

**BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN OG
UNGE FRA FAMILIER MED STOF- ELLER
ALKOHOLMISBRUG
AFSLUTTENDE EVALUERINGSRAPPORT
DECEMBER 2019**

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Evalueringsrapportens formål	1
1.2	Læsevejledning	2
1.3	Metoder og datakilder	2
2.	Resumé og hovedkonklusioner	4
2.1	Hvad har evalueringen vist om målgruppen?	4
2.2	Hvad har evalueringen vist om virkningerne for børnene og de unge?	4
2.3	Hvad har evalueringen vist om brugen af særligt virkningsfulde kerneelementer i indsatsen?	5
2.4	Viden om omkostningerne forbundet med behandling til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug	6
3.	Karakteristik af de børn og unge, der har modtaget behandling	7
3.1	Hvilke børn og unge har tilbuddene ydet behandling til?	7
3.2	Drivkræfter og barrierer for rekruttering til indsatsen	11
3.3	Hvilke børn og unge falder fra?	13
3.4	Drivkræfter og barrierer for fastholdelse	14
4.	Virkninger for børnene og de unge	16
4.1	Udvikling i børn og unges trivsel	18
4.2	Udvikling i børn og unges livsmestring	19
5.	Viden om kerneelementerne i indsatsen	29
5.1	Hvordan har tilbuddene sat kerneelementerne i spil i praksis?	30
5.2	Kerneelementernes betydning for børnene og de unges udvikling i trivsel og livsmestring	36
6.	Omkostningsvurdering af udvalgte indsatser	41
6.1	Omkostningsvurderingens resultater	41
7.	Bilag 1: Oversigt over tilbud i puljen i perioden 2016-2019, samt hvilke kerneelementer der er arbejdet med	44
8.	Bilag 2: Tilbuddenes produktionstal	47
9.	Bilag 3: Metoder og datakilder	48
10.	Bilag 4: Analyse af kerneelementer	52
10.1	Kerneelementernes betydning for de 3-24-årige børn og unges trivselsudvikling	52
10.2	Kerneelementernes betydning for de 3-10-årige børns udvikling i livsmestring	60
10.3	Kerneelementernes betydning for de 11-16-årige børn og unges udvikling i styrker og vanskeligheder	65
10.4	Kerneelementernes betydning for de 17-24-årige unges udvikling i styrker og vanskeligheder	70

1. INDLEDNING

Som led i aftalen om satspuljen for 2015 blev der afsat midler til udbredelse af behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. Formålet med puljen er at sikre udbredelse af gratis behandlingstilbud til børn og unge under 25 år, der vokser op i familier med stof- eller alkoholmisbrug. Yderligere skal puljen understøtte, at de behandlingstilbud, der gives, er velbeskrevne og baseret på viden om velegnede indsatser til det enkelte tilbuds målgrupper.

Kommuner samt private og frivillige organisationer (herefter tilbud) har haft mulighed for at ansøge om midler fra puljen i perioden 2016 til 2019 til at etablere nye tilbud eller udvide og videreudvikle eksisterende tilbud. I alt 15 tilbud fik tildelt midler til at udvikle og afprøve metoder og indsatser med henblik på at tilvejebringe viden og erfaring, der kan kvalificere udmøntningen af en varig pulje. En oversigt over de tilbud, der har modtaget tilskud i perioden 2016-2019, fremgår af bilag 1. Tilbuddene består typisk af forskellige indsatsformer, fx individuelle indsatser, gruppeindsatser, sociale aktiviteter og familieføløb. De enkelte tilbud har, som led i den iværksatte processtøtte og metodemodning i projektet, beskrevet, hvad der forventes at udgøre de *potentielt* virkningsfulde kerneelementer i deres indsats. Bilag 1 viser, hvilke kerneelementer tilbuddene har arbejdet med.

1.1 Evalueringsrapportens formål

Denne afsluttende evalueringsrapport formidler evalueringens samlede resultater. Evalueringsrapporten belyser for det første i, hvilket omfang indsatserne under puljen er virkningsfulde og bidrager til at øge trivsel og livsmestring, dvs. børnenes/de unges evne til at håndtere følelser og adfærd, som ofte følger af at vokse op i familier med stof- eller alkoholmisbrug. For det andet belyser evalueringsrapporten, hvordan tilbuddene har arbejdet med de udvalgte kerneelementer som en del af indsatsen, og hvorledes projektledere og behandlere samt børn, unge og familier har oplevet, at disse har understøttet behandlingsforløbenes virkning. Ligeledes belyser analyserne, hvilke kerneelementer i indsatserne der viser sig virkningsfulde på tværs af forskellige typer af tilbud og målrettet forskellige grupper af børn og unge.

CENTRALE EVALUERINGSSPØRGSMÅL I DEN AFSLUTTENDE EVALUERING

- Hvad kendetegner de børn og unge, som har modtaget behandlingstilbud under projekterne i puljen, og er der centrale forskelle mellem forskellige grupper af børn og unge, der modtager et behandlingstilbud?
- Hvilke resultater ses for børnene og de unges trivsel og livsmestring, og er der forskelle i resultaterne på tværs af forskellige grupper af børn og unge?
- Hvad er behandleres erfaringer med at arbejde med indsatsens kerneelementer i egen kontekst, og hvad oplever de, er de centrale drivkræfter og barrierer for en effektiv implementering? Hvordan har kerneelementerne understøttet virkningen af indsatsen?

Evalueringen er foretaget på tværs af de 15 tilbud, og den afsluttende evalueringsrapport formidler derfor de centrale tværgående resultater og erfaringer. Undervejs i rapporten fremtrækkes anonymiserede eksempler og cases fra praksis, der nuancerer og understreger særlige opmærksomhedspunkter.

1.2 Læsevejledning

Udover denne indledning (**kapitel 1**) består evalueringsrapporten af et resumé med hovedkonklusioner (**kapitel 2**) samt følgende dele:

Tabel 1-1: Evalueringsrapportens indhold

Kapitler	Indhold
Kapitel 3: Karakteristik af de børn og unge, som har modtaget behandling	Kapitlet belyser, hvad der kendetegner de børn og unge, som modtager behandling i tilbuddene under puljen, samt hvem tilbuddene har svært ved at rekruttere og/eller fastholde.
Kapitel 4: Virkninger for børnene og de unge	Kapitlet formidler resultaterne i trivsel og livsmestring for de børn og unge, som har modtaget behandling i projektperioden.
Kapitel 5: Viden om kerneelementerne i indsatsen	Kapitlet belyser tilbuddenes erfaringer med at omsætte de udvalgte kerneelementer i praksis. Der er fokus på at give et billede af, hvilke kerneelementer i indsatserne der viser sig virkningsfulde på tværs af forskellige typer af tilbud og målrettet forskellige grupper af børn og unge.
Bilag 1: Oversigt over tilbud og kerneelementer	Bilaget indeholder hhv. en oversigt over de 15 tilbud, som har fået tildelt midler i 2016-2019, samt de kerneelementer, der er identificeret i tilbuddenes indsatser.
Bilag 2: Produktionstal	Bilaget viser et overblik over, hvor mange børn og unge som er opstartet, igangværende og afsluttet (planlagt/uplanlagt) i hvert tilbud.
Bilag 3: Metoder og datakilder	Bilaget viser en oversigt over og beskrivelse af de datakilder, som denne afsluttende evalueringsrapport bygger på.
Bilag 4: Analyse af kerneelementer	Bilaget indeholder de kvantitative analyser, der ligger til grund for rapportens kapitel 5.

1.3 Metoder og datakilder

Resultater og erfaringer i denne afsluttende evalueringsrapport er tilvejebragt gennem en bred vifte af metoder og datakilder, der både har kvalitativ og kvantitativ karakter.

Analysen af tilbuddenes resultater for børnene og de unge er overvejende baseret på før- og eftermålinger ved brug af validerede måleredskaber, ligesom karakteristikken af de børn og unge, der har modtaget behandling, er baseret på baggrundsmålinger, gennemført når børnene og de unge starter op i et tilbud.

Analysen af brugen af kerneelementer i indsatsen er både baseret på løbende fidelitetsmålinger samt kvalitative interviews med projektledere, ledere, behandlere og centrale samarbejdspartnere for de enkelte tilbud samt børn/unge og forældre, som ligeledes har belyst og nuanceret tilbuddenes erfaringer med implementeringsmæssige drivkræfter og barrierer.

Der er gennemført lokale projektbesøg og tværgående workshops med projektledere og behandlere. De lokale projektbesøg har særligt haft fokus på at indsamle viden om fremdriften i tilbuddenes implementering af tilbuddene, herunder også hvilke drivkræfter og barrierer tilbuddene har oplevet i takt med implementeringen, og supplerer således den kvantitative viden fra både før- og eftermålinger samt fidelitetsmålingerne. For at sikre indsamling af viden om målgruppens eget perspektiv på indsatsen er der gennemført interviews med børn og unge og forældre, som har modtaget et behandlingsforløb, ligesom et panel af unge fra et af tilbuddene har bidraget med deres input på en af de tværgående workshops for tilbuddene.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de enkelte metoder og datakilder benyttet i evalueringen.

Table 1-2: Metoder og datakilder i den afsluttende evalueringsrapport

Metoder	Datakilder
Baggrundsmålinger	Barnet/den unge, forældre og behandlere
Før- og eftermålinger af trivsel og livsmestring	Barnet/den unge, forældre og behandlere
Målinger vedr. brugen af kerneelementer	Behandlere
Lokale projektbesøg	Ledere, projektledere, behandlere
Seminarer og læringsworkshops	Projektledere og behandlere

1.3.1 Særligt om før- og eftermålinger af trivsel og livsmestring

Børnene og de unges trivsel er undersøgt med WHO-5-trivselsindeks for alle børn og unge fra 3 til 24 år i indsatsen. Det vil sige, at vi refererer til WHO-5-målingerne, når målgruppens trivsel omtales. Trivselsmålingerne bliver ikke gennemført for de 0-2-årige børn.

Da alder har en betydning for, hvad der kan forventes af børnene og de unges funktionsniveau og livsmestring, måles dette med aldersopdelte validerede måleredskaber:

- Målingen af de 0-2-åriges udvikling er sket ved hjælp af et redskab, som Rambøll Management Consulting (Rambøll) har udviklet. Her vurderer forældrene deres børn ud fra en række spørgsmål, som afdækker barnets velbefindende og adfærd.
- De 3-10-årige børns udvikling i livsmestring er målt med det validerede redskab *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.
- De 17-24-åriges udvikling er målt med CORE-Outcome Measure, og de 11-16-åriges udvikling er målt med CORE-YP (Young Person).

Redskaberne har en række fælles fokusområder, som handler om at afdække børnene og de unges mentale styrker og vanskeligheder i forhold til deres følelser, adfærd og velbefindende.

