvorvidt barnet skal udredes	2	1 pct.
Nej, der er ikke planlagt en udredning	10	4 pct.
Ved ikke <sup>5</sup>	32	11 pct.
<b>Samlet</b>	<b>281</b>	<b>100 pct.</b>

Note: Antal observationer, forløbsopstart n=281, derudover mangler der oplysninger på fem i forhold til ovenstående spørgsmål.

Tre fjerdedele af forældrene svarer, at deres barn er blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt. Yderligere 10 pct. ønsker eller er ved at få barnet udredt. Kun for 4 pct.s vedkommende er der ikke planlagt eller ønske om en udredning. Det gør sig altså for langt størstedelen af forældrene i netværksgrupperne gældende, at de allerede er, eller har været, i kontakt med psykiatrien i forbindelse med deres barns psykologiske vanskeligheder. Selvom netværksgrupperne i princippet er åbne for alle forældre, der selv vurderer, at deres barn er psykisk sårbare, er der en klar tendens til, at forældrene, udover netværksgruppen, også opsøger hjælp eller på anden vis har kontakt med behandlingssystemet – uanset hvad en eventuel udredning er udmundet i.

Projektmedarbejderne har ligeledes noteret, hvorvidt deltagernes børn ved opstart modtog støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder. Fordelingen er vist i Tabel 6.

<sup>4</sup> Besvaret af projektmedarbejdere, hvilket kan forklare den relativt store mængde af "Ved ikke" på et spørgsmål, man ellers må gå ud fra, at forældrene normalt ville kunne besvare.

<sup>5</sup> Besvaret af projektmedarbejdere, hvilket kan forklare den relativt store mængde af "Ved ikke" på et spørgsmål, man ellers må gå ud fra, at forældrene normalt ville kunne besvare.

**Table 6: Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?**

	Antal	Andel
Ja	130	46 pct.
Nej	64	23 pct.
Ved ikke <sup>6</sup>	87	31 pct.
<b>Samlet</b>	<b>281</b>	<b>100 pct.</b>

Note: Antal observationer, forløbsopstart n=281, derudover mangler der oplysninger på fem i forhold til ovenstående spørgsmål.

Det viser sig, at selvom langt størstedelen af deltagerens børn har været, eller er, i kontakt med psykiatrien, er det knap halvdelen af deltagerens børn, der modtog støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder ved forløbsstart. Det skal dog understreges, at for en stor andel af deltagere (en tredjedel) gør det sig gældende, at projektmedarbejderne ikke ved, hvorvidt der modtages anden støtte. Andelen af deltagerens børn, der modtager støtte, kan således godt være højere. For mindst en fjerdedel af deltagerne gælder det, at netværksgrupperne er den eneste støtte, familien og barnet modtager i forbindelse med barnets psykiske vanskeligheder.

Ud af de børn, der i ovenstående tabel blev kategoriseret som modtagende støtte, viser Tabel 7 hvilken slags støtte eller behandling, barnet modtog.

**Table 7: Hvilken støtte eller behandling modtager barnet for tiden? (ved forløbsstart)**

	Antal	Andel
Egen læge	4	3 pct.
Psykolog	17	13 pct.
Distriktspsykiatri/ambulant behandling i lokalpsykiatri	8	6 pct.
Hospitalspsykiatri	20	16 pct.
Privatpraktiserende psykiater	5	4 pct.
Andet	27	20 pct.
Ved ikke <sup>7</sup>	57	41 pct.
<b>Samlet</b>	<b>138</b>	<b>-</b>

Note: Alle observationer, hvor der er besvaret bekræftende på spørgsmålet: "Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?". Det har været muligt at angive mere end en svarmulighed, n=130, hvilket svarer til de 130, som har svaret "Ja" til, at barnet for tiden modtager støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder..

20 pct. af projektmedarbejderne har angivet, at barnet modtager anden form for behandling. Det dækker bl.a. over "børnegruppe", "støtte i skolen" og "kontaktperson". Herudover er de mest gennemgående former for støtte henholdsvis behandling hos psykolog og i regi af hospitalspsykiatrien.

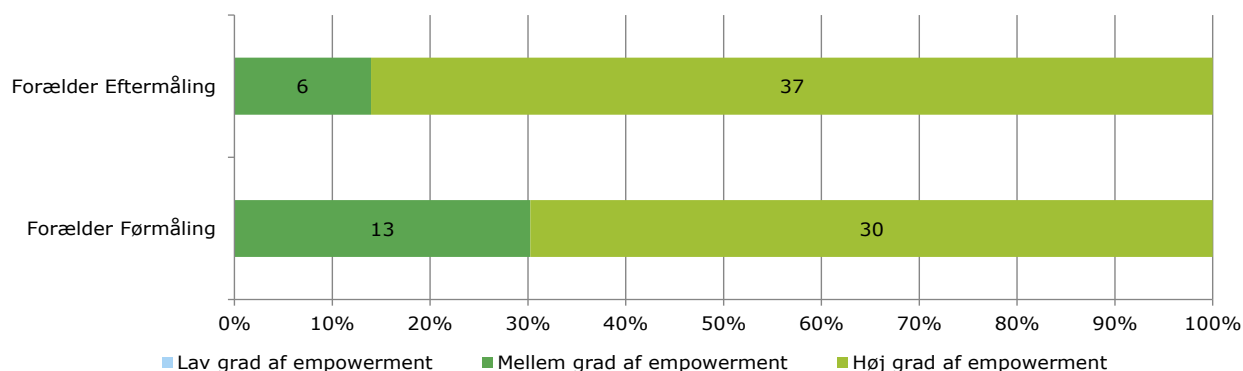
I det følgende gennemgås forældrenes vurdering af deres families situation ved forløbsopstart. Hvor baggrundoplysningerne ovenfor er baseret på projektmedarbejdernes oplysninger, er de følgende tabeller lavet på baggrund af forældrenes egne svar.

Det spørgeskema, som forældrene besvarer, giver mulighed for at udregne en samlet score for forældrenes besvarelser, der måler graden af forældrenes *empowerment*, og dermed også hvor meget forældrene har flyttet sig i forhold til empowerment fra før opstart i netværksgruppen til efter endt forløb. Nedenfor er graden af empowerment illustreret:

<sup>6</sup> Besvaret af projektmedarbejdere, hvilket kan forklare den relativt store mængde af "Ved ikke" på et spørgsmål, man ellers må gå ud fra, at forældrene normalt ville kunne besvare.

<sup>7</sup> Besvaret af projektmedarbejdere, hvilket kan forklare den relativt store mængde af "Ved ikke" på et spørgsmål, man ellers må gå ud fra, at forældrene normalt ville kunne besvare.

Figur 1: Graden af empowerment hos forældrene



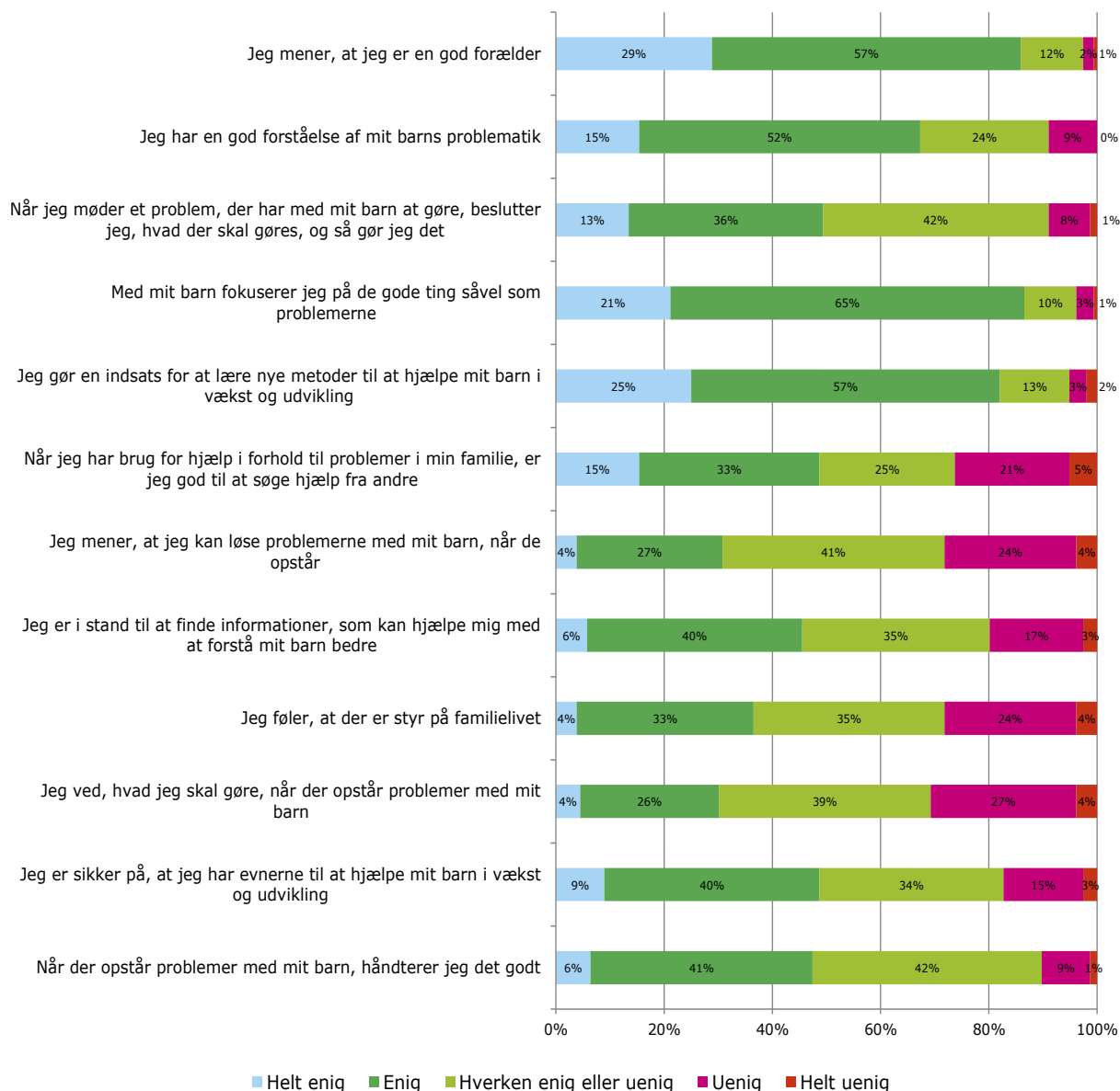
N= 43 som både har gennemført før- og eftermåling.

Figuren viser, at ingen af forældrene oplever at have en lav grad af empowerment, hverken før opstarten i netværksgruppen eller efter forløbets afslutning. 30 ud af de 43 forældre, der har besvaret både før- og eftermålingen oplevede en høj grad af empowerment før opstart i netværksgruppen, mens det gør sig gældende for 37 ud af de 43 forældre efter endt netværksgruppeforløb. Den lille fremgang kan være et udtryk for, at forældrene i netværksgrupperne allerede før opstart i gruppen havde en høj grad af empowerment, og at de ikke har rykket sig særligt meget i forhold til det, men at langt størstedelen *stadigt* har en høj grad af empowerment. Det vil derfor være relevant at have et fortsat fokus på rekrutteringen af forældrene (jf. beskrivelsen af kerneelementerne) i forhold til at rekruttere og fastholde de særligt sårbare forældre.

I det følgende ses på forældrenes besvarelser i forhold til spørgeskemaets specifikke udsagn.

Figur 2 viser fordelingen af forældre i forhold til, hvor enige de er i følgende 12 udsagn.

Figur 2: Tolv udsagn til forælderen



Note: Alle besvarelser af spørgsmålingen, n=157.

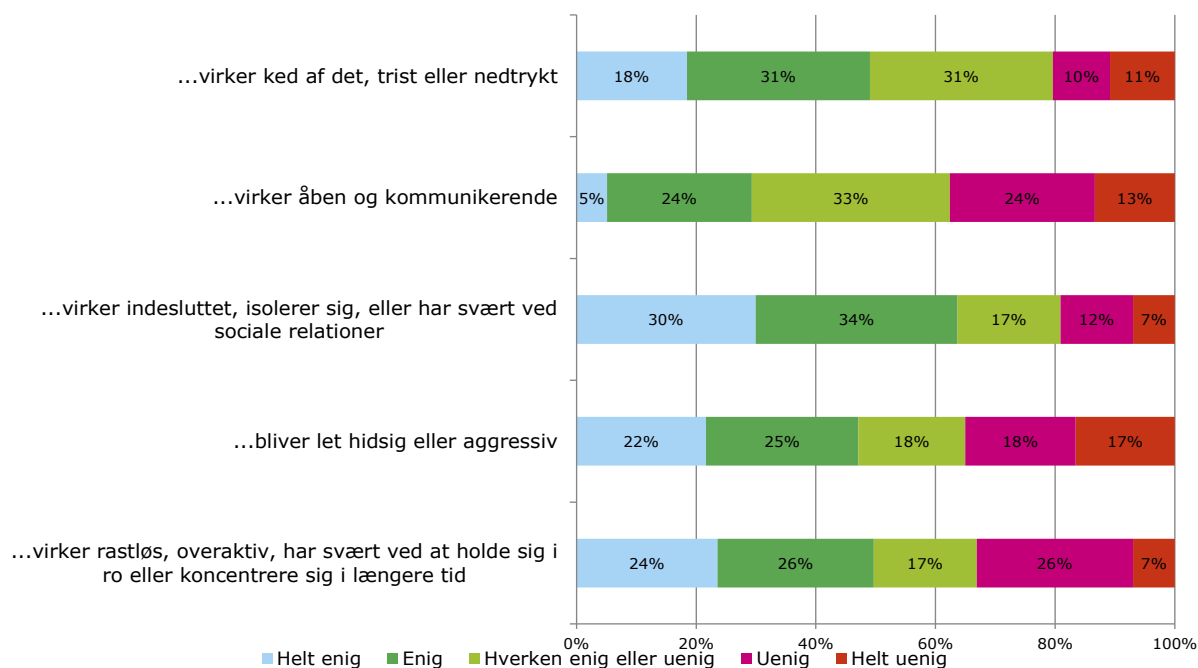
Ses der først på de områder, hvor forældrene føler sig mest sikre i forældrerollen, gælder det udsagnene *Jeg mener, at jeg er en god forælder* og *Med mit barn fokuserer jeg på de gode ting såvel som på problemerne*, hvor 86 pct. af forældrene har angivet, at de enten er helt enige eller enige. Også når det kommer til at *sætte sig ind i nye metoder til at hjælpe barnet* er forældrene godt på vej, idet 82 pct. vurderer sig enige eller helt enige med udsagnet.