I bilag 3 fremgår en dybdegående beskrivelse af metoder og datakilder.

2. RESUMÉ OG HOVEDKONKLUSIONER

2.1 Hvad har evalueringen vist om målgruppen?

Evalueringen har vist, at der er en stor andel af piger blandt de børn og unge, som indgår i tilbuddene. Særligt i den ældre gruppe (17 år og ældre) er der en stor andel af piger, hvor kønsfordelingen er mere ligeligt fordelt blandt de yngre børn (0-10 år).

60 pct. af børnene og de unge i tilbuddene er 17 år eller derover, og den ældste gruppe udgør således den største andel af den samlede målgruppe i tilbuddene. Som følge af aldersfordelingen er der samlet set flest udeboende blandt deltagerne. De yngste børn (0-2 år) bor i overvejende grad sammen med begge forældre, mens et flertal af de 3-16-årige primært bor hos deres mor. Det tyder på, at familiestrukturen for en stor andel af børnene og de unge i målgruppen er karakteriseret af skilsmisser eller opbrud i familien, hvor barnets forældre ikke bor sammen.

Der er en overvægt af børn og unge, hvor faderen har rusmiddelproblemet (49 pct.), mens det kun er hver femte, hvor moderen er den, der har rusmiddelproblemet (20 pct.). Familierne er samtidig kendetegnet ved at have andre problematikker end rusmiddelproblemer, og især psykiske vanskeligheder og/eller et højt og langvarigt konfliktniveau i familien er de mest fremtrædende problematikker.

2.1.1 Viden om rekruttering og fastholdelse af målgruppen

Evalueringen viser, at det generelt har været en udfordring for tilbuddene at rekruttere børn og unge til indsatsen. Det gælder bredt set for den samlede målgruppe, på tværs af køn og alder, og for særligt de nyetablerede tilbud, men også hos mange af de etablerede tilbud, hvor det også kræver vedvarende fokus og ressourcer. Et stort fokus på rekruttering er ikke kun en opstartskostning, men indebærer et kontinuerligt fokus på markedsføring og vedligeholdelse af relationer til samarbejdspartnere, der kan henvise til tilbuddet. Ligeledes er det væsentligt for tilbuddene at have øje for, hvilke delmålgrupper de har særligt svært ved at rekruttere, og derfor lægge en strategi for, hvorledes disse udfordringer bedst imødekommes.

Evalueringen har også givet viden om, hvad der karakteriserer de børn og unge, der typisk frafalder indsatsen og altså ikke færdiggør deres behandlingsforløb. De børn og unge, som stopper uplanlagt efter at have opstartet i et tilbud under puljen, er ældre end de børn med en planlagt afslutning, ligesom en større andel af de børn og unge, som frafalder, modtager øvrig støtte og har lav trivsel ved indsatsens opstart, sammenlignet med de børn og unge som fastholdes. Desuden er det i højere grad børn og unge fra familier, hvor begge forældre eller øvrige familiemedlemmer (søskende, bedsteforældre, bonusforældre mv.) har et misbrug. Dette stemmer overens med, at behandlerne i tilbuddene har oplevet det som en central drivkraft at inddrage forældrene eller relevante omsorgspersoner i deres børns forløb uanset barnet eller den unges alder, da det kan være den nødvendige støtte for at komme kontinuerligt i tilbuddene. I de tilfælde, hvor det kan være vanskeligt at etablere den nødvendige forældresupport, fordi begge forældre har et misbrug, vurderes risikoen for frafald således til at være større.

2.2 Hvad har evalueringen vist om virkningerne for børnene og de unge?

Før- og eftermålinger vedrørende børnene og de unges trivsel viser, at stort set alle børn, unge og familier, som har afsluttet et forløb i et tilbud under puljen oplever, at tilbuddet har haft en positiv eller meget positiv betydning for deres liv. På tværs af målgruppen af børn og unge samt hos forældrene til de mindre børn opleves i høj grad, at behandlingsforløbet har haft en positiv betydning for deres trivsel, når de afslutter deres forløb i tilbuddet. Samlet udvikler børnene og de unges trivsel sig fra en gennemsnitsscore på 51,6 til en gennemsnitsscore på 66, og de nærmer sig derfor

samlet set gennemsnitsscoren for befolkningen som helhed, der ligger på 68. Især trivselen hos de ældste unge udvikler sig fra en gennemsnitsscore, hvor de er i risiko for at udvikle depression eller stressbelastning, til en gennemsnitsscore, som nærmer sig normen for trivselsmålet. På tværs af hele målgruppen oplever 72 pct. af børnene og de unge fremgang i trivsel, og 21 pct. oplever tilbagegang.

Evalueringen har også genereret viden om udviklingen for børnene og de unges styrker og vanskeligheder – livsmestring. Da der er anvendt forskellige måleredskaber for forskellige aldersgrupper, er det ikke muligt at analysere udviklingen for målgruppen samlet set. Der er til gengæld dannet et billede af udviklingen inden for de forskellige aldersgrupper.

Evalueringen viser, at der ikke kan måles en nævneværdig udvikling i de 0-2-åriges styrker og vanskeligheder. For de helt små børn på 0-2 år kommer udviklingen primært til udtryk gennem arbejdet med forældrene og de kompetencer og den livsmestring, som forældrene tilegner sig som følge af forløbet. Her oplever et stort flertal af forældre, at de gennem et forløb har gennemgået en positiv udvikling i forhold til at understøtte et positivt familiemiljø for deres barn.

For målgruppen af børn fra 3-10 år er der samlet sket en positiv udvikling i børnenes vanskeligheder fra start til afslutning. Analysen viser desuden, at børnene oplever en væsentlig reduktion i deres vanskeligheder, særligt i forhold til emotionelle symptomer på vanskeligheder. Selvom deres vanskeligheder ikke mindskes i en sådan grad, at de er på niveau med gennemsnittet, tyder analysen på, at indsatsen har en positiv virkning på børnenes livsmestring og vanskeligheder.

Målgruppen af børn og unge fra 11-16 år udvikler sig også positivt fra start til slut, når vi ser på udviklingen i deres styrker og vanskeligheder. Børnene og de unge starter med en langt højere grad af vanskeligheder end børn og unge i samme aldersgruppe, men deres vanskeligheder mindskes i løbet af behandlingsforløbet, så deres livsmestring nærmer sig det normale niveau for 11-16-årige piger. Samlet oplever 72 pct. af børnene og de unge fra 11-16 år en positiv udvikling i deres livsmestring.

Den ældste del af målgruppen – de 17-24-årige - flytter sig samlet fra at have en moderat grad af vanskeligheder til en mild eller lav grad af vanskeligheder. De oplever en stor positiv udvikling inden for målingens temaer om, hvor mange problemer eller symptomer på problemer de har, hvilken grad af mestring de oplever, de har, samt i forhold til deres trivsel/velbefindende. De unge rykker sig mindst på temaet selvskade, hvor 41 pct. oplever fremgang, mens 47 pct. ingen fremgang oplever. Samlet oplever 85 pct. af de unge en positiv udvikling i deres livsmestring.

2.3 Hvad har evalueringen vist om brugen af særligt virkningsfulde kerneelementer i indsatsen?

Ved projektperiodens opstart blev der, på baggrund af en række workshops hos de enkelte tilbud, udledt syv centrale kerneelementer, som forventes at være virkningsfulde i indsatser til børn og unge fra familier med alkohol- eller stofmisbrug. De enkelte tilbud udvalgte herefter de kerneelementer, som udgør de bærende principper i deres indsats – med andre ord de principper, de har haft *en intention om at arbejde med* i deres indsats til målgruppen.

Projektledere og behandlere i de 15 tilbud fortæller, at fokuset på kerneelementerne har hjulpet til at fokusere indsatsen og givet et fælles ophæng i processen, samtidig med at der har været rum til at definere, hvordan indsatsen og arbejdet med det enkelte kerneelement konkret har skullet tilrettelægges i praksis. Arbejdet med kerneelementerne har således indbefattet en praksisudvik-

ling i en rammesat og faciliteret proces med kerneelementerne som fælles pejlemærker for arbejdet, samtidig med at der er foregået en praksisudvikling med udgangspunkt i lokale behov og prioriteringer, helt tæt på hverdagen og på forløbet med det enkelte barn/unge/familie. Det kvalitative vidensgrundlag om arbejdet med kerneelementerne tyder på, at kombinationen af at arbejde med de virkningsfulde kerneelementer som de bærende principper har understøttet en vidensformeret praksisudvikling i tilbuddene, som ledere og behandlere oplever som udbytterig og inddragende.

Gennem det enkelte behandlingsforløb for barnet/den unge har behandlerne løbende dokumenteret, i hvilken grad der er blevet arbejdet med de relevante kerneelementer i de indsatser, som barnet og den unge har modtaget. Disse data danner grundlag for en analyse af kerneelementernes betydning for udviklingen i forhold til trivsel og livsmestring, det enkelte barn/den unge har gennemgået.

Intensitetsanalyserne viser tegn på, at enkelte kerneelementer kan have en selvstændig betydning for børnene/de unges udvikling, hvis de bliver brugt med høj intensitet, og derfor kan betragtes som særligt virksomme. Med andre ord, de børn og unge, som har modtaget behandling, hvor kerneelementerne er brugt med høj intensitet, oplever en større udvikling end de børn og unge, som ikke har modtaget kerneelementet, eller hvor kerneelementet er brugt med lav intensitet. På trods af, at der er tale om signifikante resultater, er der dog tale om meget små effektstørrelser. Der er således tale om en lille substantiel betydning.

Både kvalitativ viden om tilbuddenes erfaringer med at arbejde med kerneelementer som styrende principper i indsatsen samt det kvantitative datamateriale giver således anledning til at konkludere, at det tyder på, at det er *kombinationen af kerneelementer*, snarere end specifikke enkeltstående kerneelementer, der har en signifikant betydning for børn og unges udvikling i trivsel og livsmestring. Det betyder ikke, at de enkelte kerneelementer ikke har betydning for børn og unges udvikling, men derimod at der ikke er nogen kerneelementer, som i sig selv er tilstrækkelige til at tilvejebringe positive effekter for børn og unges udvikling.

2.4 Viden om omkostningerne forbundet med behandling til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholisbrug

Som en del af evalueringen er der foretaget en omkostningsvurdering, som er udført i overensstemmelse med Socialstyrelsens gældende retningslinjer for denne type analyser. I omkostningsvurderingen er der blevet klarlagt omkostninger forbundet med etableringen og driften af tre udvalgte tilbud hhv. individuelle og gruppeforløb i forbindelse med afprøvningen af puljen. Udvælgelsen af de tre tilbud, som er omkostningsvurderet, er foretaget på baggrund af ønsket om at få viden om omkostninger i både nyetablerede og i forvejen eksisterende tilbud; i både små og store tilbud samt i både private og kommunale tilbud.