Ses der dernæst på de områder, hvor forældrene i gennemsnit føler sig mest usikre, og der er mest udviklingspotentiale i forhold til fremgang, gælder det udsagnene *Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn*, her er 31 pct. af forældrene enten helt uenige eller uenige. Næsten samme billede gør sig gældende for udsagnene *Jeg føler, der er styr på familielivet* og *Jeg mener, jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår*.

Generelt tegner der sig en tendens til, at det især er i udsagnene omkring, hvordan man *handler* i forhold til sit barn, at der er størst usikkerhed. Forældrene oplever større sikkerhed i forhold til de udsagn, der omhandler selvførelse i forhold til forældrerollen og en positiv tilgang til barnet.

Figur 3 viser fordelingen af forældre i forhold til, hvor enige de er i fem udsagn om deres oplevelse af deres barn.

Figur 3: Det er min oplevelse, at min søn/datter...



Note: Alle besvarelser af førmålingen, n=157.

I vurderingen af deres barns trivsel, er det udsagn, som flest forældre kan genkende, at *barnet virker indesluttet, isolerer sig eller har svært ved sociale relationer*. Det har to tredjedele af forældrene angivet sig helt enig eller enig i. Halvdelen af forældrene er endvidere enige i, at deres søn eller datter *virker ked af det*. Halvdelen af forældrene har ligeledes erklæret sig enige eller helt enige i, at deres barn *virker trist eller nedtrykt* samt *virker rastløs, overaktiv og har svært ved at koncentrere sig*, men på den anden side er der også en tredjedel, der erklærer sig uenig eller helt uenig heri.

De to udsagn, som forældrene er mest uenige i, er: *Det er min oplevelse, at min søn/datter virker åben og kommunikerende*, og *Det er min oplevelse, at min søn/datter bliver let hidsig eller aggressiv*. Her har omkring en tredjedel af forældre angivet, at de er uenige eller helt uenige.

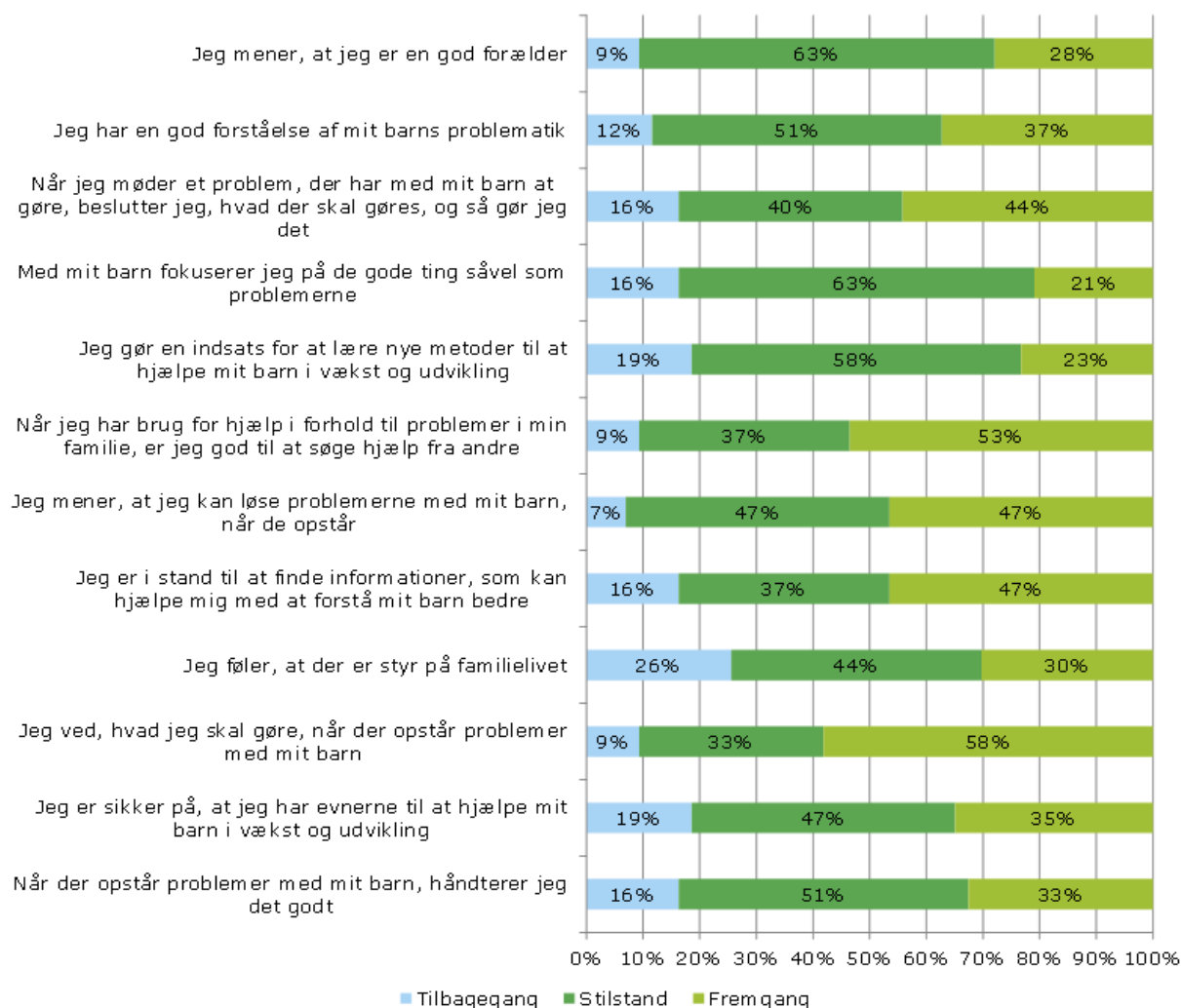
Overordnet set danner der sig et billede af, at en relativt stor gruppe af forældrene (over 60 pct.) oplever, at deres barn virker indesluttet, isolerer sig eller har svært ved sociale relationer, og der at der samtidigt er flest forældre, der er helt uenige eller uenige i, at deres barn virker åben og kommunikerende.

### 3.1.2 Eftermåling

I dette afsnit ses der først på, om der efter endt netværksgruppeforløb, er sket ændringer i forældrenes vurdering af familiens situation, i forhold til førmålingen. Udviklingen kan selvsagt kun vises i forhold til de forældre, der har deltaget i både før- og eftermålingen.

Figur 4 viser, hvorvidt der er fremgang, stilstand eller tilbagegang i forældrenes holdning til de forskellige udsagn. Der ses på den individuelle udvikling blandt forældrenes svar. Det vil sige, at hvis der er en forælder, som er gået fra enig til helt enig i udsagnet *Jeg mener, at jeg er en god forælder*, vil det betyde, at forælderen har oplevet fremgang. Der ses udelukkende på, hvorvidt der er tale om en forbedring eller forværring for den enkelte, og der skelnes således ikke i forhold til, om forældre går fra fx helt enig til helt uenig eller fra helt enig til enig.

Figur 4: Status fra før- til eftermåling



Note: Antal besvarelser af eftermålingen, n=43.

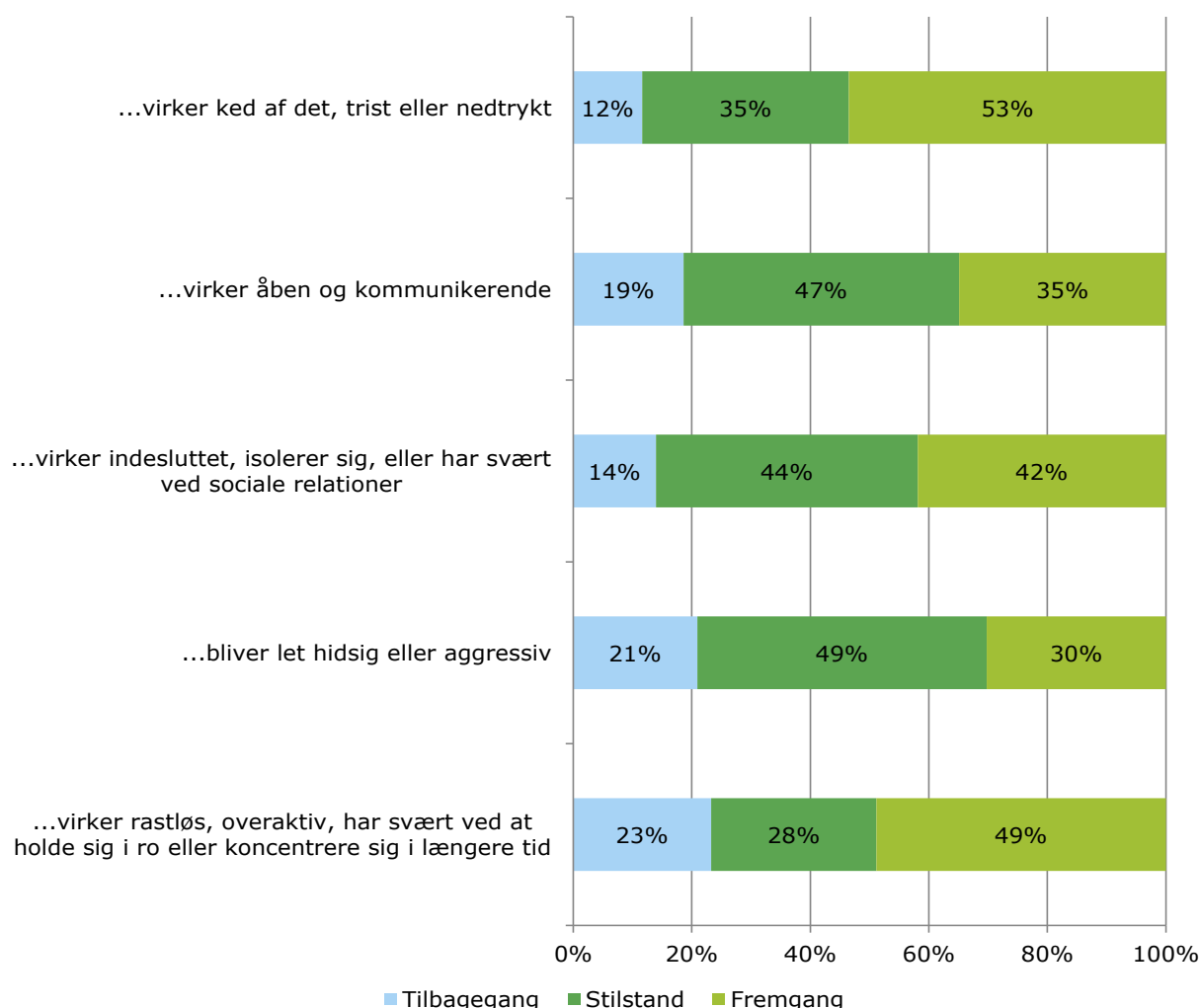
Ovenstående figur viser, at der er flere forældre, som oplever fremgang end tilbagegang ved alle udsagn. Flest forældre har oplevet fremgang i forhold til *Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn*, og *Når jeg har brug for hjælp i forhold til problemer i min familie, er jeg god til at søge hjælp fra andre*. Her har henholdsvis 58 pct. og 53 pct. af forældrene oplevet fremgang i forhold til førmålingen. Ikke overraskende er der ikke sket særligt meget i forhold til de udsagn, hvor rigtig mange forældre fra start erklærede sig enige, fx *Jeg mener, jeg er en god forælder*. Den dimension, hvor der mindst udvikling at spore, er i forhold til udsagnet *Jeg føler, der er styr på familielivet*, hvor en fjerdedel oplever tilbagegang, mens blot 30 pct. oplever fremgang.

Selvom der, for alle udsagnene, er få forældre, der oplever tilbagegang, er den overordnede tendens, at forældrene i stort omfang oplever fremgang. Det peger på, at der på nuværende tidspunkt er sket en styrkelse af, hvordan de håndterer at være forældre til et barn med psykiske vanskeligheder. Men det er også værd at bemærke, at der er store andele, der oplever stilstand, hvilket kan være et udtryk for, at der er tale om forældre, der inden indsatsen har været enige i udsagnene og dermed ikke oplever fremgang, men *stadigt* føler sig som gode forældre.