Omkostningsvurderingen viser, at der inden for de tre udvalgte typer af tilbud er forskelle i etablerings- og driftsomkostningerne for både individuelle- og gruppeforløb. Forskellene kan bl.a. tilskrives tilbuddenes forskellige vilkår for fx at benytte eksisterende/egnede lokaler (kommunale tilbud kan fx benytte lokaler i kommunens rusmiddel- eller familiebehandlingscenter). Der ses også forskelle i ledelsesudgifter, hvilket skyldes de tre tilbuds variation i kompleksiteten af organisationsform, antallet af projektere og samarbejdspartnere mv., som ledelsen bruger mere eller mindre tid på at etablere og drive. Omkostningsvurderingen af ét tilbud viser, at forløb i gruppebehandling er billigere end individuelle forløb inden for samme tilbud. I det andet udvalgte tilbud, som også tilbyder begge typer af forløb, er der ingen nævneværdig forskel på omkostningerne til de to behandlingstyper.

3. KARAKTERISTIK AF DE BØRN OG UNGE, DER HAR MODTAGET BEHANDLING

Formålet med dette kapitel er at tegne et billede af, hvilke børn og unge der har modtaget behandling i de eksisterende tilbud. Det vedrører for det første en karakteristik af, hvad der kendetegner de børn og unge, som modtager et tilbud under puljen. Men det vedrører også et indblik i, hvilke børn og unge tilbuddene har svært ved at nå, og hvad der har kendetegnet de børn og unge, som er faldet fra.

OPSUMMERING AF CENTRALE KONKLUSIONER



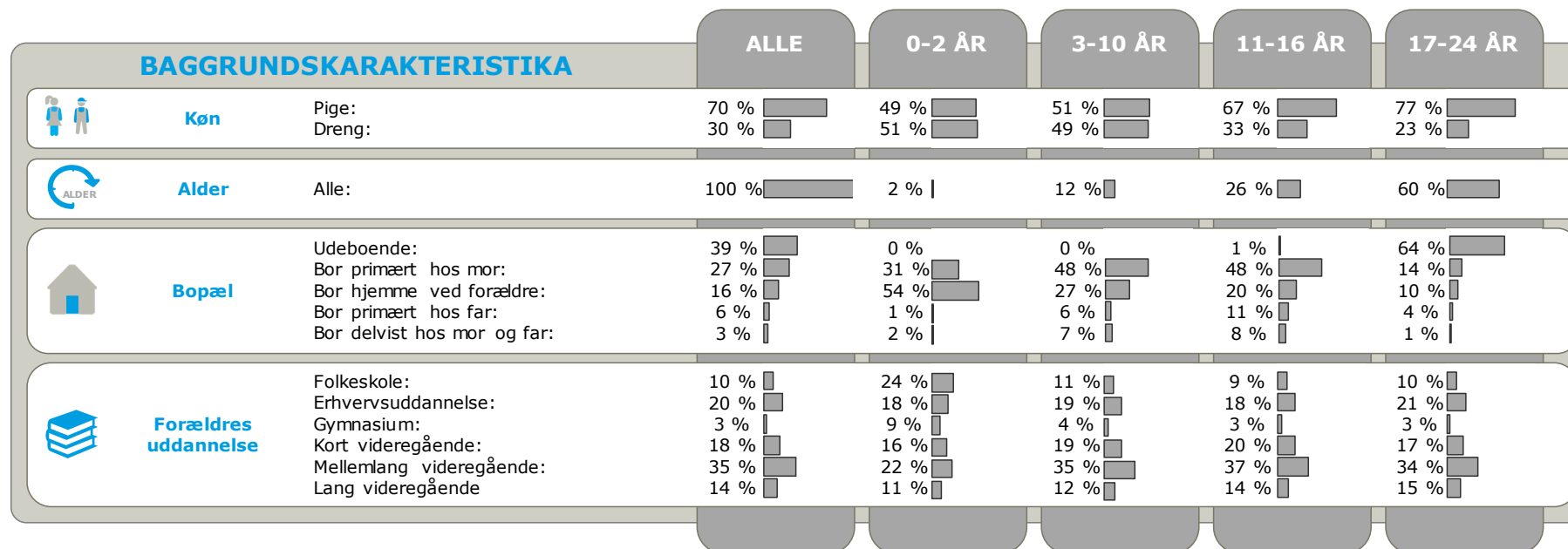
- Der er en overvægt af piger i behandlingstilbuddene, ligesom det i overvejende grad er de ældste børn samt unge, som opspores og rekrutteres. Tilbuddene opsporer og rekrutterer i mindre grad drenge og de yngste børn mellem 0 og 10 år.
- Som følge af aldersfordelingen er der samlet set flest udeboende blandt deltagerne. De yngste børn (0-2 år) bor i overvejende grad sammen med begge forældre, mens et flertal af de 3-16-årige primært bor hos deres mor, hvilket tyder på, at en stor andel i denne aldersgruppe oplever, at deres forældre bliver skilt. Flertallet i den ældste gruppe er udeboende.
- Tilbuddene opsporer og rekrutterer børn med forskellig socioøkonomisk baggrund, idet forældrenes uddannelsesniveau spænder bredt.
- Børnene og de unges familier er i overvejende grad præget af alkoholisering, men for de 0-2-åriges familier er stofmisbrug dog den primære misbrugsproblematik. Derudover viser evalueringen, at det hovedsageligt er faren, som er den misbrugende part, hvilket korresponderer med, at børnene oftest bor hos deres mor.
- Familieme er i høj grad præget af andre problematikker udover misbruget, herunder især et højt og langvarigt konfliktniveau samt psykiske vanskeligheder i familien.
- Halvdelen af de børn og unge, som tilbuddene opsporer og rekrutterer, har lav trivsel ved indsatsens start, og målgruppens trivsel på opstartstidspunktet er lavere, jo ældre de er. 40 pct. modtager anden støtte ved siden af puljemidlerne, og særligt de ældste børn og de unge modtager andre tilbud.
- Evalueringen viser, at de børn og unge, som stopper uplanlagt efter at have opstartet et tilbud under puljen, er ældre end de børn, som afslutter deres forløb som planlagt. Desuden er det i højere grad børn og unge fra familier, hvor begge forældre eller øvrige familiemedlemmer (søskende, bedsteforældre, bonusforældre mv.) har et misbrug, ligesom en større andel modtager øvrig støtte og har lav trivsel ved indsatsens opstart, sammenlignet med de børn og unge, som fastholdes.

3.1 Hvilke børn og unge har tilbuddene ydet behandling til?

Dette afsnit beskriver aldersopdelte målgruppeprofiler for børn og unge, der modtager et tilbud i et af tilbuddene under puljen. Afsnittet beskriver målgruppens karakteristika på en række centrale baggrundskarakteristika, familiens problematikker og børnene og de unges belastningsgrad.

Nedenstående figurer viser, hvad der kendetegner de børn og unge, som indgår i tilbuddene under puljen.

Figur 3-1: Målgruppeprofil samlet og aldersopdelt



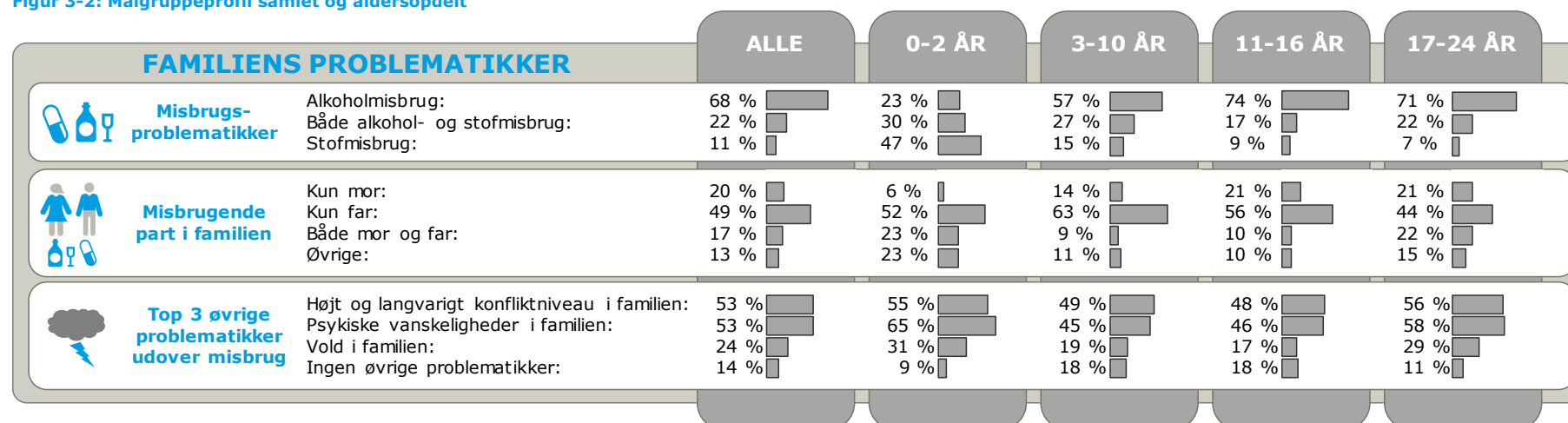
Antal observationer: Køn: Alle=8.243, 0-2 år=180, 3-10 år=1.062, 11-16 år=2.122, 17-24 år=4.879. Alder: Alle=8.647. Bopæl: Alle=8.067, 0-2 år=173, 3-10 år=1.006, 11-16 år=2.061, 17-24 år=4.827. Forældres uddannelse: Alle=6.432, 0-2 år=152, 3-10 år=841, 11-16 år=1.611, 17-24 år=3.828.

Overordnet er der en skæv fordeling i andelen af piger og drenge, som indgår i tilbuddene. Der er en klar overvægt af piger, som udgør 70 pct. af de børn og unge, der er startet i tilbuddene. Overvægten af piger skabes blandt de ældste mellem 11 og 24 år. For de yngste mellem 0 og 10 år er der ca. lige mange piger og drenge. 60 pct. af alle de deltagende børn og unge er 17 år eller derover, og den unge gruppe udgør således den største andel af de børn og unge, som indgår i tilbuddene. Kun 2 pct. er mellem 0-2 år, og 12 pct. er mellem 3-10 år.

39 pct. af den samlede målgruppe er udeboende, hvilket stemmer overens med, at den ældste gruppe udgør den største andel. Samtidig viser analyserne, at de hjemmeboende børn og unge i tilbuddene typisk ikke bor med begge deres biologiske forældre. En stor del af disse bor primært hos deres mor, en

lille del hos deres far eller delvist hos mor og far. Kun 16 pct. bor med begge forældre, heraf fortrinsvist de yngste børn. Dette tyder på, at familiestrukturen for en stor andel af børnene og de unge i målgruppen er karakteriseret af skilsmisser eller opbrud i familien, hvor barnets forældre ikke (længere) bor sammen. Derudover er der også på tværs af og inden for de fire alderskategorier en meget lille andel, som er anbragte (ikke vist i figuren). Den generelle **variation i forældrenes uddannelsesniveau** vidner om, at tilbuddene samlet set når børn og unge med forskellig socioøkonomiske baggrunde. Det ses både for den samlede målgruppe og inden for hver aldersgruppe. Dog adskiller de 0-2-årige sig en smule ved, at en større andel af forældrene har folkeskolen som den senest afsluttede uddannelse, sammenlignet med hele målgruppen.

Figur 3-2: Målgruppeprofil samlet og aldersopdelt



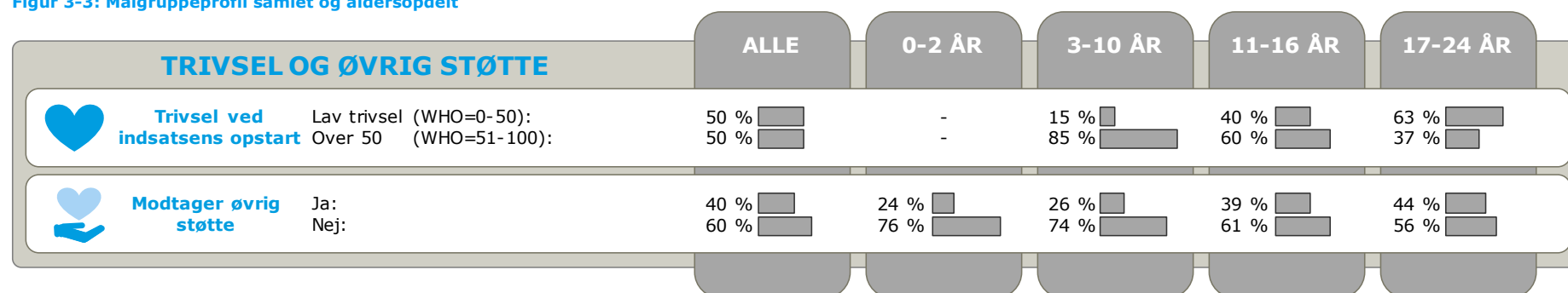
Antal observationer: Misbrugsproblematikker: Alle=4.938, 0-2 år=166, 3-10 år=950, 11-16 år=1.507, 17-24 år=2.315. Misbrugende part i familien: Alle=8.228, 0-2 år=176, 3-10 år=1.037, 11-16 år=2.114, 17-24 år=4.901. Top 3 øvrige problematikker udover misbrug: Alle=7.992, 0-2 år=173, 3-10 år=1.025, 11-16 år=2.069, 17-24 år=4.725.

For de 3-24-årige er alkoholmisbrug overordnet set den hyppigst forekommende misbrugsproblematik i familierne, mens stofmisbrug eller stof- og alkoholmisbrug er mindre forekommende. Blandt de 0-2-årige, som har modtaget en indsats efter puljen, er et flertal af familierne i overvejende grad præget af stofmisbrug.

I de fleste tilfælde, både samlet set og for hver af de fire alderskategorier, gælder det, at det typisk er faren, som har et misbrug, mens det i mindre grad gør sig gældende, at det er moren eller begge forældre. For en mindre andel er det øvrige familiemedlemmer, som har et misbrug, fx søskende, bonusforældre m.fl.

Familierne er i høj grad præget af andre problematikker end misbrug. Den hyppigst forekommende problematik udover misbrug er på tværs af alle aldersgrupper et højt og langvarigt konfliktniveau i familien. Derudover er mange familier præget af psykiske vanskeligheder. Begge problematikker gør sig gældende i over halvdelen af familierne. Derudover viser figuren, at næsten hver fjerde familie (24 pct.) er præget af vold i familien. Specifikt for de 0-2-årige har familierne i tillæg til et højt konfliktniveau og psykiske vanskeligheder også i mange tilfælde oplevet dødsfald eller traume og vold i familien (ikke vist i figuren).

Figur 3-3: Målgruppeprofil samlet og aldersopdelt



Antal observationer: Trivsel ved opstart: Alle=6.199, 3-10 år=860, 11-16 år=1.648, 17-24 år=3.691. Modtager øvrig støtte: Alle=7.604, 0-2 år=165, 3-10 år=933, 11-16 år=1.936, 17-24 år=4.570.

For den samlede målgruppe mellem 3 og 24 år er der en ligelig fordeling af børn og unge, som har en trivselscore på hhv. 50 eller under og over 50 på WHO-5 ved indsatsens opstart. En trivselscore på 50 eller under svarer til, at man er i risikogruppen for depression eller stressbelastning, mens en score over 50 betyder, at man ikke umiddelbart er i risiko for depression eller stressbelastning. Ser vi nærmere på de tre alderskategorier, som har udfyldt WHO-5-trivselsmålingen (3-24-årige), er der et tydeligt mønster i, at jo ældre børnene og de unge er, desto større en andel har lav trivsel ved indsatsens opstart.

Medarbejderne i tilbud, som har arbejdet med børn i de yngste aldersgrupper, har nuanceret trivselmålingerne og fortæller, at en høj score ved indsatsens opstart kan være udtryk for, at børnene og de unge på tidspunktet for førmålingen endnu ikke har erkendt deres/barnets udfordringer og derfor overvurderer deres initiale trivsel. Dette understøttes af oplevelser hos flere af de unge, som har deltaget i interviews.

"I gruppen startede vi ud med, at man introducerede, hvordan det var gået siden sidst, vi var sammen. Og symptomatisk var, at alle i starten sagde: "Det er gået meget fint". Men jo længere inde i forløbet, man kom, jo mere begyndte man at mærke sig selv – og derfor også de ting, som ikke fungerede. Så man lærte ligesom undervejs at mærke efter."

Ung i behandlingstilbud



Det samme forhold kan have indvirkning på, hvordan forældre til de små børn udfylder førmålingen. Behandlerne, som arbejder med de mindste børn, fortæller, at de ofte oplever, at mange forældre i starten er fokuseret på at opretholde et positivt billede af deres familieliv, og at den tillid, der siden opstår mellem dem og tilbuddets behandlere, gør, at de udfylder de senere målinger mere retvisende.

"Og for mig bidrog forløbet også til ... Jeg har ikke været så bevidst om, hvordan børnene har haft det. Og de har jo haft det frygteligt. De har været utrolig bange for situationen og bange for, hvad der skulle ske med deres mor. Og måske mest af alt, hvorfor hun gjorde det. Altså, de har jo virkelig tænkt, om det var deres skyld, at hun drak. Og det overraskede mig meget, at det stod sådan til med børnene. Jeg var jo overbevist om, at de havde det fint nok. Det sagde de jo selv, at de havde. Så forløbet gav mig i hvert fald også en indsigt i deres følelser."

Forælder til børn i behandlingstilbud



3.2 Drivkræfter og barrierer for rekruttering til indsatsen

Erfaringerne fra de fleste tilbud viser, at det generelt kan være en ressourcekrævende opgave at opspore børn og unge i målgruppen til et tilbud. Særligt i nyetablerede tilbud tager det tid at skabe opmærksomhed om et tilbud – både blandt målgruppen selv og hos samarbejdspartnere, der hjælper med at opspore børn og unge, der kan have gavn af tilbuddet. At sikre opsporing og rekruttering af børn og unge til et tilbud kræver samtidig vedvarende fokus og ressourcer for alle tilbud, og er ikke kun en opstartsomkostning.

Desuden kræver det kompetencer til at markedsføre og promovere et tilbud, da opgaven alternativt ender hos ledere og behandlere, som ikke nødvendigvis har dette som en kernekompetence. Nogle tilbud har undervejs prioriteret at kunne trække på kommunikationsfaglige kompetencer et mindre antal timer om ugen – fx ved at gøre brug af en kommunikationsmedarbejder, der i forvejen er ansat i den organisation eller kommune, tilbuddet er forankret i. Det er oplevelsen, at timerne er godt givet ud, både i tilbud, der tilbyder behandling til små børn, og derfor må rette deres markedsføring mod forældre, samt i tilbud til unge, hvor det i høj grad er de unge selv, man skal lykkes med at henvende sig til, fx via sociale medier. Tilbuddets markedsføring bliver kvalificeret, og projektleder og behandlere kan i højere grad koncentrere sig om deres kerneopgave.

Mange af tilbuddene har en bred og heterogen målgruppe (fx i forhold til alder, køn, misbrugsproblematik og belastningsgrad). Samtidig er der børn og unge med bestemte karakteristika, som det har vist sig at være særligt vanskelige at rekruttere. Ff. gennemgangen af karakteristika ved målgruppen i afsnittet ovenfor, har rekrutteringen af drenge været en udfordring for mange tilbud. I forhold til rekrutteringen af de større børn og unge, herunder især drenge, fremhæver flere tilbud det som en styrke at bruge rollemodeller til at skabe synlighed, både ift. hvilke problematikker man kan opleve som barn fra familier med misbrug og om indsatsen.

Flere tilbud besøger fx folkeskoler og uddannelsessteder, hvor både behandlere og unge, som går eller har gået i tilbuddet, fortæller om, hvad tilbuddet indeholder, og hvad de har fået ud af at gå i tilbuddet. Det giver den brede gruppe af unge på skoler og uddannelser mulighed for at spejle sig i oplevelser med misbrug i familien, og det skaber synlighed om, at der findes hjælp til den slags problemer. Desuden bruges dette til at synliggøre, at alle typer af børn og unge kan have behov for hjælp og kan få hjælp. Ét tilbud har arbejdet målrettet med at få flere drenge og unge mænd til at blive rollemodeller med henblik på, at andre drenge med behov for hjælp kan spejle sig i dem og derved i højere grad opsøger hjælpen.

Erfaringerne i tilbuddene peger samlet på, at det kan være en fordel at have en strategi for, hvordan man vil nå ud til alle dele af målgruppen.

EN STRATEGI FOR AT NÅ ALLE DELE AF MÅLGRUPPEN



Bør tage højde for, hvordan man på bedst mulig vis tilrettelægger en differentieret tilgang til opsporing og rekruttering, der tydeliggør, hvordan man planlægger også at opnå:

- Deltagelse af drenge, de mindste børn, børn/unge og forældre, som ikke har ressourcer, overskud og motivation til selv at henvende sig.
- Deltagelse, der ikke er begrænset af geografi. Erfaringer fra projekter placeret i små lokalsamfund viser, at rekrutteringsopgaven kan være vanskelig, fordi målgruppen er nervøs for at møde nogen, de kender. Desuden at geografi kan være en barriere, når tilbud er placeret i kommuner, der dækker et stort geografisk område, og at der derfor kan være lang transporttid til tilbuddet for nogle af brugerne.