Figur 5 viser, hvorvidt der er fremgang, stilstand eller tilbagegang i forældrenes holdning til de forskellige udsagn om deres barns trivsel.

**Figur 5: Det er min oplevelse, at min søn/datter...**



Note: Antal besvarelser af eftermålingen, n=43.

Ved alle fem udsagn, er der fremgang for markant flere forældres vedkommende end der er tilbagegang, jf. Figur 5. Der er flest forældre, som har oplevet fremgang for *Det er min oplevelse, at min søn/datter virker rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro eller koncentrere sig i længere tid*, og *Det er min oplevelse, at min søn/datter virker ked af det, trist eller nedtrykt*. Her har henholdsvis 53 pct. og 49 pct. af forældrene oplevet fremgang.

### 3.1.3 Ved forløbsslut

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra projektmedarbejdernes indberetninger om forældrene ved forløbsslut. Der indgår data for alle forældre, som har fået afsluttet deres forløb, inklusiv forældre, som endnu ikke har gennemført før- og eftermåling.

Tabel 8 viser, hvordan forældrenes forløb er blevet afsluttet.

**Tabel 8: Hvordan er netværksgruppe-forløbet afsluttet**

	Antal	Andel
Det planlagte netværksgruppe-forløb er gennemført	75	61 pct.
Forælderen føler ikke længere han / hun har behov for hjælp	0	0 pct.
Familien er flyttet	0	0 pct.
Kontakten til forælderen er mistet	2	2 pct.
Forælderen er henvist til et andet tilbud	1	0 pct.
Andet	26	21 pct.
Ved ikke	32	26 pct.
<b>Samlet</b>	<b>136</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at angive mere end en svarmulighed. n=123, derudover mangler der oplysninger på én i forhold til ovenstående spørgsmål.

Ovenstående tabel viser, at hovedparten af de planlagte netværksgruppe-forløb er gennemført, og i kun 2 pct. af tilfældene er kontakten til forælderen mistet, eller forælderen er henvist til et andet tilbud. 19 pct. af projektmedarbejderne har angivet *Andet*, hvilket fx dækker over, at forælderen deltager i selvhjælpsgruppe, og kontakten videreføres, manglende tid og sygdom.

Tabel 9 viser antallet og andelen af forældre, som er blevet henvist til andre tilbud, enten ved forsamtaler, undervejs eller til sidst i forløbet.

**Tabel 9: Har projektet henvist familien til andre tilbud?**

	Antal	Andel
Psykolog	3	3 pct.
Egen læge	1	1 pct.
Andre netværksgrupper	1	1 pct.
Pårørendeforeninger	4	3 pct.
De sociale myndigheder/familieafdelingen	2	2 pct.
Andet	4	3 pct.
Ved ikke	32	27 pct.
Familien er ikke henvist til andre tilbud	72	61 pct.
<b>Samlet</b>	<b>119</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at angive mere end en svarmulighed. n=119, derudover mangler der oplysninger på fem i forhold til ovenstående spørgsmål.

Forældrene er i 62 pct. af tilfældene ikke henvist til andre tilbud, jf. Tabel 9, og i kun 4 pct. af tilfældene er forældrene henvist til psykolog eller egen læge. 4 pct. af forældrene er desuden blevet vist videre til pårørendeforeninger, i disse tilfælde Sind og Autismeforeningen.

Tabel 10 præsenterer de indsatser, forældrene har fulgt gennem netværksgruppen.

**Tabel 10: Hvilke(n) indsats(er) har forælderen fået gennem netværksgruppen?**

	Antal	Andel
Samvær i gruppen	117	95 pct.
Oplæg fra interne oplægsholdere	90	73 pct.
Oplæg fra eksterne oplægsholdere	82	67 pct.
Psykoedukation	104	85 pct.
Hjemmeopgaver	35	28 pct.
Hjælp til transport	0	0 pct.
Aftensmad	41	33 pct.
Børnepasning	1	1 pct.
Andet	16	13 pct.
Ved ikke	1	1 pct.
<b>Samlet</b>	<b>487</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at angive mere end en svarmulighed, n=123, derudover mangler der oplysninger på én forælder i forhold til ovenstående spørgsmål.

Som det fremgår af ovenstående tabel, har næsten alle forældre haft mulighed for at deltage i samvær i netværksgruppen (95 pct.). Langt størstedelen (85 pct.) har modtaget træning i psykoedukation, og en meget stor andel er endvidere blevet tilbudt oplæg fra eksterne og interne oplægsholdere. En tredjedel af forældrene har haft hjemmeopgaver i forbindelse med forløbet i netværksgruppe. For ligeledes en tredjedel har netværksgrupperne også inkluderet en eller flere gange med aftensmad. Ingen har fået hjælp til transport, og kun 1 pct. har fået børnene passet i forbindelse med gruppedeltagelsen.

Tabel 11 viser det gennemsnitlige antal møder, som forælderen har deltaget i, og hvor mange måneder forløbene i gennemsnit har varet.

**Tabel 11: Møder og forløb**

	Antal
Hvor mange møder har forældrene i gennemsnit deltaget i?	6,9
Hvor mange måneder har forløbene i gennemsnit strukket sig over?	5,3

Note: Hvor mange møder har forælderen deltaget i? n=91. Der er således oplysninger om antallet af møder for 91 observationer, derudover kommer et større antal som har angivet "Ved ikke". Hvor mange måneder har forløbet strukket sig over? n=92. Der er således oplysninger om varighed af møder for 92 observationer, derudover kommer et større antal som har angivet "Ved ikke".

Ovenstående tabel viser, at forældrene i gennemsnit har deltaget i ca. 7 møder, og at den gennemsnitlige varighed for disse møder har været ca. 5 ½ måned.

Tabel 12 viser, hvor stor en andel af de gennemførte møder i netværksgruppen som forældrene har deltaget i.

**Tabel 12: Hvor stor en del af de gennemførte møder i deres netværksgruppe har forælderen deltaget i?**

	Antal	Andel
Alle	17	19 pct.
De fleste	46	51 pct.
Omkring halvdelen	8	9 pct.
Få	17	19 pct.
Ingen	3	3 pct.
<b>I alt</b>	<b>91</b>	<b>100 pct.</b>

Note: n=91 renset. Vi har udtagelsesvist valgt at rense denne tabel for ved ikke-svar for at få et mere retvisende billede af de af hinanden afhængige kategorier: For en fjerdedel af de 123 deltagere var der svaret "Ved ikke", derudover mangler der oplysninger på én i forhold til ovenstående spørgsmål.

70 pct. af alle forældre har ifølge Tabel 12 deltaget i *de fleste* eller *alle* gennemførte møder, mens 19 pct. har deltaget i få mødet, og kun 3 pct. ikke har deltaget i møder. Der må altså siges at være et rigtig fint fremmøde til netværksmøderne.

Tabel 13 viser, hvorvidt familien har benyttet sig af deres projekts hotline mellem møderne.

**Tabel 13: Har familien benyttet sig af en evt. hotline mellem møderne?**

	Antal	Andel
Ja, over 6 gange i alt	4	3 pct.
Ja, mellem 2 og 5 gange i alt	10	8 pct.
Ja, en enkelt gang	16	13 pct.
Nej, slet ikke	49	40 pct.
Vi tilbyder ikke hotline	1	1 pct.
Ved ikke	43	35 pct.
<b>I alt</b>	<b>123</b>	<b>100 pct.</b>

Note: n=123, derudover mangler der oplysninger på én i forhold til ovenstående spørgsmål.

I alt 10 pct. af forældrene har benyttet sig af hotlinen mere end en gang, og 13 pct. af forældrene har benyttet hotlinen en enkelt gang. 40 pct. af forældrene har ikke benyttet sig af hotlinen, og for en tredjedel af forældrene har det ikke været muligt for projektmedarbejderen at foretage vurderingen.

Tabel 14 viser, hvorvidt familierne har modtaget individuel rådgivning.

**Tabel 14: Har familierne modtaget individuel rådgivning som supplement til deltagelse i en forældre-netværksgruppe?**

	Antal	Andel	Gns. antal individuelle samtaler
Nej	74	60 pct.	
Ja	17	14 pct.	3,8
Ved ikke	32	26 pct.	
<b>I alt</b>	<b>123</b>	<b>100 pct.</b>	

Note: n=123, derudover mangler der oplysninger på én i forhold til ovenstående spørgsmål.

Ovenstående tabel viser, at 17 forældre, svarende til 14 pct., har modtaget individuel rådgivning, og disse forældre i gennemsnit har haft ca. 4 individuelle rådgivende samtaler.

### 3.1.4 Opsummering for foreløbige resultater for puljen til støtte til familier

Ser man på målgruppen for de forældre, der deltager i netværksgrupper under puljen, viser midtvejsevalueringen, at over to tredjedelen af forældrene er mødre. Deltagernes børn er i gennemsnit knap 15 år, og der er lige mange drenge og piger. Det gælder for tre fjerdedele af forældrene, at deres barn er blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt. Endvidere modtager næsten halvdelen støtte eller behandling ved forløbsopstart.

Adspurgt om deres situation ved forløbsstart, er der en tendens til, at der blandt forældrene er størst usikkerhed i, hvordan man *handler* i forhold til sit barn, fx i forhold til udsagnene *Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn*, og *Jeg føler, der er styr på familielivet*. Forældrene oplever større sikkerhed i forhold til de udsagn, der handler om deres selvforståelse i forhold til forælderrollen og en positiv tilgang til barnet.

Overordnet set danner der sig et billede af, at en relativt stor gruppe af forældrene oplever, at deres barn virker indesluttet, isolerer sig eller har svært ved sociale relationer, og der at der

samtidigt er flest forældre, der er helt uenige eller uenige i, at deres barn virker åben og kommunikerende.

Ses der på udviklingen fra før- til eftermåling, er det overordnet set tendensen, at der på alle parametre er markant flere forældre, der oplever fremgang end tilbagegang. Der er dermed sket en styrkelse af, hvordan de håndterer at være forældre til et barn med psykiske vanskeligheder. Også forældrenes vurdering af deres barns trivsel er gået markant fremad. Der er store andele af forældrene, som oplever stilstand, hvilket kan være et udtryk for, at der er tale om forældre, der stadig føler sig gode forældre.

Projekternes indberetninger ved forløbs slut viser overordnet set, at hovedparten af de planlagte netværksgruppe-forløb er gennemført. Det er ikke tendensen, at projekterne henviser familierne videre til andre tilbud. I gennemsnit har forældrene deltaget i ca. 7 møder, og den gennemsnitlige varighed for forløbet har været omkring 5,5 måned. Forældrene har haft fint fremmøde til møderne.

### 3.2 Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser

I dette afsnit ser vi først på baggrundsoplysningen for de elever, der har modtaget psykologisk støtte i regi af puljen. Dernæst ser vi på, hvordan eleverne har vurderet deres egen situation ved forløbsopstart, og hvordan udviklingen har været for de elever, der har afsluttet deres forløb.

Når en elev påbegynder et forløb med psykologisk støtte, opretter projektmedarbejderne eleven i spørgeskemadatabasen og udfylder enkelte baggrundsoplysninger (se skemaerne, som både projektmedarbejdere og elever udfylder, i bilag 2). Herefter sendes der et førmålingsspørgeskema ud til eleven. Når eleven afslutter forløbet, angiver projektmedarbejderne vedkommende som "afsluttet", hvorefter eftermålings-spørgeskemaet sendes ud. Tabel 15 viser antallet af elever, der er oprettet og afsluttet af projektmedarbejderen. Ved midtvejsmålingen er der stadig mange forløb, der endnu ikke er afsluttet, hvilket forklarer den store forskel mellem oprettede og afsluttede forløb.

**Tabel 15: Antal unge oprettet og afsluttet af psykologen ved henholdsvis forløbsopstart og forløbs slut**

	Antal
Forløbsstart	918
Forløbs slut	619

Note: Der er oprettet 918 forløb, heraf er der 907 med oplysninger på alle baggrundsvariable, som registreres ved forløbsstart. Der er 619 forløb, der er afsluttet.

Følgende tabel viser antal udsendte spørgeskemaer og den tilhørende svarprocent.

**Tabel 16: Antal udsendte spørgeskemaer og svarprocent**

	Antal udsendt	Antal besvaret	Svarprocent
Førmåling	918	328	36 pct.
Eftermåling	217	90	41 pct.

Note: Der er udsendt spørgeskemaer til førmåling til 918 elever, heraf har 328 svaret. Der er 217, der har fået spørgeskemaet til eftermåling tilsendt, idet de 217 *både* har besvaret førmålingen og er registreret af projektmedarbejderen med oplysninger ved endt forløb.

Tabellen viser, at 328 elever har svaret på førmålingen ud af 918 udsendte spørgeskemaer, hvilket giver en svarprocent på 36 pct. Der er i alt 90 elever, som har deltaget i eftermålingen. Det svarer til 41 pct. af de elever, som har fået tilsendt eftermålings-spørgeskemaet i forbindelse med, at de har afsluttet deres forløb. Eleverne får først tilsendt spørgeskemaet til eftermåling, når de har besvaret spørgeskemaet før forløbsstart og deres forløb er afsluttet af projektmedarbejderen ved registrering af afsluttende oplysninger.

### 3.2.1 Førmåling

I dette afsnit vises først baggrundsoplysninger om alle de elever, som er blevet oprettet i forbindelse med projektopstart<sup>8</sup>, dvs. samtlige elever, der modtager psykologisk støtte under puljen. Herefter præsenteres elevernes vurdering af deres situation, sådan som den så ud ved forløbsstart. Her er medtaget resultaterne for alle respondenter, som har svaret på førmålingen, uanset om deres forløb er afsluttet eller ej. Baggrundsoplysningerne og førmålingsresultaterne tegner et overordnet billede af projekternes målgruppe og giver et indblik i, hvordan de vurderer deres egen situation i udgangspunktet. Det skal understreges, at da det ikke er alle elever, der har afsluttet deres forløb (og dermed fået tilsendt eftermålingskemaet), kan førmålingsresultaterne i nærværende afsnit *ikke* direkte sammenlignes med de eftermålingsresultater, der beskrives i næste afsnit<sup>9</sup>.

Tabel 17 viser fordelingen af køn og den gennemsnitlige alder for alle elever ved forløbsstart.

**Tabel 17: Fordeling på køn og gennemsnitlig alder**

Køn	Antal	Andel	Gns. alder
Kvinde	598	66 pct.	19,7 år
Mand	309	34 pct.	19,9 år
<b>Samlet</b>	<b>907</b>	<b>100 pct.</b>	<b>19,8 år</b>

Note: Observationer, forløbsopstart, n=907, derudover mangler der oplysninger for 11 elever.

Ovenstående tabel viser, at to tredjedele af eleverne, som modtager støtte, er kvinder, og at den gennemsnitlige alder blandt eleverne er knap 20 år, uafhængigt af køn.

Tabel 18 viser, hvordan eleven er kommet i kontakt med tilbuddet.

**Tabel 18: Hvordan er eleven kommet i kontakt med tilbuddet?**

	Antal	Andel
Eleven har selv taget kontakt	49	5 pct.
Eleven er henvist af lærer, medstuderende eller andet	760	84 pct.
Eleven er blevet opsporet via projektets screeningsaktiviteter	23	3 pct.
Andet	75	8 pct.
<b>Samlet</b>	<b>907</b>	<b>100 pct.</b>

Note: Alle observationer, forløbsopstart, n=907, derudover mangler der oplysninger for 11 elever.

Ovenstående tabel viser, at langt størstedelen af eleverne (84 pct.) er henvist af lærer, medstuderende eller andet, og det er kun 6 pct., som selv har taget kontakt. Endelig er 3 pct. blevet opsporet via projektets screeningsaktiviteter. Det er bemærkelsesværdigt, at kun 3 pct. opspores via screeningsaktiviteterne, som dækker over observation af tegn på mistrivsel hos en elev, brug af projekternes screeningsredskaber mv. Opsporingen sker primært lærer, medstuderende eller anden, og dette må derved også ses som en central og i udpræget grad benyttet screeningsaktivitet.

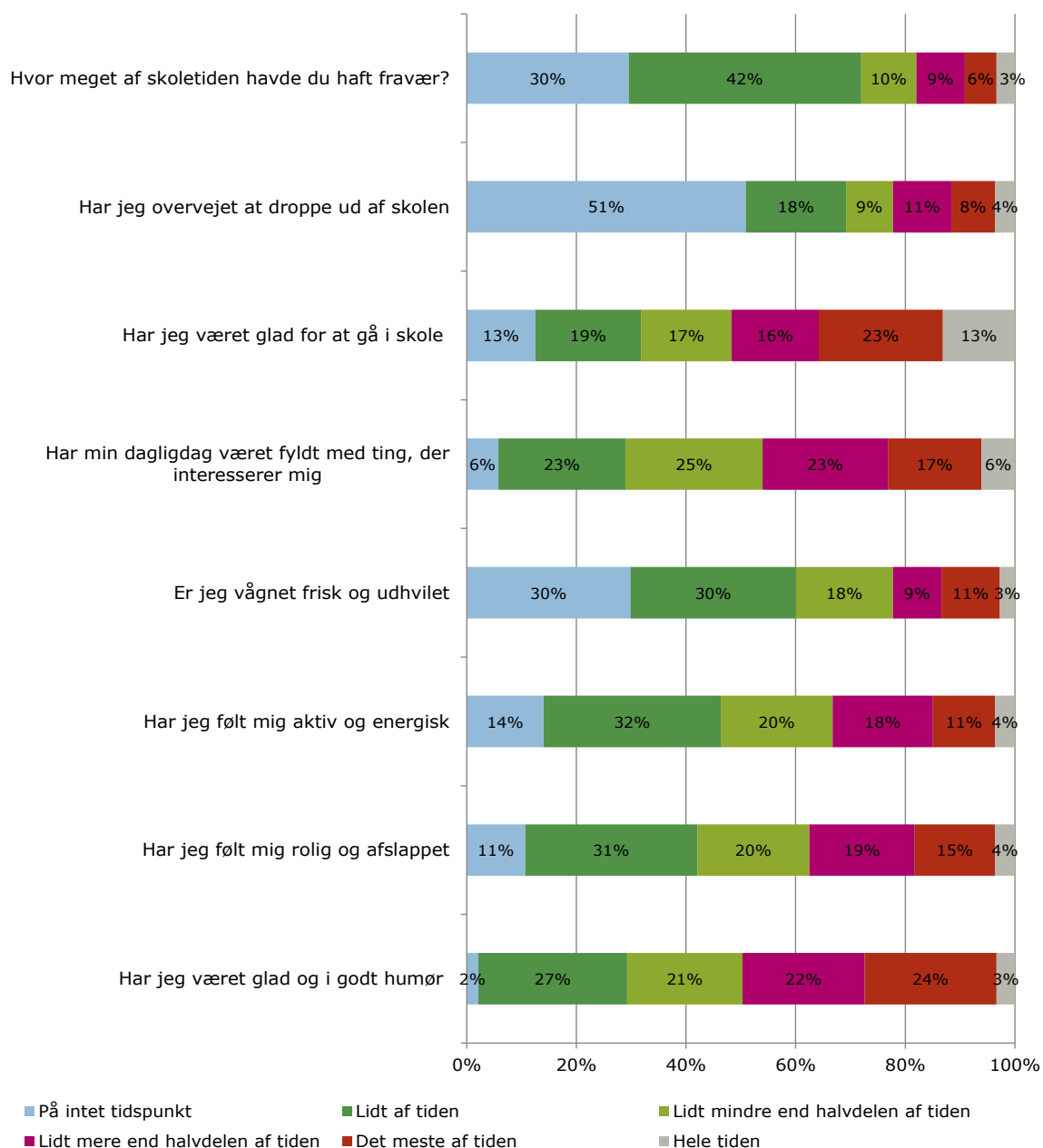
I det følgende gennemgås elevernes besvarelser af de spørgsmål om trivsel og skolegang, de er blevet stillet ved forløbsopstart. Det giver et billede af, hvordan målgruppen i udgangspunktet oplever egen situation. Eleverne er blevet bedt om at svare på spørgsmålene ud fra de seneste to

<sup>8</sup> Der er kun meget få udsving mellem *hele populations* baggrundsdata sammenlignet med *den del af populationen, der har besvaret på førmålingen*. Dvs. at der lader ikke til at være systematiske frafald i forhold til, hvem der besvarer spørgeskemaerne, og hvem der ikke gør. Derfor er her medtaget baggrundsoplysninger for hele populationen, da det giver et fuldstændigt billede af puljens reelle målgruppe. En egentlig frafaldsanalyse foretages i forbindelse med slutevalueringen.

<sup>9</sup> Sammenligningen mellem før- og eftermålsbesvarelser foretages udelukkende for elever, der har besvaret både før- og eftermålingen, som det fremgår af eftermålingsafsnittet.

uger, det vil altså sige i tiden op til de er startet på deres psykologforløb. Figur 6 viser fordelingen af elevernes besvarelser i forhold til spørgsmålene.

Figur 6: Spørgsmål til eleven om de sidste to uger,



Note: "Har jeg været glad for at gå i skole", n=327, derudover mangler der oplysninger for én elev. For de andre spørgsmål, n=328, alle gennemførte besvarelser i førmålingen medtaget.

Ser vi først på elevernes svar, i forhold til deres skolesituation, viser figuren, at lidt under en femtedel af eleverne har haft meget massivt fravær fra skolen de seneste to uger, hvor de har været *fraværende* i mere end halvdelen af tiden. 30 pct. har ikke haft fravær fra skolen de seneste to uger.

Halvdelen af elever har ikke haft overvejelser om at *droppe ud af uddannelsen*, hvilket måske kan overraske lidt, når målgruppen blandt andet er defineret ved at være *frafaldstruede*. En tredjedel af eleverne er tillige *glad for at gå i skole* det meste eller hele tiden. Omvendt er der en fjerdedel af eleverne, der mere end halvdelen af tiden overvejer at droppe ud – det vil sige en lidt

større andel end de, der har haft massiv fravær fra skolen den seneste tid. Halvdelen af eleverne giver endvidere udtryk for, at de mere end halvdelen af tiden ikke er glade for at gå i skole.

Ser vi på trivselsspørgsmålene, går samme billede igen i forhold til, om eleverne synes, at deres *dagligdag er fyldt med ting, der interesserer dem*. Her giver godt halvdelen udtryk for, at det mindst i halvdelen af tiden er tilfældet. Spørgsmålet om, hvorvidt eleven *vågner frisk og udhvilet* er det, som færrest svarer positivt på. Det er således for 60 pct.s vedkommende, at de aldrig eller kun lidt af tiden er friske, når de vågner. Blot 3 pct. angiver, at de altid er friske om morgenen.

Eleverne er også blevet spurgt til, i hvilket omfang de *føler sig aktive og energiske*. Her angiver knap halvdelen, at det på intet tidspunkt eller kun lidt af tiden er tilfældet. Næsten samme billede gør sig gældende, når det handle om, hvor ofte eleverne *føler sig rolige og afslappede*. Blot 4 pct. angiver, at de hele tiden føler sig henholdsvis aktive og energiske og rolige og afslappede.

Sidst er eleverne blevet bedt om at vurdere deres humør. Her er det igen godt halvdelen, der giver udtryk for, at de, i mindst halvdelen af tiden, er *glade og i godt humør*. Blot 2 pct. vurderer, at de på intet tidspunkt har været glade eller i godt humør.

Overordnet set er det halvdelen af målgruppen, som på mindst ét tidspunkt, eller oftere, har overvejet at droppe ud af skolen, og som i mere end halvdelen af tiden, ikke er glade for at gå i skole. Halvdelen giver også udtryk for, at deres hverdag i mindst halvdelen af tiden, er fyldt med ting, der interesserer dem. Når det kommer til spørgsmål, om hvorvidt man føler sig frisk om morgenen, aktiv og energisk og rolig og afslappet, er målgruppen overordnet set mere udfordret, og halvdelen eller mere giver udtryk for, at det kun sjældent er tilfældet. Næsten ingen svarer, at de altid har et højt energi- eller afslapningsniveau.

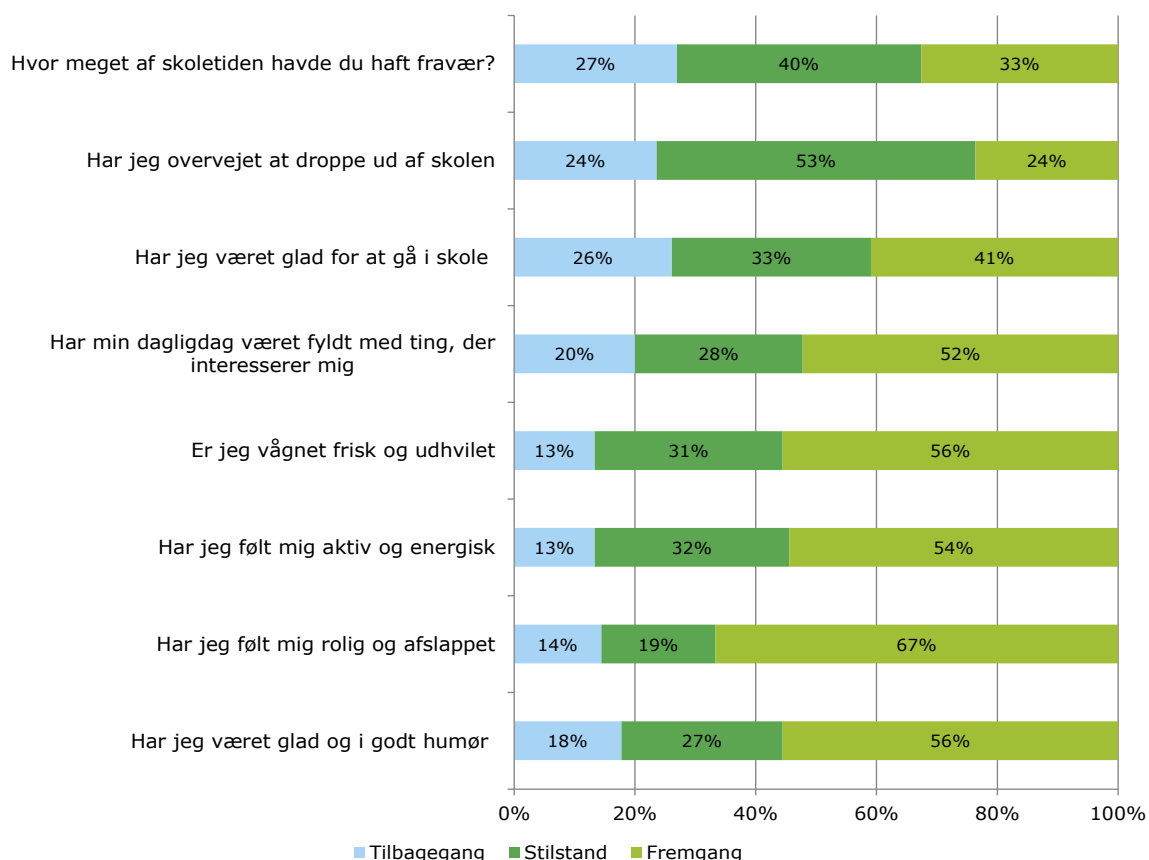
### 3.2.2 Eftermåling

I dette afsnit ses der først på, om der efter endt psykologforløb er sket ændringer i elevernes vurdering af egen situation i forhold til førmålingen. Udviklingen kan selv sagt kun vises i forhold til de elever, der har deltaget i både før- og eftermålingen.