Bør tage højde for, hvordan man vil gøre brug af forskellige virkemidler til at nå forskellige dele af målgruppen. Eksempler på målrettede rekrutteringstiltag er:

- Anonym chatrådgivning, som giver adgang til børn og unge, som er meget skamfulde og ikke tør møde op.
- Systematisk afdækning af, om personer i misbrugsbehandling har børn. Det kan understøtte adgang til de mindste og drenge ved rekruttering gennem forældrene.

Kilder: Interviews med ledere og behandlere i de 15 tilbud

Samarbejdspartnere kan give adgang til målgruppen

Hvis et tilbud har en bred og heterogen målgruppe, peger erfaringer desuden på, at det er vigtigt at etablere samarbejde med en lang række af aktører. Det kan fx være frontmedarbejdere i skoler, forvaltning eller misbrugsbehandling, pårørenderådgivere, jordemødre og sundhedspleje m.fl. Erfaringer peger på, at særligt i de store kommuner kan det være vanskeligt at nå ud til alle relevante samarbejdspartnere, fordi antallet af potentielle samarbejdspartnere, samt muligheden for, at der

eksisterer andre tilbud med et veletableret samarbejde med fx frontmedarbejdere i forvaltningen, er større end i små kommuner.

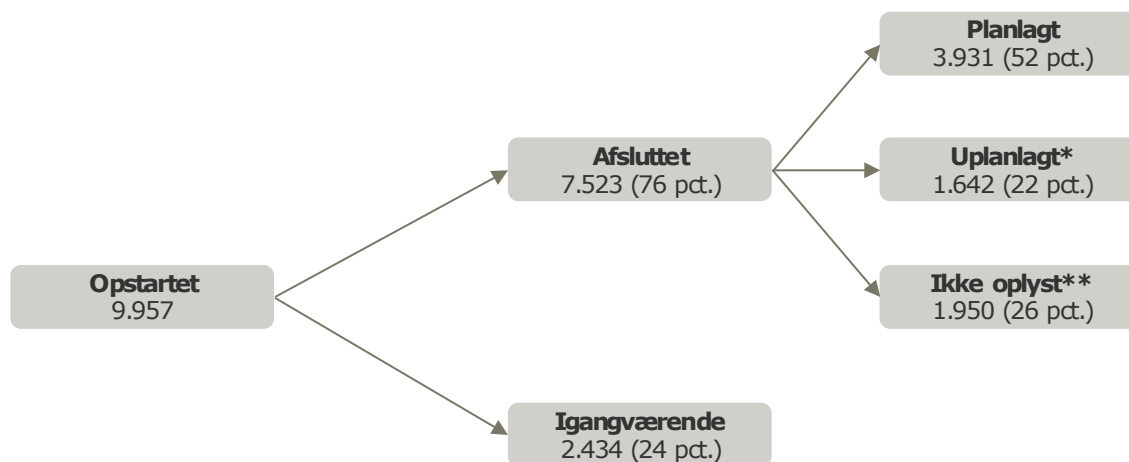
Nogle tilbud har også oplevet, at der kan være behov for først at skabe opmærksomhed om misbrugsproblematikker og øge samarbejdspartneres viden om emnet, så de bliver opmærksomme på at spotte børn og unge med behov for den type støtte, tilbuddet er i stand til at yde. Viden er imidlertid ikke altid nok.

Nogle tilbud har gode erfaringer med at klæde samarbejdspartnere godt på til at spotte tegn og bryde tabuer som grundlag for en effektiv opsporing og rekruttering af målgruppen. Derudover er det vigtigt med en velbeskrevet målgruppe og indsats, så samarbejdspartnerne ved, hvem de skal henvise til, og har tillid til, hvad de henviser til.

3.3 Hvilke børn og unge falder fra?

Der er 9.957 børn og unge¹, som er registreret i dokumentationssystemet. Af disse er 7.523 forløb (76 pct.) afsluttet, og 2.434 (24 pct.) fortsat igangværende, hvilket betyder, at disse børn og unge stadig på tidspunktet for datatræk (17. september 2019) modtog en behandlingsindsats i tilbudene. Af de afsluttede forløb er 52 pct. (3.931) afsluttet planlagt. 22 pct. (1.642) er afslutningen sket "uplanlagt", dvs. at børnene og de unge er stoppet i tilbuddet, før de var færdige med det planlagte behandlingsforløb. For 26 pct. (1.950) af børnene og de unge er det ikke oplyst, om deres indsats er planlagt afsluttet eller ej.

Figur 3-4: Frafaldsanalyse



Kilde: SIV/B98 og TUBA.

Noter:

* "Uplanlagt afsluttet" er betegnelsen for forløb, hvor barnet/den unge er stoppet i tilbuddet, før de var færdige med det planlagte behandlingsforløb. Årsagen til at stoppe kan variere. Det kan både skyldes, at behandleren og/eller barnet/forældrene eller den unge vurderer, at barnet/den unge vil have mere gavn af en anden type af tilbud, men kan også være udtryk for, at barnet/den unge har oplevet en positiv udvikling hurtigere end forventet, og den sidste del af forløbet ikke er relevant. Endvidere fortæller behandlerne, at en del af de uplanlagte forløb skyldes andre forhold såsom at barnet/den unge flytter, stopper med at møde op eller lign

** TUBA står for størstedelen af de afsluttede forløb, hvor det ikke er angivet, om forløbet er planlagt eller uplanlagt afsluttet. TUBA's projektledelse vurderer, at antallet af afsluttede forløb uden angivelse af, om forløbet er planlagt eller uplanlagt afsluttet, er udtryk for registreringspraksis i opstarten af projektperioden, inden TUBA's registreringssystem blev tilpasset SIV/B98. Projektledelsen vurderer, at omkring 90 pct. er afsluttet som planlagt, men at det tidligt i projektperioden, hvor mange af disse forløb blev afsluttet, ikke var muligt at oplyse om, hvorvidt afslutningen var planlagt/uplanlagt, i TUBA's eget registreringssystem.

¹ Efter datarens, hvor dubletter, fejlrettelser og testpersoner er blevet fjernet.

Når man sammenligner børn og unge, som afsluttes uplanlagt og derfor kan siges at være frafaldet i løbet af indsatsforløbet, med dem, som afsluttes planlagt, viser frafaldsanalysen for det første, at de børn og unge, som afsluttes uplanlagt, er ældre. Det er i højere grad de 17-24-årige, som falder fra, inden indsatsen afsluttes. Derudover er en større andel af de uplanlagt afsluttede børn og unge fra familier, hvor begge forældre eller øvrige (søskende, bedsteforældre, bonusforældre mv.) har misbruges. Slutteligt er de kendetegnet ved, at en større andel af dem modtager anden støtte, samt at en større andel af dem har lav trivsel (0-50) ved indsatsens opstart.

3.4 Drivkræfter og barrierer for fastholdelse

Data viser, at det i højere grad er børn og unge fra familier, hvor begge forældre eller øvrige familiemedlemmer (søskende, bedsteforældre, bonusforældre mv.) har et misbrug, som frafalder indsatsen. Kvalitative interviews med medarbejderne i de 15 tilbud bekræfter, at det kan være sværere at fastholde et barn eller en ung, hvis begge forældre er i et misbrug, og det derved ikke er muligt at aktivere den ikke-misbrugende forælder som en fastholdende støtte til barnet. Behandlere oplever det generelt som en central drivkraft for fastholdelse og for opnåelsen af positive resultater med behandlingen at kunne inddrage forældre eller relevante omsorgspersoner i barnet eller den unges forløb, da de kan udgøre den nødvendige støtte for, at barnet eller den unge deltager kontinuerligt i behandlingen. Hvis det grundet misbrug hos begge forældre således ikke er muligt i tilstrækkelig grad at inddrage dem i barnets/den unges forløb, kan det således have en negativ indflydelse på, om barnet/den unge færdiggør forløbet. Behandlerne fortæller, at de i disse situationer typisk vil forsøge at inddrage andre omsorgspersoner i børnene/de unges nærmiljø, fx søskende, pædagoger/lærere, en kontaktperson, som i forvejen er involveret i barnets liv, som en del af fx kommunal støtte til barnet/familien eller lignende, der kan støtte op om deres deltagelse i indsatsen.

Behandlerne fremhæver på tværs af tilbud, at de forsøger at fremme fastholdelsen blandt målgruppen ved at skabe en tryk og tillidsfuld relation samt tage udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, så forløbet opleves så relevant som muligt². Flere behandlere nævner desuden, at de forsøger at understøtte fastholdelsen ved at gøre brug af en håndholdt opfølgning på de enkelte børn og unges deltagelse. Fx minder de om aftaler og følger op over sms, hvis barnet eller den unge udebliver fra en session.

Håndholdt opfølgning fremmer fastholdelse blandt børn og unge

Behandlernes aktive interesse for den enkeltes fremmøde italesættes af flere børn og unge som et udtryk for, at behandlerne interesserer og engagerer sig for deres forløb.

"Jeg følte virkelig, at behandleren havde en oprigtig interesse i mig. Jeg kunne altid skrive, hvis der var noget. Og hvis jeg skrev til hende, at jeg ikke havde mulighed for at komme i dag, så spurgte hun altid ind til hvorfor. Det var rart, at jeg kunne mærke, at hun interesserede sig så meget for mig."

Ung i behandlingstilbud



Data viser også, at de børn og unge, som stopper uplanlagt efter at have opstartet et tilbud under puljen, typisk er de ældre børn eller unge. Kvalitative interviews med medarbejderne i de 15 tilbud

² Læs mere om virkningsfulde kernelementer i indsatserne i rapportens kapitel 5.

har udfoldet dette billede. Flere behandlere på tværs af tilbud udtrykker, at de har oplevet, at det kan være særligt vanskeligt at fastholde de ældste unge – især drengene - i indsatsen. Behandlerne fortæller, at de ofte ser, at de unge drenge, som frafalder, kan have svært ved at etablere en struktur i deres dagligdag, der tilgodeser, at de fastholder deres deltagelse i behandlingsforløbet. Behandlerne har også hér gode erfaringer med at etablere en god relation til en omsorgsperson i de unges nærmiljø, der kan støtte op om deres deltagelse i indsatsen. Omsorgspersonen kan være alt fra et familiemedlem (fx forældre eller søskende) til en pædagog/lærer, kontaktperson eller gadeplansmedarbejder. Aktiveringen af en omsorgsperson vanskeliggøres selvsagt, hvis der er tale om et barn eller en ung, hvis forældre begge to er i et misbrug.

En anden faktor i forhold til frafald blandt de ældre børn og unge kan være deres trivsel ved opstart, som ifølge data typisk er lavere end hos de yngre børn. Det må derfor antages, at

de ældre børn og unge kan have større eller mere dybdegående udfordringer og problematikker, der kan være med til at vanskeliggøre deres gavn af behandlingsindsatsen, og derved påvirke deres incitament til at blive i forløbet negativt. Dette kan også forklare frafaldet hos mindre børn, idet der ses en generel tendens til, at de børn og unge – på tværs af aldersgrupper – som frafalder, generelt har lavere trivsel ved opstart, og i flere tilfælde modtager anden støtte eller behandling, end de børn og unge, som færdiggør deres forløb.