Figur 7 viser, hvorvidt der er fremgang, stilstand eller tilbagegang i elevernes holdning i forhold til førmålingen. Der ses på den individuelle udvikling blandt elevernes svar. Det vil sige, at hvis der er en ung, som er gået fra "På intet tidspunkt" til "Hele tiden" i forhold til følgende spørgsmål: *Har jeg overvejet at droppe ud af skolen*, vil dette betyde, at eleven har oplevet tilbagegang. Ligeledes vil det betyde, at eleven har oplevet tilbagegang, hvis eleven er gået fra at svare "Hele tiden" til "Lidt af tiden" i forhold til spørgsmålet: *Har jeg været glad og i godt humør*.



Figur 7: Spørgsmål til eleven om de sidste to uger



Note: Har jeg været glad for at gå i skole, n=88, Har jeg overvejet at droppe ud af skolen, n=89, Hvor meget af skoletiden havde du haft fravær, n=89. For de resterende spørgsmål, n=90.

Ovenstående figur viser en overordnet fremgang på alle parametre, på nær *Har jeg overvejet at droppe ud af skolen*, hvor der ikke er forskel i antallet af elever, som har oplevet henholdsvis fremgang og tilbagegang. Den største fremgang, der er oplevet, er i forhold til, hvorvidt eleven har følt sig rolig og afslappet; her har 67 pct. af eleverne oplevet fremgang i forhold til formålingen. Også i forhold til spørgsmålene *Har jeg været glad og i godt humør* og *Er jeg vågnet frisk og udhvilet* har der været stor fremgang, idet 56 pct. har oplevet fremgang i forhold til formålingen. Det har lidt over halvdelen af eleverne, også når det kommer til deres vurdering af *energiniveau*, og at *deres dagligdag er fyldt med interessante ting*.

Ses der på elevernes skolemæssige udvikling, har en tredjedel af eleverne mindre *fravær* end før, mens den modsatte udvikling er sket for lidt over en fjerdedel, der nu har mere fravær. Samme billede tegner sig i forhold til, om eleverne er blevet *gladere for at gå i skole*. Det er tilfældet for 40 pct., mens en fjerdedel, er blevet mindre glade for skolegangen.

Overordnet set, er det således tendensen, at der på alle parametre – undtagen overvejelsen om at droppe ud af skolen – er flere elever, der oplever fremgang end tilbagegang. Resultatet skal ses i lyset af, at parameteren om at droppe ud af skolen også i udgangspunktet var det spørgsmål, som flest elever svarede mest positivt på i formålingen, idet halvdelen svarede, at de på intet tidspunkt havde haft overvejselser herom<sup>10</sup>. Det er i sagens natur derfor ikke muligt at opnå stor fremgang i forhold til dette spørgsmål.

Det er på spørgsmål vedrørende trivsel, snarere end spørgsmål om skolegang, at der generelt opleves størst positiv udvikling. Sideløbende med de positive resultater er det værd at bemærke, at der, på alle parametre, er mellem 13 og 27 pct. af eleverne, der oplever tilbagegang.

<sup>10</sup> Dette var både billeder for hele populationen på 328 elever og for den delpopulation på 90, der har besvaret før- og eftermålingen.

Hernæst præsenteres resultaterne fra projektmedarbejderens indberetninger ved forløbslut. Der indgår således data for alle elever, som har fået afsluttet deres forløb, inklusiv elever, som endnu ikke har gennemført før og eftermåling.

Tabel 19 lister den form for psykologhjælp, som eleverne har modtaget.

**Tabel 19: Hvilken form for psykologhjælp har eleven modtaget**

	Antal	Andel
Individuelt samtaleforløb	553	94 pct.
Gruppesamtaler	30	5 pct.
Både individuelt samtaleforløb og gruppesamtaler	8	1 pct.
<b>Samlet</b>	<b>591</b>	<b>100 pct.</b>

Note: Der er oplysninger for 591 af eleverne, derudover mangler oplysninger for 28 elever.

Langt størstedelen (94 pct.) af alle elever, som har afsluttet deres forløb, har deltaget i et individuelt samtaleforløb. Kun 5 pct. eleverne har udelukkende deltaget i gruppesamtaler, mens 1 pct. har deltaget i både individuelt samtaleforløb og gruppesamtaler.

Tabel 20 viser det gennemsnitlige antal samtaler pr. elev og varighed.

**Tabel 20: Samtaler og varigheder**

	Gns. antal pr. elev
Individuelle samtaler	3,6
Individuelle samtaler – varighed pr. samtale (min.)	59
Gruppesamtaler	2,1
Gruppesamtaler – varighed pr. forløb (måneder)	2,2

Note: Individuelle samtaler, n=561. Gruppesamtaler, n=38. Elever med både individuelt samtaleforløb og gruppesamtaler har registreringer relateret til både gruppe og individuelle samtaler, hvorfor det samlede antal observationer her er højere end ved Tabel 19.

Ovenstående tabel viser, at eleverne, med individuelle samtaleforløb, har haft ca. tre-fire individuelle samtaler i gennemsnit, og disse har i gennemsnit varet ca. en time. Eleverne med gruppeforløb har i gennemsnit deltaget i to gruppesamtaler, og disse forløb har i gennemsnit ca. strukket sig over to måneder.

Tabel 21 viser, hvilke yderligere former for indsatser som eleven har modtaget.

**Tabel 21: Hvilke andre former for indsatser har eleven modtaget**

	Antal	Andel
Oplæg på skolen	5	1 pct.
Støtte i fritiden	9	2 pct.
Andet	61	10 pct.
Ingen øvrige former for indsatser	197	33 pct.
Ved ikke	333	56 pct.
<b>I alt</b>	<b>605</b>	-

Note: Det har været muligt at sætte mere end et kryds, n=599, derudover mangler oplysninger for 20 elever.

Ovenstående tabel viser, at en tredjedel af eleverne ikke har modtaget nogen andre former for indsatser. For 55 pct. af elevernes tilfælde har projektmedarbejderen svaret "Ved ikke".

Tabel 22 lister, hvordan samtaleforløbene er afsluttet.

**Tabel 22: Samtaleforløbets afslutning**

	Antal	Andel
Det planlagte samtaleforløb er gennemført	398	67 pct.
Eleven føler ikke længere han / hun har behov for hjælp	84	14 pct.
Eleven er stoppet på skolen	58	10 pct.
Kontakten til eleven er mistet	41	7 pct.
Eleven er henvist til et andet tilbud	34	6 pct.
Andet	37	6 pct.
<b>I alt</b>	<b>652</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at sætte mere end et kryds, n=599, derudover mangler oplysninger for 20 elever.

67 pct. af de planlagte samtaleforløb er gennemført, jf. Tabel 22. 14 pct. er afsluttet, fordi eleven ikke længere føler, vedkommende har behov for hjælp, 9 pct. er stoppet på skolen, mens kontakten er mistet til 6 pct., og 5 pct. af eleverne er henvist til andet tilbud.

Tabel 23 viser, hvilke andre tilbud eleven er henvist til.

**Tabel 23: Hvilke andre tilbud er eleven henvist til**

	Antal	Andel
Egen læge	43	7 pct.
Psykolog	3	1 pct.
Distriktpsykiatri	12	2 pct.
Hospitalspsykiatri	22	4 pct.
Børn- og unge forvaltningen i kommunen	14	2 pct.
Andet	43	7 pct.
Eleven er ikke henvist til andre tilbud	473	79 pct.
Ved ikke	15	3 pct.
<b>I alt</b>	<b>625</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at sætte mere end et kryds, n=599, derudover mangler oplysninger for 20 elever.

Knap 80 pct. af eleverne er ikke henvist til andre tilbud, jf. Tabel 23. 7 pct. af eleverne er henvist til egen læge, mens 4 pct. er henvist til hospitalspsykiatrien.

Tabel 24 indeholder projekternes vurdering af elevernes primære problemstillinger.

**Tabel 24: Hvad vil du vurdere har været den primære begrundelse for elevens problemstilling(er)?**

	Antal	Andel
Psykiatrinære problemstillinger (fx ADHD, angst eller lignende)	189	32 pct.
Misbrug af alkohol, medicin, narkotika	38	6 pct.
Indlæringsvanskeligheder (ordblindhed, koncentrationsbesvær)	30	5 pct.
Manglende modenhed/skoleparathed	16	3 pct.
Sociale problemer (problemer med venner eller manglende egenskaber til at få venner, problemer i forhold til dårlige netværk)	106	18 pct.
Problemer i hjemmet	176	29 pct.
Eksistentielle vanskeligheder	133	22 pct.
Andet	232	39 pct.
<b>I alt</b>	<b>920</b>	<b>-</b>

Note: Det har været muligt at sætte mere end et kryds, n=599, derudover mangler oplysninger for 20 elever.

For en tredjedel af elevernes vedkommende vurderer projekterne, at psykiatrinære problemstillinger ligger til grund for elevens behov for psykologhjælp. For knap 30 pct. er det problemer i hjemmet, der har været udslagsgivende. For 22 pct. er det eksistensielle vanskeligheder og for 18 pct. sociale problemer, der ligger til grund. For kun 2 pct. er det vurderingen, at det er manglende modenhed/skoleparathed, der er årsag til elevens behov for støtte. Kategorien "Andet", som det for knap 40 pct. af eleverne angives som relevant, dækker blandt andet over tristhed, dødsfald i familien, overgreb, præstationsangst, stress og sorg.

Tabel 25 angiver, hvorvidt eleven stadig går på den samme skole.

**Tabel 25:**

	Går eleven stadig på skolen	Andel
Ja	446	73 pct.
Nej, afsluttet uddannelse	54	9 pct.
Nej, droppet ud	77	13 pct.
Ved ikke	34	6 pct.
<b>Samlet</b>	<b>611</b>	<b>100 pct.</b>

Note: n=611, derudover mangler oplysninger for 8 elever.

Ovenstående tabel viser, at 73 pct. af eleverne stadig går på skolen, mens 13 pct. er droppet ud, og 9 pct. har afsluttet uddannelsen.

### 3.2.3 Opsummering for foreløbige resultater for puljen til støtte til erhvervsskoleelever

Eleverne, der modtaget støtte i form af psykologhjælp i regi af puljen, er i gennemsnit 20 år gamle, og to tredjedele af eleverne er kvinder. Langt størstedelen af eleverne er henvist til støtten af en lærer, medstuderende eller andet

Overordnet set er det halvdelen af målgruppen, som på mindst ét tidspunkt eller oftere har overvejet at droppe ud af skolen, og som i mere end halvdelen af tiden ikke er glade for at gå i skole. Halvdelen giver også udtryk for, at deres hverdag i mindst halvdelen af tiden er fyldt med ting, der interesserer dem. Når det kommer til spørgsmål om, hvorvidt man føler sig frisk om morgenen, aktiv og energisk og rolig og afslappet, er målgruppen overordnet set mere udfordret, og halvdelen eller mere giver udtryk for, at det kun sjældent er tilfældet. Næsten ingen svarer, at de altid har et højt energi- eller afslapningsniveau.

Ses der på udviklingen fra før- til eftermåling, er det overordnet set tendensen, at der på næsten alle parametre er flere elever, der oplever fremgang end tilbagegang. Det er snarere på spørgsmålene om trivsel end på spørgsmålene om skolegang, at der generelt opleves størst positiv udvikling. Sideløbende med de positive resultater er det værd at bemærke, at der på alle parametre er en mindre del af eleverne, der oplever tilbagegang.

Projekternes indberetninger ved forløbslut viser overordnet set, at næsten alle støtteforløb har bestået af individuelle samtaler. Samtalerne varer i gennemsnit en time, og eleverne modtager i gennemsnit 3-4 samtaler. Størstedelen forløbene er gennemført og afsluttet som planlagt. Eleverne bliver som oftest ikke henvist til andre steder i forbindelse med forløbet. For en tredjedel af elevernes vedkommende vurderer projekterne, at psykiatrinære problemstillinger ligger til grund for elevens behov for psykologhjælp. Den næst hyppigste grund er problemer i hjemmet. I næsten ingen forløb vurderes det, at manglende modenhed/skoleparathed er årsag til elevens behov for støtte. Ved forløbsafslutning var knap en ud af otte elever, der modtog psykologhjælp, droppet ud af skolen.

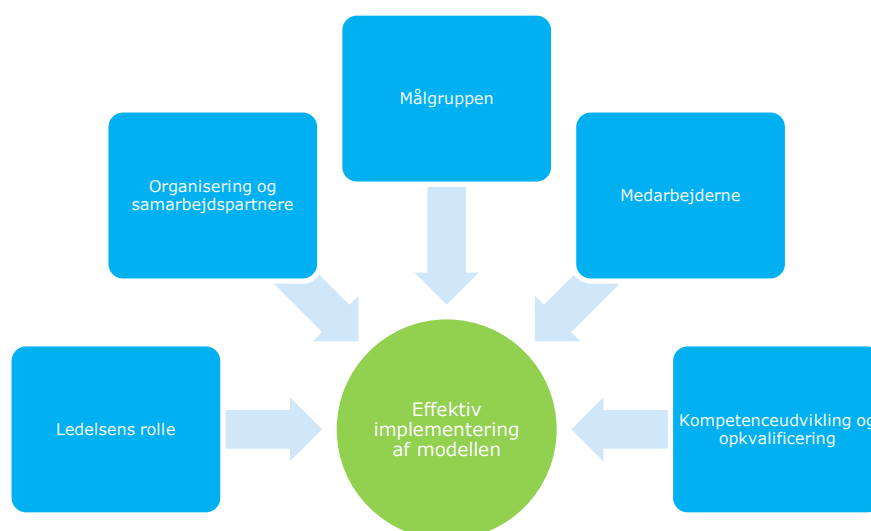
## 4. IMPLEMENTERINGSFAKTORER

På de to læringsworkshops for puljerne blev der sat fokus på, hvilke faktorer projekterne anså som henholdsvis hæmmende og fremmende for implementeringen af projekterne. På tværs af puljerne identificerede projektlederne følgende faktorer:

- Ledelsens rolle
- Organisering og samarbejdspartnere
- Målgruppen
- Medarbejderne og kommunikation
- Kompetenceudvikling og opkvalificering.

Disse ses i Figur 8 nedenfor og beskrives i det følgende adskilt for hver af de to puljer.

**Figur 8: Implementeringsfaktorer**



### 4.1 Implementeringsfaktorer for indsatser til støtte af familier

I puljen til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder, tegner der sig et nogenlunde ensartet billede af, hvilke faktorer projekterne anser for henholdsvis at fremme eller hæmme implementeringen af indsatsen.

#### 4.1.1 Ledelsens rolle

Det gælder gennemgående for projekterne, at *klar opbakning* fra ledelsen fremmer implementeringen af indsatsen, og omvendt begrænser eller hæmmer implementeringen ved sit fravær.

#### 4.1.2 Organiserings- og samarbejdspartnere

Væsentlige faktorer inden for organisering og samarbejde, der kan spille en afgørende rolle for implementeringen af indsatsen, vedrører den *lokale forankring*, *de fysiske rammer* om projektet, *samarbejdet med og opbakning fra øvrige aktører*.

*Den lokale forankring*, enten i en NGO eller i kommunalt regi, øger det lokale kendskab, netværk og de lokale kontakter, hvilket bidrager positivt til projektet, fx i forbindelse med henvisninger. Projekterne nævner, at der kan være fordele og ulemper ved en forankring i henholdsvis kommunalt og NGO-regi. Kommunal forankring kan give forældrene en vis tryghed, særligt hvis de i forvejen har en god kontakt i kommunen. Derimod kan kommunal forankring hæmme implementeringen af projektet, hvis forældrene har en skepsis over for det kommunale system og på denne baggrund ikke ønsker at deltage i netværksgrupperne. I sådanne tilfælde vil forældrene være tryggere ved et projekt forankret i en NGO, hvor familien ikke er kendt. En anden fordel ved at

forankre projektet i NGO-regi er, at projektmedarbejderne undgår situationer med pårørende, som har svært ved at skelne kommunale indsatser, som fx kompensation, fra netværksgruppernes funktion.

*De fysiske rammer* omkring indsatsen er en anden væsentlig faktor med betydning for implementeringen. Her nævner projekterne flere forhold, der er med til at fremme implementeringen af indsatsen. For det første kan fælles aftensmad i netværksgrupperne fremme de personlige relationer og skabe en mindre formel erfaringsudveksling mellem forældrene. For det andet er det vigtigt, at typen og størrelsen af lokalerne skal tilpasses gruppens formål og sikre et behageligt miljø. For det tredje skal der sørges for adgang til et lokale til forældrene, hvis de opfordres til at fortsætte med at mødes i gruppen efter det planlagte gruppeforløb er afsluttet.

*Tæt samarbejde og kommunikation med kommunale eller regionale aktører* kan være en fremmende faktor fx i forbindelse med rekruttering af forældre til projektet, idet de kan henvise forældrene til projektet. Et godt samarbejde eller opbakning fra andre offentlige institutioner har stor betydning for gruppesammensætningen – med en god opbakning fra andre kommunale eller regionale aktører henvises flere typer af familier.

#### 4.1.3 Målgruppen

*Heterogene netværksgrupper* (grupper blandet i forhold til fx alder eller diagnose) er ikke direkte hæmmende for implementeringen af indsatsen, men projekterne nævner, at det er en udfordring at facilitere sådanne grupper, og at det kræver en ekstra indsats af gruppelederen. Det fremhæves, at en klar forventningsafstemning inden gruppeforløbets start kan afhjælpe eventuelle problemer.

Projekterne fortæller, at gruppen skal være *gruppeklar eller gruppeegnet*. Forældre, som ikke er klar til selv aktivt at bidrage til gruppen med egne erfaringer, kan være svære at integrere i grupperne. Dette gælder ligeledes, hvis forældrene fx selv har en diagnose eller er midt i en krise og har behov for individuelle samtaler eller anden indsats. Er forældrene ikke gruppeklare, vil de heller ikke selv få det ud af det, som grupperne kan give og vil kunne profitere bedre af en anden type indsats. Som tidligere nævnt, er det projekternes erfaring, at de, der ikke egner sig til gruppeforløbet, som oftest identificeres ved forsamlinger samt ved en indledende forventningsafstemning om rammerne for gruppen. Projekterne nævner, at der kan være risiko for, at ikke alle identificeres og derfor potentielt kan have negativ indvirkning på gruppen. Gruppelederen skal derfor kontinuerligt være opmærksom på forældrenes egnethed.

En anden væsentlig fremmende faktor for implementeringen af indsatsen er *opfølgning* i forhold til forældrenes eventuelle udeblivelse fra netværksgruppen. Projekterne beskriver, at de oplever et frafald fra netværksgrupperne, men at dette frafald kan minimeres ved at være opsøgende mellem gruppemøderne i forhold til forældrene og udvise ekstra omsorg og interesse for at motivere og fastholde i forhold til deltagelse.

#### 4.1.4 Medarbejderne

Angående projektmedarbejderne, er der flere væsentlige forhold, der kan virke fremmende for implementeringen. *En tværfaglig og fleksibel tilgang* til grupperne og indholdet i dem øger gruppernes succes, idet grupperne herved i højere grad dækker flere perspektiver, hvor helheden kommer i spil, ligesom forældrenes behov i højere grad imødekommes. Desuden skal medarbejderne og evt. frivillige være *fagligt funderede*. *En gruppeleders personlige erfaring som pårørende* kan også fremme implementeringen af indsatsen. En gruppeleders erfaring som pårørende betyder, at forældrene mødes med en indgående forståelse for deres situation, ligesom forældrene muligvis vil have større tillid til en gruppeleder, der udover at have sin faglighed på området også er pårørende til et barn eller ung med psykiske vanskeligheder. Disse faktorer kan bidrage til, at forældrene fortsat kommer i netværksgrupperne

Projekterne har stort fokus på *synligheden og kommunikationen* omkring projekterne, hvilket de entydigt nævner, har væsentlig betydning for implementeringen af projektet. Er der god synlighed og kommunikation omkring projektet, øges rekrutteringen til projektet, hvilket fremmer implementeringen. Synligheden kan opnås ved brug af reklamer, brochurer, plakater mv. i lokalavisen og andre steder. Opslag på kommunens hjemmeside eller den gode historie fra pårørende, der har gennemgået et forløb, kan ligeledes skabe opmærksomhed om projektet og øge interessen.

Endeligt er en afgørende fremmede faktor for implementeringen, at der sker en *indledende forventningsafstemning* af rammesætning af gruppen som et frirum for forældrene, ligesom *lydhørhed over for forældrenes behov* er afgørende.

#### 4.1.5 Kompetenceudvikling og opkvalificering

*Supervision og opbakning af medarbejdere* bidrager til at højne den faglige indsats i projekterne. Netværksgrupperne ledes typisk en enkelt *gruppeleder*. Et enkelt af projekterne har erfaring med at anvende to gruppeledere. Denne konstellation bevirker, at der mulighed for at kunne skifte mellem henholdsvis at lede og observere grupperne, og at de kan evaluere hinanden efter hver endt session med henblik på at forbedre ledelsen af netværksgrupperne.

## 4.2 Implementeringsfaktorer for indsatser til unge på erhvervsuddannelser

I puljen til opsporing og screening af unge med psykiske vanskeligheder på erhvervsuddannelser blev nedenstående faktorer nævnt i forbindelse med drøftelserne om implementeringen af indsatsen. Som ovenfor relaterer faktorerne sig til kategorierne vist i figur 1.

### 4.2.1 Ledelsens rolle

Projekterne giver udtryk for, at der er behov for en tydelig og støttende ledelse og/eller kultur på skolen, da det skaber fornemmelsen af at levere en fælles indsats. Til trods for at der er fokus på den ledelsesmæssige opbakning i projekterne, opleves det som en udfordring at få afsat tilstrækkelig tid blandt lærerne til aktiviteterne i projektet, hvilket hæmmer implementeringen.

### 4.2.2 Organisering- og samarbejdspartnere

Der er flere væsentlige faktorer i relation til organisering og samarbejde i indsatsen, der kan spille en afgørende rolle for implementeringen af indsatsen.

Det er væsentligt for succesfuld implementering af indsatsen, at der er afsat de rette *fysiske rammer* i form af rette lokaler, det rette sted. Fx kan psykologernes lokale med fordel placeres tæt på studievejlederne eller underviserene, da dette bidrager til et tættere samarbejde og skaber større synlighed om indsatsen blandt både professionelle og elever. Yderligere kan det være afgørende at lægge psykologsamtaler på tidspunkter, der passer ind i elevernes rutiner. Fx kan det virke hæmmende for indsatsen, hvis åben rådgivning finder sted sidst på dagen eller på skemafrie tidspunkter el. lign., da eleverne typisk er gået hjem og derfor ikke er tilgængelige. Det er også vigtigt, at åbningstiden ikke kommer i konflikt med tidspunkterne for lektiehjælp.

Psykologerne er fysisk placeret på skolerne. For projekter, der omfatter flere skoler, og hvor psykologen dermed har *flere arbejdspladser*, opleves det som udfordrende at være forankret i flere arenaer. Det betyder, at man som psykolog skal kunne rumme og agere i forskellige skolesammenhænge.

*Samarbejde med andre aktører* har også betydning for implementeringen af indsatsen. Samarbejdet kan have forskellige former, enten gennem sparring med elevens egen læge eller ved direkte henvisning til psykiatrien. En forudsætning for samarbejdet er, at der er indgået aftaler herom. Det er projekternes oplevelse, at man skal være opmærksom på, at projekterne ikke benyttes som en "udslusning" fx fra psykiatrien, idet indsatsen giver mulighed for at følge eleven tæt, da eleven får en psykolog tilknyttet. Ifølge projekterne er det væsentligt, at indsatsen ikke

erstatte anden indsats. Klare retningslinjer for samarbejdet i forhold til, hvad psykologen kan og ikke kan tilbyde kan afhjælpe dette.

#### 4.2.3 Målgruppen

I forhold til *eleverne* som målgruppe, har det, i projekterne, været udslagsgivende, at indsatsen med psykologsamtaler har været gratis. Det har også været fremmede for effekten af indsatsen, at psykologerne anvender en tilgang med respekt for eleven som ekspert på eget liv, hvor eleven sætter egen viden i spil, og hvor psykologen så at sige er i læring. Yderligere nævner projekterne, at der virker fremmede for implementeringen af indsatsen, når eleverne selv er opsøgende i forhold til støtten. Det er derfor væsentligt at arbejde med at "afmystificere" psykologerne. Aktiviteter rettet mod afstigmatisering og åbenhed omkring unge med psykiske vanskeligheder kan således bidrage positivt til implementeringen af indsatsen. Det er derudover projekternes oplevelse, at inddragelsen af elevens netværk kan øge sandsynligheden for, at indsatsen over for eleven virker, eksempelvis ved ligeledes at foretage rådgivning af forældre.

En væsentlig hæmmer for implementeringen af indsatsen, der angår den sekundære målgruppe af *professionelle*, er deres tid, overskud og overbelastning. Projekterne peger på, at den forestående skolereform optager meget af undervisernes tid og fokus, og påvirker undervisernes lyst og overskud til at deltage i de forskellige aktiviteter, fx sparring eller supervision. Yderligere er skolerne involveret i mange projekter, hvilket kan være svært at håndtere, ligesom det kan være svært at adskille projekterne fra hinanden.