Nogle af tilbuddene har oplevet at være udfordret af begrænset offentlig transport og store geografiske strækninger (fx hvis tilbuddet er lokaliseret i en kommune med et stort areal). Tilbuddene uddyber, at store distancer og manglende transportmuligheder kan forhindre målgruppen i at møde op, hvorfor det kan være svært at fastholde dem i tilbuddet. Denne udfordring rammer især de børn og unge, hvor det er vanskeligt at aktivere en nærtstående ressourceperson, som fx kan køre barnet/den unge til behandling. Fx fortælles der om, at det kan være svært at afvikle ungegrupper efter skoletid, fordi der ikke er offentlig transport til at køre de unge hjem, når gruppesessionen slutter. For at imødekomme denne barriere har nogle tilbud valgt at gennemføre indsatsen på skoler, så børnene og de unge har mulighed for at deltage i et forløb i forlængelse af deres skoledag. Andre tilbud går meget langt for at understøtte børn og unges transport til et tilbud. Nogle tilbud har endvidere valgt at gøre brug af alternative virkemidler for at nå ud til målgruppen, fx ved at udbyde anonym chatrådgivning, som giver adgang til sparring for børn og unge, som ikke rent praktisk har mulighed for at møde op, eller som er meget skamfulde og derfor ikke ønsker at møde op i tilbuddet. Forhåbningen er, at en tillidsfuld kontakt over chat på sigt kan åbne op for, at barnet eller den unge får mod på at møde fysisk op i tilbuddet.

4. VIRKNINGER FOR BØRNENE OG DE UNGE

Formålet med dette kapitel er at beskrive de foreløbige resultater, som tilbuddene under puljen har skabt for børn og unge. Kapitlet belyser, i hvilken grad børnene, de unge og familierne oplever, at tilbuddene gør en positiv forskel i deres liv, og i hvilken grad der kan måles effekter på børnene og de unges trivsel og livsmestring.

OPSUMMERING AF CENTRALE KONKLUSIONER – OPLEVET UDBYTTTE



- Stort set alle børn, unge og familier, som har afsluttet et forløb i et tilbud under puljen, oplever, at tilbuddet har haft positiv betydning for deres liv.
- Jo ældre børnene og de unge er, jo større betydning vurderes et forløb at have haft.

OPSUMMERING AF CENTRALE KONKLUSIONER – LIVSMESTRING



- De 3-10-årige børn har gennemsnitligt opnået en positiv udvikling i deres livsmestring. Denne aldersgruppe har dog fortsat større vanskeligheder ved afslutningen af et forløb end normen. Det er 69 pct. af de 3-10-årige, som opnår en styrket livsmestring.
- De 11-16-årige har gennemsnitligt opnået en positiv udvikling i deres livsmestring og nærmer sig en gennemsnitlig score, der tangerer normtallet for piger. Ca. tre fjerdedele opnår en positiv udvikling i deres livsmestring, mens 23 pct. oplever tilbagegang.
- De 17-25-årige har opnået en forholdsvis stor gennemsnitlig udvikling i deres livsmestring, og 85 pct. af den samlede aldersgruppe har opnået en positiv udvikling.

OPSUMMERING AF CENTRALE KONKLUSIONER – TRIVSELSUDVIKLING



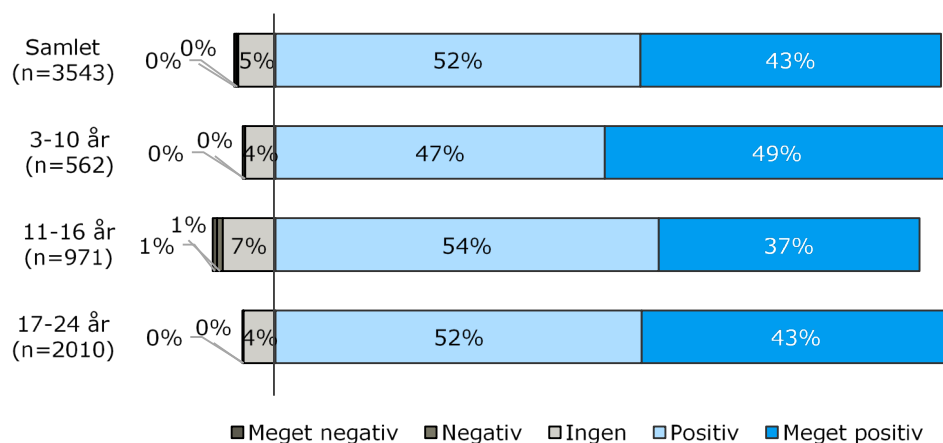
- Målgruppen oplever samlet set en gennemsnitlig positiv udvikling i deres trivsel som følge af et forløb. Unge voksne fra 17 til 25 år opnår den største udvikling i trivsel og bevæger sig gennemsnitligt fra en problematisk trivselsscore til en score, som nærmer sig normen.
- Ca. tre fjerdedele af den samlede målgruppe opnår en positiv udvikling i deres trivselsniveau. Andelen af unge voksne, som opnår en positiv udvikling, er større end andelen af små børn. På tværs af aldersgruppene (3-25 år) oplever 21 pct. en negativ trivselsudvikling i indsatsforløbet. Jo yngre børnene og de unge er, desto større en andel oplever en negativ trivselsudvikling. Mellem 5-13 pct. fastholdes i status quo.

Oplevet udbytte blandt børn, unge og familier

På tværs af målgruppen af børn og unge samt hos forældrene til de mindre børn opleves i høj grad, at behandlingsforløbet har haft en positiv betydning for dem, når de afslutter deres forløb i tilbuddet. Figuren herunder viser, at 52 pct. af den samlede målgruppe vurderer, at forløbet har haft en

positiv betydning for, hvor de er i livet nu, mens 43 pct. vurderer, at det har haft en meget positiv betydning. Ser man på vurderingerne inden for de tre aldersgrupper, som har besvaret spørgsmålet, er der ikke nogen af grupperne, der adskiller sig nævneværdigt fra den samlede vurdering.

Figur 4-1: Efter din vurdering, har dit forløb/dit barns forløb hos os haft en betydning for, hvor du er i livet nu? Samlet 3-24 år



Kilde: SIV/B98.

Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.

En regressionsanalyse viser imidlertid, at jo ældre børnene og de unge er, desto større betydning vurderer de, at et forløb i et tilbud under puljen har haft³.

Målgruppen oplever et stort udbytte af behandlingsforløbene

I det kvalitative materiale fortæller både børn og unge, på tværs af tilbud, at behandlingsforløbet har skabt positive forbedringer i deres liv. Flere fortæller blandt andet, at indsatsen har bidraget til en øget selvindsigt, et større selvværd og en styrket selvtilid. Derudover udtrykker flere børn og unge, at de som følge af indsatsen har fået lettere ved at koncentrere sig i skolen og har fået øget overskud til at indgå i sociale sammenhænge. Flere udtrykker desuden, at de har fået en bedre relation til deres familiemedlemmer, i takt med at det er blevet nemmere at tale højt om de svære ting.

En ung fortæller blandt andet:

”Der er ikke ét sted, hvor der ikke er sket en forskel. Jeg havde det rigtig træls. Jeg havde meget få lyspunkter i mit liv, som meget hurtigt kunne ødelægges af alt det mørke. Jeg kunne ikke snakke med nogen om det. Der var en mur omkring mig. Men nu har jeg lært at snakke med andre omkring mig. Jeg er blevet bedre til at være ærlig omkring min baggrund.”

Ung i behandlingstilbud



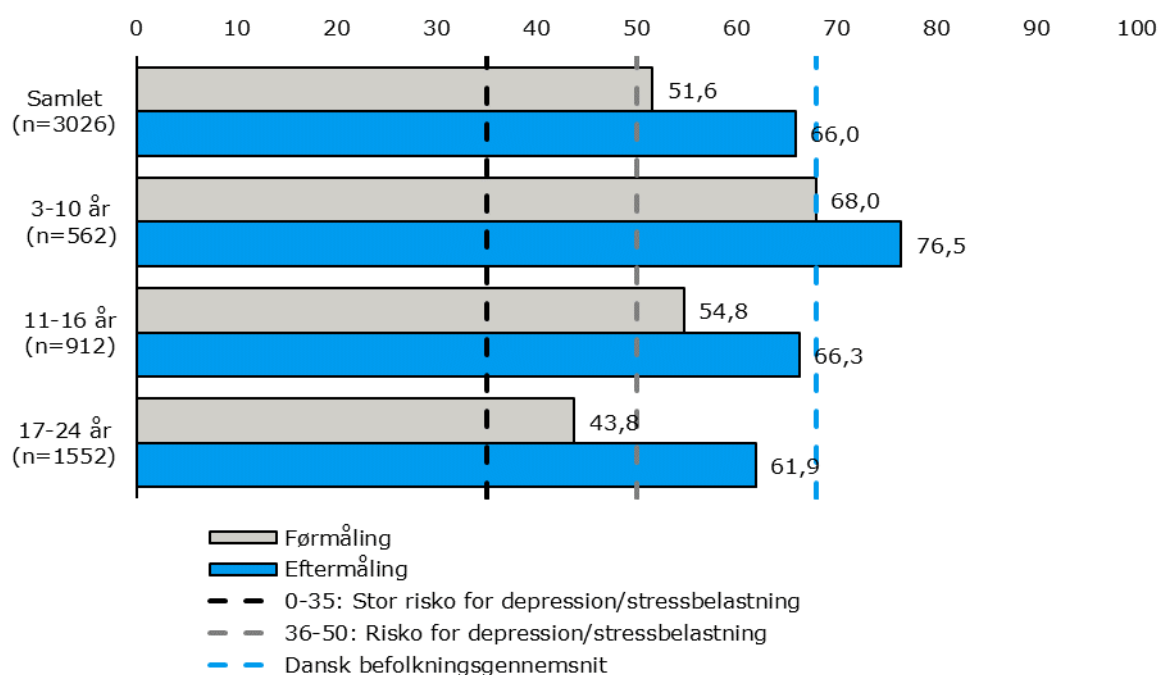
³ OLS-regression, hvor den afhængige variabel er vurdering af forløbets betydning (standardiseret til et gennemsnit på 0 og en standardafvigelse på 1), mens den primære uafhængige variabel er alder. Beta-koefficienten = 0,014 (standardafvigelse), standardfejl = 0,005, $p < 0,01$ og $n = 3.543$. I modellen er der kontrolleret for køn, nationalitet, hvem i familien der har en misbrugsproblematik, hvilken misbrugsproblematik der er tale om, forældrenes højest afsluttede uddannelse, barnets/den unges uddannelse og hvorvidt barnet/den unge bor med den misbrugende part.