#### 4.2.4 Medarbejderne

*Personlige faktorer og relationsarbejde* er væsentlige elementer i en succesfuld implementering af indsatsen. Har psykologen en evne til at skabe en god kemi med eleverne og de professionelle, er det nemmere at etablere gode relationer, der danner et grundlag for et godt samarbejde. Omvendt kan en mindre god kemi mellem psykologen og eleven eller den professionelle betyde, at det bliver sværere at skabe gode relationer og kan udfordre samarbejdet, hvilket kan føre til færre henvisninger.

Yderligere skal man, som psykolog, være villig til at udføre opgaver med et mindre psykologfagligt indhold, hvilket kan virke hæmmende for indsatsens implementering. Ét af projekterne udtrykker, at "*man kan ikke være klassisk psykolog i det her projekt*", hvilket pointerer vigtigheden af, at man som psykolog i projektet bevæger sig mellem forskellige opgaver. Relationsarbejde i form af deltagelse i teammøder, frokost med underviserne samt opsøgende arbejde kan afmystificere psykologen, hvilket kan virke fremmede for implementeringen. Derimod er der risiko for, at implementeringen hæmmes, hvis relationen går skævt, eksempelvis hvis man som psykolog ikke lever op til forventninger, der er kommet til udtryk i relationsarbejdet.

Projekterne peger på, at det er vigtigt, at *strukturen* i indsatsen kan variere mellem at være fast eller at have en mere fleksibel karakter, alt efter behovet herfor. Eksempelvis kan fleksibilitet, i form af ad hoc-arbejde, være en fordel, da der kan tages hånd om det opståede problem med det samme. Samtidig fortæller projekterne, at der i ad hoc-arbejde kan være risiko for, at man ikke får samlet op på elevens eller den professionelle henvendelse, ligesom det kan være svært at dokumentere ad hoc-arbejdet. Parallelt kan strukturerede rammer, i form af fast planlagte møder og åbningstider, hvor underviserne kan henvende sig for at modtage sparring, fremme projektets implementering ved at skabe en gensidig forpligtelse over for projektmedarbejdere og -deltagere. Samtidigt kan det dog være udfordrende at få elever og lærere til at forpligte sig.

Projekterne giver udtryk for, at det er udslagsgivende, at der sker en prioritering af opgaver set ud fra et *fagligt* perspektiv (og ikke et *relationelt*). Fx er det væsentligt, at en henvendelse om supervision af læregruppe vurderes ud fra det faglige behov og ikke på, hvorvidt man har en god relation til lærerne.



#### 4.2.5 Kompetenceudvikling og opkvalificering

Projekterne peger på, at efteruddannelse og supervision sikrer en høj faglighed samt øger kvaliteten af indsatsen og fagligheden. Projekterne vurderer, at det kan være en af forudsætningerne for en effektiv indsats.

### 4.3 Angående forankring af indsatsen

Flere projekter nævner, at der på nuværende tidspunkt er en uvished i forhold til, hvem der fremover skal finansiere projektet, når midlerne fra puljen ophører. Projekterne fortæller, at det hæmmer implementering af indsatsen, at der er uklarhed om ejerskab og ansvar for indsatsen. I forlængelse heraf nævner projekterne flere forslag på aktiviteter, der kan føde ind i argumentationen med beslutningstagerne om, hvorfor indsatsen skal prioriteres fremover. Et eksempel er *business-cases*, der viser, hvorfor projektet er en god investering (såfremt projektet er rentabelt). Andre muligheder er at tænke mere kommunikativt i forhold til at påvirke beslutningstagere. Dette kan fx opnås ved at gøre mere aktivt brug af *pressen, lokalavis, radio og tv* eller at fortræde for kommunalbestyrelse, byrådsudvalg, skolebestyrelser, der skal træffe beslutninger om en fortsat indsats og fortælle *den gode historie* (cases). Dette vil skabe synlighed om, og argumenter for, indsatsens potentielt virkningsfulde effekter. Yderligere forslår projekterne, at trivselsundersøgelser blandt eleverne kan vise, at der er et behov for indsatsen.



## BILAG 1

### STATUS FOR PROJEKTERNE PÅ DE TO LÆRINGSWORKSHOPS I MARTS 2014

Projekt (deltagere)	Optaget af
<b>Netværk og støtte til familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder, Bedre psykiatri</b> (Birgitte Nymark, Arly Eskildsen)	<p>Projektet er udelukkende forankret i en NGO. Bedre Psykiatri faciliterer og kontakter lokalafdelinger, der skal starte netværksgrupper op. Indtil videre er der startet 36 grupper, og nye grupper startet op på Nørrebro København, Frederiksund, Assens og Næstved. Netværksgrupperne starter op i ca. 12-14 kommuner om året. Lige nu bruges tid på opreklamering og informationsmøder, og Bedre Psykiatri laver selv en evaluering af, hvor det er forældrene bliver opmærksomme på indsatsen.</p> <p>Projektet oplever at det er en stor udfordring at få forældrene til at deltage samt oplever en forskellighed i forhold til rekrutteringen til grupperne. Dette har medført et fokus på, hvordan den optimale kontakt kan skabes – dette er et fokuspunkt for indsatsen.</p> <p>Udover dette bruges der tid på økonomistyring, samt brugt tid på hvordan tilløbet til projektets sene år skal organiseres.</p>
<b>Netværksgrupper/selvhjælp og rådgivning, Frivilligcentret i Græsted</b> (Gudrun Quist)	<p>Projektet består af en projektleder (15 timer), en ansat fagperson med få timer samt 4-5 frivillige med faglig baggrund. Inddragelsen af frivillige fungerer godt. Indsatsen består af fire typer af grupper: en målrettet unge mødre, en målrettet forældre til børn på 4-11 år, en målrettet forældre til piger med selvskadende adfærd (11-15 år) samt en gruppe målrettet højsensitive børn (7-11 år). Yderligere er oprettelsen af en gruppe målrettet forældre til børn med adhd under opbygning.</p> <p>Der er godt gang i grupperne, men det er svært at få en god opbakning fra kommunen. Projektets egen opbygning af netværk og kontakter gør arbejdet lettere, men der opleves stadig manglende støtte fra kommunalt hold. Projektet tilbyder individuel rådgivning til dem, der ikke ønsker en gruppebaseret indsats. Der lægges op til at grupperne skal ende som selvhjælpsgrupper, men projektet oplever, at nogle forældre kan have svært ved at give slip.</p>
<b>Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet, Hedensted Kommune</b> (Marianne)	<p>Indsatsen er målrettet forældre til unge med adhd eller autismspektrumforstyrrelser. Projektet oplever en afmatning i deltagelse i temaaftener. De oplever at forældre falder fra, men forklarer det med, at forældrene har fået det de er kommet for i gruppen, at de er tilfredse, og derfor ikke længere føler et behov for at komme i gruppen og de tilhørende aktiviteter. Dette betyder også, at de forældre som stadig kommer i gruppen muligvis er de forældre der har det særligt vanskeligt. Projektet fortæller, at det kan være svært at finde den rette balance i forhold til at fastholde forældre i gruppen, for "der skal heller ikke skabes et behov som ikke er der".</p> <p>Projektet bruger kræfter på at være synlig i lokalavis med artikler om indsatsen – informative artikler, der sender et signal til forældrene at de stadig kan bruge indsatsen, samt artikler om den gode oplevelse. Projektet er dertil optaget af at finde temaer, der optager forældrene.</p>
<b>Familierettede støtteaktiviteter, Herlev Kommune</b> (Niels, Louise)	<p>Projektet har både rene grupper og blandede grupperne i forhold til børnenes alder eller diagnose. Blandede grupper giver en udfordring i forhold til at tilpasse temaer i grupperne til forældrenes behov. Omstrukturering i kommunen giver støj i forhold til hvad det betyder for indsatsen fremtid – kommunikationen herom er ikke klar og der mangler afklaring i forhold til hvor indsatsen skal forankres såfremt den skal fortsætte. Dette fylder i "projektets bevidsthed".</p> <p>Projektlederen er også med i nogle af grupperne. Niels er på projektet 10/timer om uge. Han bidrager, udover at lede grupperne, med at lave materiale der snakkes ud fra til møderne, samt foretager individuel rådgivning.</p>
<b>Støt dit barn, Middelfart Kommune</b> (Lene Lagefoged)	Deltog efter frokost. Status ikke specifikt angivet.
<b>SIF - Holmstrupgårds</b>	Iben er nyansat på projektet og er sent som repræsentant for projektleder. Projektet har haft artikler i avisen for præsentere indsats og gøre den synlig.

<b>Netværk, Region Midtjylland</b> <i>(Iben)</i>	Artiklerne omhandler forældre der fortæller om deres oplevelse med indsatsen – og det er en god måde eksponere på. Projektet oplever et dilemma i dokumentationen af forældrene om indsatsen – det er projektets oplevelse at forældrene føler sig intimiderede af, at der kommer et skema så tidligt i forløbet. Det er udfordrende at overbevise forældrene om relevansen af skemaet samt behandlingen af oplysninger foregår 100 % anonymt når der spørges til cpr.nr.
<b>Sinds Pårørende-rådgivning, Aarhus</b> <i>(Birgit, Lise og Dorte)</i>	<p>Projektet foretager en intern evaluering, hvor der samarbejdes med CFK i forhold til at sikre validiteten af evalueringen. Projektet har fået ny leder pr. november 2013, der kan bidrage med viden om implementering mm samt til at styre grupperne. Dertil er der tilknyttet frivillige, der leder grupperne, samt en psykologistuderende (også frivillig), der er med som co-terapeut.</p> <p>Projektet har god erfaring med at anvende to gruppeleder med forskellig funktion – en med fokus på faktuelle forhold og en anden med fokus på og viden om de mere adfærdsmæssige og relationelle udfordringer. Projektet oplever også at det kan være udfordrende at have heterogene grupper (blandet på børnenes alder eller diagnose) og at det kræver en nuancering af indsatsen.</p>
<b>Andet</b>	Projektet ytrede ønske om, at dele erfaringer på tværs med henblik på at forbedre svarprocenten i projekterne. Forslag hertil var evt. at vise forældrene hvordan skemaet ser ud (fysisk) for at afmystificere det, og fortælle dem, hvilken adresse skemaet sendes fra, så de ved at afsenderen er den rette og mailen ikke ender papirkurven.

<b>Projekt</b> <i>(deltagere)</i>	<b>Optaget af</b>
<b>Netop Nu</b> <i>(Kirsten Opsal Bertelsen)</i>	<p>Projektet har fokus på driften, hvilke er en hård opgave. Ved den åbne anonyme rådgivning, kommer mange unge, flere end de kan nå – dette er et udtryk for at lærerne bruger det (succes). Gruppeforløb har været en succes – de kommer lænere ind i klasserne, og når dermed nogle elever som ellers ikke var kommet/blevet identificeret (når de mindre tunge).</p> <p>Regionen og SST vil også opkvalificere lærerne – dette er et problem for projektet i og med, at der i projektet ikke er penge til at frikøbe lærerne (lærerne orker ikke projektet).</p>
<b>Hold fast, Randers</b> <i>(Gunnporunn, Marianne Højriis Jeppesen)</i>	<p>I projektet er fokus halvt på elev-indsats og halvt på den professionelt rettede indsats. Projektet fokuserer mest på svage unge – det betyder at forløb tager lang tid (tunge elever kræver mere tid), hvilket kan være udmattende for psykologerne – det er de opmærksomme på. De oplever et dilemma, da skolerne på sigt nok ikke vil betale den tid elevsamtalerne tager – finansieringen/forankringen fylder derfor meget.</p> <p>De savner at kommunen tager ansvar i den forbindelse, for var de unge ikke hos dem, så var de svære unge alligevel i kommunen. Det er svært at finde andre instanser, der vil tage sig af de tunge unge. Vores fokus er på, hvem der skal betale og sørge for overleveringen af den unge.</p> <p>Gruppeforløb er forløbet positivt. Det har været svært at finde formen på screeningsredskabet – lærerne har mange andre ting og prioriterer det ikke. Vi har gjort studievejleder til tovholder i forhold til at bruge redskabet for at belaste lærerne mindre. Dette er gjort for at undgå at de unge ikke får indsatsen få sent og henvises til psykologen når de er frafaldet ungdomsuddannelsen.</p> <p>Supervision ses på nogle skoler som en belastning. De skal mange andre ting (grundet reformer) – så konteksten er en udfordring. I øvrigt kan der være en selektion i, hvilke undervisere der tager imod værktøjet.</p>
<b>Ungdomsprojektet- tabu.dk</b> <i>(Bjarke M. Nielsen Anders D. Heinecke)</i>	<p>Projektet udløber den 31. oktober 2014. De er i gang med at finde nye midler mhp. på at fortsætte samarbejdet.</p> <p>Psykologen sidder på skolen og samarbejdet med institutionerne fylder meget lige nu/ er en central del.</p> <p>Projektet har fokus på, hvad de bidrager med udover for den enkelte. De har nået deres mål om 300 elevsamtaler (de er over det)</p>
<b>Spire</b> <i>(Louise Frandsgaard)</i>	Ny projektleder fra 1. feb. 2014. Fokus på at skabe synlighed (lokalt og på skoler) omkring projektet og samarbejdet. Forsøger sig med nye tiltag (nyhedsbreve fx) –