4.1 Udvikling i børn og unges trivsel

Børnene og de unge har som led i deres deltagelse i behandlingsindsatserne udfyldt WHO-5-trivselsmåling. Trivselsmålingerne er blevet udfyldt ved opstart og afslutning i indsatserne. I dette afsnit beskriver vi, i hvilket omfang indsatser i tilbud under puljen har skabt positive resultater i forhold til børn og unges trivsel.

Figuren nedenfor viser den gennemsnitlige score på WHO-5-trivselsmål for de børn og unge, som har afsluttet et tilbud. Figuren illustrerer forskellen på børnene/de unges trivsel ved opstart sammenlignet med deres trivsel ved forløbets afslutning. WHO-5 rangerer mellem 0 og 100, og skalaen er positivt scoret, hvilket betyder, at en højere score udtrykker et højere trivselsniveau.

Figur 4-2: Gennemsnitlig udvikling på WHO-5-trivselsindeks, samlet og aldersopdelt



Kilde: SIV/B98.

Note: Scoren er mellem 0 og 100, hvor en højere score betyder højere trivsel.

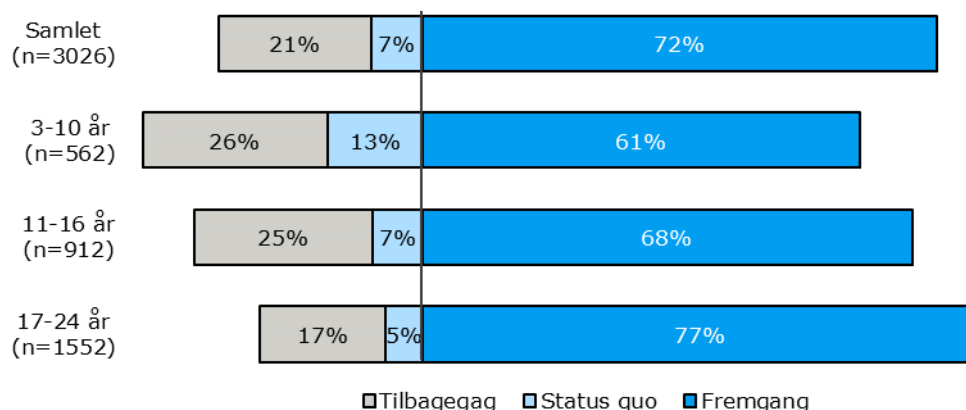
Af figuren fremgår det, at børn og unge i tilbud under puljen oplever fremgang i deres trivsel. Samlet set udvikler deres trivsel sig fra en score ved indsatsens opstart på 51,6 til en score på 66 ved indsatsens afslutning. Børnene og de unges gennemsnitlige trivsel rykker sig således 14,4 skalapoint og nærmer sig gennemsnitscoren for befolkningen som helhed, der ligger på 68.

Ser man på de enkelte aldersgrupper, kan det ses, at de 3-10-årige som udgangspunkt har højere trivsel, når de starter i tilbuddet, og at denne målgruppe ikke oplever lige så stor fremgang, som de andre aldersgrupper. I gennemsnit bevæger 3-10-årige sig fra en trivselsscore på 68 til 76,5 ved indsatsens afslutning. De 11-16-årige oplever ligeledes en positiv trivselsudvikling, da de i indsatsperioden i gennemsnit rykker sig 11,5 skalapoint fra 54,8 til 66,3. Slutteligt ses den største positive trivselsudvikling for de ældste mellem 17 og 24 år. Denne aldersgruppe rykker sig fra en score på 43,8 til 61,9 i indsatsperioden. Dette er en relativ stor positiv udvikling, men det bemærkes også, at denne gruppe som udgangspunkt har et lavere trivselsniveau, hvor de som den eneste

gruppe ligger i risikogruppen ved indsatsens opstart. De går derfor samlet set fra en gennemsnits-score, hvor de er i risiko for at udvikle depression eller stressbelastning, til en gennemsnitsscore, som nærmer sig normen for trivselsmålet.

Figuren nedenfor viser, hvor stor en andel børnene og de unge, som oplever hhv. fremgang, status quo og tilbagegang på WHO-5-trivselsindekset.

Figur 4-3: Andel som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i trivsel (WHO-5), samlet og opdelt på aldersgrupper



Kilde: SIV/B98.

Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.

Når børnene og de unges trivselsudvikling kategoriseres i hhv. tilbagegang, status quo og fremgang, ser vi, at 72 pct. oplever fremgang i trivslen i indsatsperioden. Ses der på de tre aldersgrupper, er andelen, som oplever fremgang i deres trivsel, størst blandt de ældste, hvor 77 pct. oplever fremgang, mens andelen er mindst blandt de yngste, hvor tallet er 61 pct. Dette billede stemmer overens med resultaterne ovenfor, som viser, at de ældste har forbedret deres gennemsnitlige trivsel mest, mens de yngste oplever den mindste forbedring. Der er 21 pct. af den samlede gruppe, der har oplevet en lavere trivsel ved indsatsens afslutning end ved opstarten. Kvalitative interviews med behandlere og unge, der har modtaget behandling, nuancerer, at en nedgang i oplevet trivsel fx kan skyldes, at barnet/den unges trivsel blev overvurderet til at starte med, grundet en manglende erkendelse af problemernes karakter. Som en del af resultatet af behandlingen indfinder der sig løbende en større grad af erkendelse, hvorfor nogle børn, unge og forældre faktisk oplever, at trivslen er lavere ved afslutning end opstart. Ifølge behandlerne kan der også være eksempler på børn og unge, der har så omfattende problematikker, at tilbuddet ikke slår til, hvilket kan være forklaring på den negative udvikling i trivsel.

4.2 Udvikling i børn og unges livsmestring

I dette afsnit præsenteres resultaterne for børnene og de unges udvikling i styrker og svagheder – *livsmestring* – opdelt på fire alderskategorier: Børn fra 0-2 år, børn fra 3-10 år, børn og unge fra 11-16 år og unge fra 17-24 år. Da alder har betydning for, hvad der kan forventes af børnene og de unges livsmestring, undersøges dette med aldersopdelte validerede måleredskaber, som fremgår af tabellen nedenfor. Redskaberne har en række fælles fokusområder, som handler om at afdække børnene og de unges mentale styrker og vanskeligheder i forhold til deres følelser, adfærd og velbefindende. Redskaberne adskiller sig dog ved at indeholde forskellige spørgsmål, der er tilpasset i forhold til, hvad det er forventeligt, at den enkelte aldersgruppe kan. Det er i denne sammenhæng væsentligt at påpege, at brugen af aldersspecifikke måleredskaber gør, at det ikke er muligt at sammenligne resultaterne for livsmestring på tværs af aldersgruppe.

Tabel 4-1: Livsmestrings- og trivselsmåleredskaber

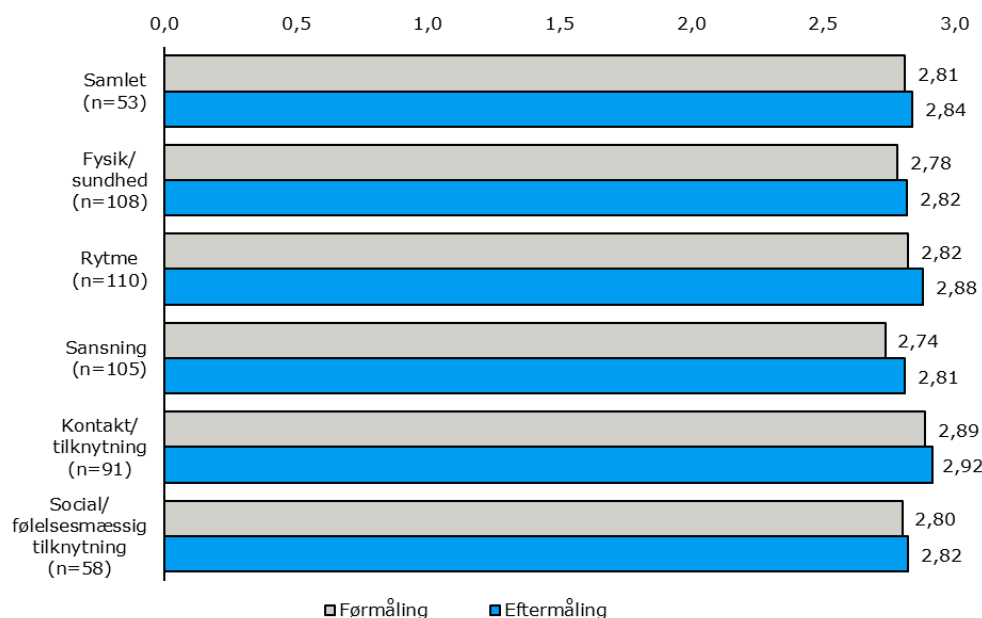
Aldersgruppe	Livsmestring, måleredskaber
0-2 år	Måleredskab udviklet af Rambøll
3-10 år	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
11-16 år	CORE-Young People (CORE-YP)
17-24 år	CORE-Outcome Measure (CORE-OM)

Udvikling og udbytte af indsatsen blandt de 0-2-årige

Figuren nedenfor viser udviklingen for de 0-2-årige, som har en før- og eftermåling. Det generelle billede er, at børnene ikke oplever en nævneværdig positiv udvikling, da deres gennemsnitlige score, på tværs af de fem spørgsmålsdimensioner, næsten er ens ved behandlingsforløbets opstart og afslutning. Kigger man ned i de enkelte spørgsmålsdimensioner, ses der en positiv udvikling på alle dimensioner, men der er ikke skabt en stor udvikling på nogen af dimensionerne. Den dimension, hvor der ses den største forskel, er sansning (0,07), hvilket betyder, at børnene ved afslutning af forløbet er blevet mindre følsomme overfor lyd, lys og berøring samt i mindre grad skræmte og bange.

Det skal imidlertid bemærkes, at forældrenes vurdering af børnene allerede er høj ved indsatsens opstart. At der ikke kan måles større udvikling blandt de helt små kan derfor være et udtryk for, at forældrene ved opstart ikke har tilstrækkelig indsigt i eller erkendt, hvordan misbruget påvirker deres barn samt viden om alderssvarende udvikling og derfor indledningsvist overvurderer barnets mestring. En anden forklaring kan være, at behandlingen af de helt små børn til dels går gennem forældrene, som modtager behandling/forældre støtte, der skal styrke deres muligheder for at fremme deres barns trivsel og udvikling. De ældre børn derimod, hvor der ses en større positiv udvikling, har modtaget behandlingen direkte.