<p><i>Ane Mette Hoffmann)</i></p>	<p>vil bringe kommunikation i fokus mellem leder og frontpersonale. Screeningsværktøjet er der, men implementeringen mangler. De påpeger en stor forskellighed i skolernes tilgang til projektet, opfattelse af deres rolle, deres beredskab (er der fx en pædagogisk ledelse eller ej?). De store forskelle skolerne imellem giver udfordring i forhold til implementeringen af redskabet.</p> <p>Projektet har fokus på at få gang i eksterne samarbejde – det kræver koordination med de andre organer i forhold til projekter på erhvervsuddannelser.</p>
<p><b>Mercantec, Viborg</b> <i>(Tina H. Mortensen)</i></p>	<p>Implementeringen af screeningsværktøjet – hvilken model er den bedste? Gruppeforløb, samtaler, netværksarbejde i forhold til supervision til lærere (fx i forhold til det tværfaglige samarbejde med læge, psykiatri, sagsbehandlere mv. fylder også).</p> <p>Uddelte pjece om inklusion og struktur på erhvervsuddannelser.</p>
<p><b>PUST</b> <i>(Johnny B. Rasmussen Allan B. Larsen Martin D. Jensen)</i></p>	<p>Johnny stopper som projektleder, og der sker en markant organisationsændring i kommunen – det fylder. Projektet kommer ikke til at ligge under PPR og får en anden placering. Fokus har været på forankringsprocessen - der mangler afklaring af fremtidig forankring, og det fylder også (alle passer på, og vil ikke bruge pengene/have ansvaret).</p> <p>Udtrykker ønske om, at der fra politisk side ekspliciteres at projektet skal prioriteres. Udnytte at skolen er i kontakt med de unge, samt har et samfundsmæssigt ansvar.</p> <p>Status i projektet er, at der er færre individsamtaler, og et større fokus på sparring med skoler. Individsamtalerne er gået godt, og det har været sværere etablere samarbejde og få gang i sparringsdelen. Samarbejdet er således en udfordring, hvorfor fordele ved samarbejdet er en udfordring at få viden om. Fremadrettet er fokus på opkvalificering af samarbejdspartnere – det er vigtigt at vigtige psykiske problemstillinger dækkes af fagpersoner. Fokus på samarbejdet – at situationer løses i samarbejde</p>
<p><b>TOP-projektet, Nordvestsjælland</b> <i>(Pia Pipenbring Jørgen Dan Pedersen)</i></p>	<p>Videreførelse af nye elementer (som øget dialog med lærerne og synlighed) samt vækst i antal af samtaleforløb. Der er andre initiativer ved siden af, og de er optaget af ressourceproblematik i forhold til hvem der skal finansiere. Vil gerne øge alderen til 30 år (fremfor 25 år). Endvidere er de samarbejdet fx med jobcenter – hvad er afgørende der for den unge og samtaler med den unge, der er på vej ind i uddannelse – mange har dårlige oplevelser fra folkeskolen, mobning, manglende opbakning hjemmefra mv. Det betyder, at de unge ikke er motiverede for eller har til at lære. Genfinde lysten til læring er derfor central. Desuden er det en hjælp for de unge, at de ved, at de kan få hjælp på skolen (psykolog)</p>

## BILAG 2 – DOKUMENTATION – SPØRGESKEMAER

### Puljen til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder

#### **Projekterne registrerede følgende ved forløbets start og afslutning:**

##### **Ved forløbets start**

Projektet opretter familien efter screeningssamtale, forsamtale eller andet, når forældrene er tilbudt en netværksgruppe og har taget imod tilbuddet

- Om forælderen
    - o Dato for opstart af forløb
    - o Far eller mor til barnet
    - o Forælders mailadresse (efter aftale med forældrene)
      - Mailadresse, angiv:
      - Mailadressen er ikke udleveret, da forælderen ikke ønsker at udlevere det
  
  - Om barnet/eleven
    - o Barnets køn
    - o Barnets unges alder
    - o Barnets CPR-nummer (efter aftale med forældrene)
      - CPR-nummer, angiv:
      - CPR-nummer er ikke udleveret, da forælderen ikke ønsker at udlevere det
  
    - o Er barnet blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt
      - Ja
      - Nej, barnet er ved at blive udredt
      - Nej, det overvejes hvorvidt barnet skal udredes
      - Nej, der er ikke planlagt en udredning
      - Ved ikke
  
    - o Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?
      - Ja
      - Nej
      - Ved ikke
- (filter: hvis ja) Hvilke:
- Egen læge
  - Psykolog
  - Distriktspsykiatri/ambulant behandling i lokalpsykiatri
  - Hospitalspsykiatri
  - Privatpraktiserende psykiater

##### **Ved forløbets afslutning**

Ved afslutning af deltagere: projekterne angiver, at deltagerne er afsluttet, herunder:

- Hvordan er netværksgruppe-forløbet afsluttet (sæt gerne flere kryds)?
  - o Det planlagte netværksgruppe-forløb er gennemført
  - o Forælderen føler ikke længere han / hun har behov for hjælp
  - o Familien er flyttet
  - o Kontakten til forælderen er mistet
  - o Forælderen er henvist til et andet tilbud
  - o Andet, angiv:
  
- Er familien henvist til andre tilbud (enten ved forsamtaler, undervejs eller til sidst i forløbet)
  - o Familien er ikke henvist til andre tilbud
  - o Psykolog
  - o Egen læge
  - o Andre netværksgrupper
  - o Pårørendeforeninger
  - o De sociale myndigheder/familieafdelingen
  - o Andet, angiv:
  
- Hvilken indsats har forælderen fået gennem netværksgruppen? (sæt gerne flere kryds)
  - o Samværs i gruppen
  - o Oplæg fra interne oplægsholdere
  - o Oplæg fra eksterne oplægsholdere
  - o Psykoedukation
  - o Hjemmeopgaver
  - o Hjælp til transport
  - o Aftensmad
  - o Børnepasning

- Andet, angiv:
- Hvor mange møder har forælderen deltaget i?
  - Antal
- Hvor mange måneder har forløbet skrukket sig over?
  - Antal
- Hvor stor en del af møderne i netværksgruppen har forælderen deltaget i?
  - Alle, de fleste, omkring halvdelen, få, (ingen)
- I hvilken grad har familien benyttet sig af en evt. hotline mellem møderne?
  - I høj grad
  - I nogen grad
  - I mindre grad
  - Slet ikke
  - Ved ikke
  - Vi tilbyder ikke hotline
- Har familierne modtaget individuel rådgivning som supplement til deltagelse i en forældrenetværksgruppe?
  - Ja, antal gange
  - Nej

**Forældrene besvarer på følgende spørgsmål ved start, afsluttet forløb og et år efter afslutningen:****Førmåling**

Gives til forældre, der er tilbydes netværksgruppe og som tager imod tilbuddet, det vil sige umiddelbart efter screening, men før møde med netværksgruppen.

	Ikke sandt <b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	Sandt <b>5</b>
1. Når der opstår problemer med mit barn, håndtere jeg det godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg er sikker på, at jeg har evnerne til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg føler, at der er styr på familielivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg er i stand til at finde informationer, som kan hjælpe mig med at forstå mit barn bedre					
6. Jeg mener, at jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Når jeg har brug for hjælp i forhold til problemer i min familie, er jeg god til at søge hjælp fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Med mit barn fokuserer jeg på de gode ting såvel som problemerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Når jeg møder et problem, der har med mit barn at gøre, beslutter jeg, hvad der skal gøres, og så gør jeg det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har en god forståelse af mit barns problematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg mener, at jeg er en god forælder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Når jeg er sammen med min søn/datter, oplever jeg, at han/hun...</b>					
13. ... virker rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro eller koncentrere sig i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... bliver let hidsig eller aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ... virker indesluttet, isolerer sig, eller har svært ved sociale relationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... virker åben og kommunikerende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... virker ked af det, trist eller nedtrykt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Eftermåling – umiddelbart efter forløbet er afsluttet**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

- Har du/I været glad for forløbet med netværksgrupper?
  - o Skala
- Har du/I fået den hjælp, som du har haft behov for?
  - o Skala
- Har du/I fået støtte, vejledning, sparring eller lignende andre steder samtidig med forløbet?
  - o Ja, angiv gerne hvor:
  - o Nej
- Modtager dit barn for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?
  - o Ja
  - o Nej
  - o Ved ikke

**Opfølgning 6 måneder efter afsluttet forløb**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

- Har du/I efterfølgende fået hjælp, støtte, rådgivning andre steder?
  - o Ja, angiv gerne hvor:
  - o Nej
- I hvilken grad har du/I gennem forløbet opnået redskaber, som du/I har kunnet bruge senere?
  - o Skala
- Har du/I mødtes med netværksgruppen efter forløbets afslutning?
  - o Ja
  - o Nej
- Modtager dit barn for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?
  - o Ja
  - o Nej
  - o Ved ikke

## Puljen til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser

### **Projekterne registrerede følgende ved forløbets start og afslutning:**

#### **Ved forløbets start**

Projektet opretter deltageren, når de starter forløbet.

- Om eleven:
  - o Dato for opstart af forløb
  - o Alder
  - o Køn
  - o Uddannelsesretning
  - o CPR-nummer (efter aftale med eleven)
    - CPR-nummer, angiv:
    - CPR-nummer er ikke udleveret, da eleven ikke ønsker at udlevere det
  - o Email-adresse (efter aftale med eleven)
    - Email-adresse, angiv:
    - Email-adresse er ikke udleveret, da eleven ikke ønsker at udlevere det
- Hvordan er eleven kommet i kontakt med tilbuddet?
  - o Eleven har selv taget kontakt
  - o Eleven er henvist af lærer, medstuderende eller andet (i forbindelse med opsporing og screening)

#### **Ved forløbets afslutning**

- Hvordan er samtaleforløbene afsluttet (sæt gerne flere krydser)?
  - o Det planlagte samtaleforløb er gennemført
  - o Eleven føler ikke længere han / hun har behov for hjælp
  - o Eleven er stoppet på skolen
  - o Kontakten til eleven er mistet
  - o Eleven er henvist til et andet tilbud
  - o Andet, angiv:
- Hvilken form for psykologhjælp har eleven modtaget
  - o Individuelt samtaleforløb
  - o Gruppesamtaler
  - o Både individuelt samtaleforløb og gruppesamtaler
- Angiv herunder mange samtaler eleven har deltaget i og hvor lang tid en typisk samtale har varet:
  - o Ca. antal individuelle samtaler i alt
  - o Ca. antal minutter (pr. gang, individuelle samtaler)
  - o Ca. antal gruppesamtaler i alt
- Hvilke andre former for indsatser har eleven modtaget:
  - o Oplæg på skolen
  - o Støtte i fritiden
  - o Andet, angiv:
- Hvilke andre tilbud er eleven henvist til (sæt gerne flere tilbud)
  - o Eleven er ikke henvist til andre tilbud
  - o Egen læge
  - o Psykolog
  - o Distriktspsykiatri
  - o Hospitalspsykiatri
  - o Børn- og unge forvaltningen i kommunen
  - o Andet, angiv:
- Går eleven stadig går på skolen
  - o Ja
  - o Nej, droppet ud
  - o Nej afsluttet uddannelse
  - o Ved ikke
- Hvad vil du vurdere har været den primære begrundelse for elevens problemstilling(er)? (sæt gerne flere krydser)
  - o Psykiatrinære problemstillinger (ex ADHD, angst eller lignende)
  - o Misbrug af alkohol, medicin, narkotika
  - o Indlæringsvanskeligheder (ordblindhed, koncentrationsbesvær)
  - o Manglende modenhed/skoleparathed
  - o Sociale problemer (problemer med venner eller manglende egenskaber til at få venner, problemer i forhold til dårlige netværk)

- Problemer i hjemmet
- Eksistentielle vanskeligheder
- Andet, angiv:

**Eleven besvarer på følgende spørgsmål ved start, afsluttet forløb og et år efter afslutningen:**

**Førmåling**

Kort skema om trivsel generelt (WHO-5) (de første 5 spørgsmål), suppleret med 3 spørgsmål omkring skolegang

I de sidste 2 uger...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
.. har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
... har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
... har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	5	4	3	2	1	0
... har jeg været glad for at gå i skole	5	4	3	2	1	0
... har jeg overvejet at droppe ud af skolen	5	4	3	2	1	0
Hvor meget af skoletiden havde du haft fravær de sidste 2 uger?	0	1	2	3	4	5

**Eftermåling – umiddelbart efter forløbet er afsluttet**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

- Synes du, at samtalerne har været med til at hjælpe dig med dine problemer?
  - Skala
- Tror du, at samtalerne har forbedret dine chancer for at gennemføre en uddannelse?
  - Skala
- Blev du færdig med den uddannelse, du var i gang med, da du startede med samtalerne?
  - Ja
  - Nej
  - (filter – hvis nej)
    - Er du i gang med en uddannelse nu?
      - Ja, stadig i gang med samme uddannelse
      - Ja, er i gang med en anden uddannelse

- Nej

**Opfølgning 6 måneder efter afsluttet forløb**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

- Blev du færdig med den uddannelse, du var i gang med, da du startede med samtalerne?
  - Ja
  - Nej
    - (filter – hvis nej)
    - Er du i gang med en uddannelse nu?
      - Ja, stadig i gang med samme uddannelse
      - Ja, er i gang med en anden uddannelse
      - Nej