Figur 4-4: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder for 0-2-årige, fordelt på temaer

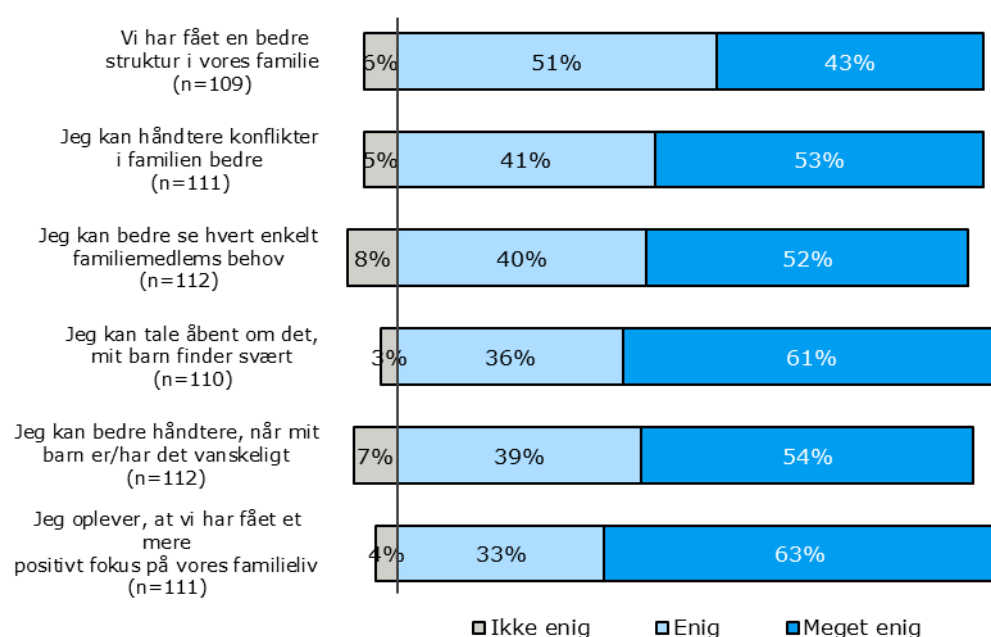


Kilde: SIV/B98.

Note: Forældrene vurderer barnet på en skala fra 1-3, hvor 1 betyder passer ikke, 2 betyder passer delvist og 3 betyder passer godt. En højere score er derfor udtryk for en positiv udvikling. Nogle af spørgsmålene i skemaet er formuleret negativt, så "passer ikke" er det ønskede svar i en positiv udvikling, fx: Dit barn er i særlig grad følsom over for berøring. Der er taget højde for dette i figuren ovenfor, så en højere score kan tolkes som en positiv udvikling på tværs af temaerne. 'Ved ikke'-svar er taget ud af analysen.

Ses der i stedet på forældrenes oplevelse af, hvorvidt behandlingsforløbet har haft betydning for dem og deres muligheder for at støtte deres barn, er det omvendt tydeligt, at forældrene oplever, at de har gennemgået en positiv udvikling på alle målte parametre. Figuren nedenfor viser, at andelen, som enten er enig eller meget enig i alle nedenstående udsagn, varierer fra 93 til 97 pct. Hvor der altså ikke kan måles en markant udvikling i de mindste børns livsmestring, er der skabt forandringer i barnets kontekst og opvækstmiljø, hvilket kan tilskrives, at behandlingen til de mindste børn i højere grad end hos de ældre børn er målrettet forældrene, som støttes i at udvikle deres forældrekompetencer, så de i øget grad bliver i stand til selv at understøtte deres børns trivsel og udvikling.

Figur 4-5: Andel, som er hhv. meget enig, enig eller ikke enig i nedenstående udsagn om udbytte af indsatsen (0-2 år)



Kilde: SIV/B98.

Note: Forældrene bliver kun spurgt til dette ved behandlingsforløbets afslutning. Figuren ovenfor viser således ikke en reel udvikling fra start til slut, men forældrenes oplevelse af deres egen udvikling ved behandlingsforløbets afslutning. Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding. 'Ved ikke'-svar er taget ud af analysen.

Samlet set viser analysen derfor, at den målbare udvikling for de 0-2-årige børn er meget lille, men at forældrene i høj grad oplever, at de har udviklet sig positivt i forhold til at skabe bedre rammer for barnet og familien.

Forældre oplever i høj grad, at deres forældrekompetencer er blevet styrket

Flere forældre til de små børn oplever, at deres selvtillid og forældreevner er blevet styrket som følge af behandlingstilbuddene. Forældrene udtrykker blandt andet, at de er blevet bedre til at skabe tryghed og understøtte barnets trivsel og udvikling, hvorfor de hviler mere i deres rolle som forældre. En far fortæller blandt andet:

"Førhen var jeg i tvivl om, hvordan jeg skulle håndtere min søn. Vi havde ingen faste rutiner. Men nu har vi fået en god struktur. Og jeg har fået nogle nye kompetencer. Jeg har fx lært at lege med min søn på hans præmisser. Jeg kan tydeligt mærke, at forløbet har gjort, at min søn er blevet ekstra tryk ved mig nu. Jeg har ligesom lært min søn at kende."

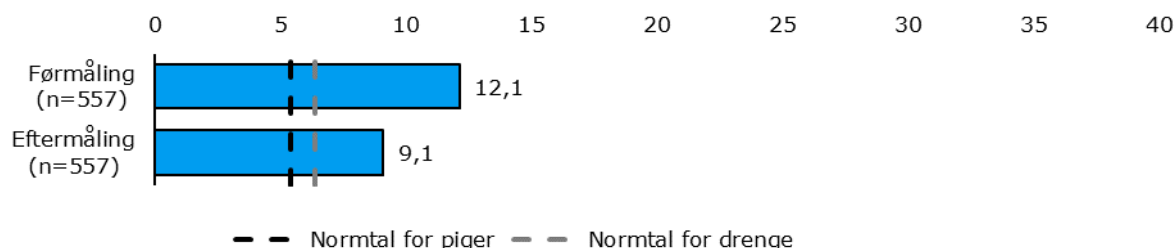
Far til barn i behandlingstilbud

//

Udvikling og udbytte af indsatsen for de 3-10-årige

Ligesom med trivselsmålet er det forældrene til de 3-10-årige, som vurderer deres barns livsmestring ved opstart og afslutning i tilbuddet. I figuren nedenfor fremgår den gennemsnitlige samlede score ved opstart og afslutning for de 3-10-årige, som har gennemført et behandlingsforløb. Udviklingen i livsmestring er målt med brug af Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Dvs., at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for en øget livsmestring.

Figur 4-6: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (SDQ) for de 3-10-årige ved opstart og afslutning



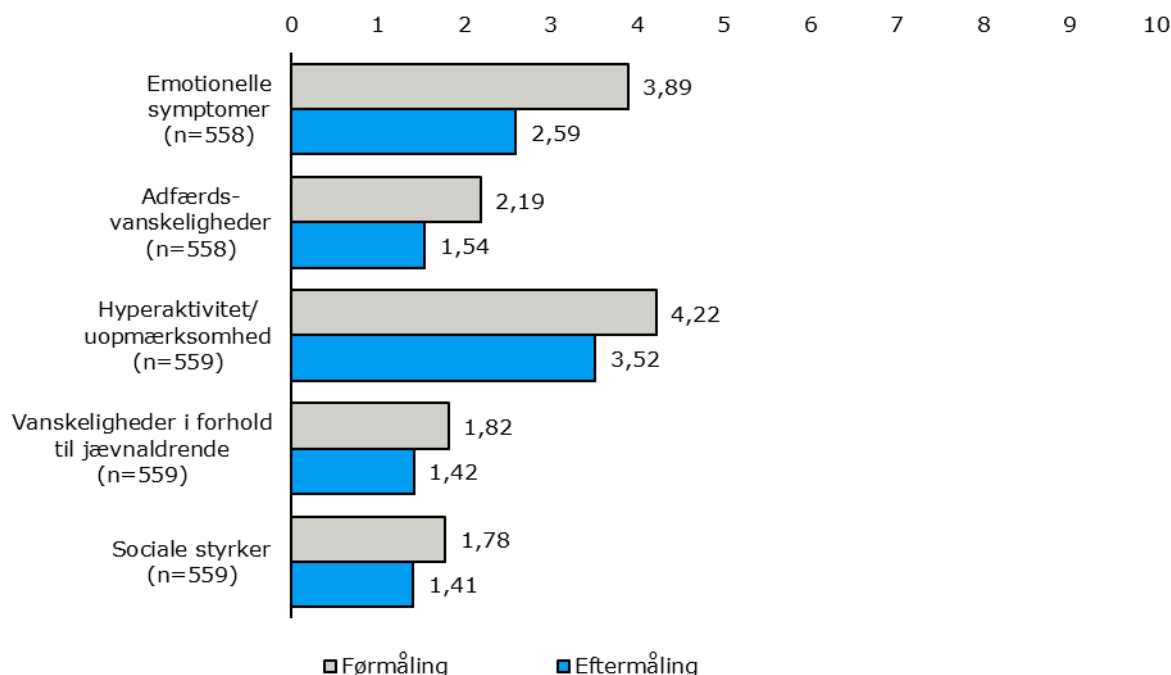
Kilde: SIV/B98.

Note: SDQ-scoren er på en skala fra 0 til 40, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er således en positiv udvikling for barnet, når scoren er mindre i eftermålingen. Normtallet, dvs. den gennemsnitlige score for børn på 5-7 år, som er den eksisterende norm, der aldersmæssigt er tættest på den aldersgruppe af børn, der ses på i denne analyse, er 6,4 for drenge og 5,4 for piger. Der er kun medtaget observationer, som både har en før- og en eftermåling.

Figuren ovenfor viser, at børnene gennemsnitligt gennemgår en positiv udvikling i indsatsperioden. Fra opstart til afslutning falder deres score fra 12,1 til 9,1. Sammenlignes børnene med andre børn i 5-7-årsalderen, har børnene i indsatser under puljen dog stadig større vanskeligheder ved behandlingens afslutning end normen, til trods for den positive udvikling. I det følgende ser vi nærmere på, hvilke vanskeligheder som mindskes hos børnene, og som den positive udvikling hos børnene derfor er drevet af.

Figuren nedenfor viser udviklingen i den gennemsnitlige score for hvert af de fem SDQ-temaer for de 3-10-årige, som den samlede score baserer sig på. Figuren viser, at børnene udvikler sig positivt på alle fem temaer i forhold til livsmestring. Den største positive udvikling ses imidlertid inden for børnenes emotionelle symptomer, hvilket fx kan være, at børnene ofte klager over hovedpine, ondt i maven eller kvalme, at de bekymrer sig om mange ting, eller er kede af det, triste eller har let til gråd. På dette parameter flytter børnene sig 1,3 skalapoint.

Figur 4-7: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (SDQ) for 3-10-årige, fordelt på temaer

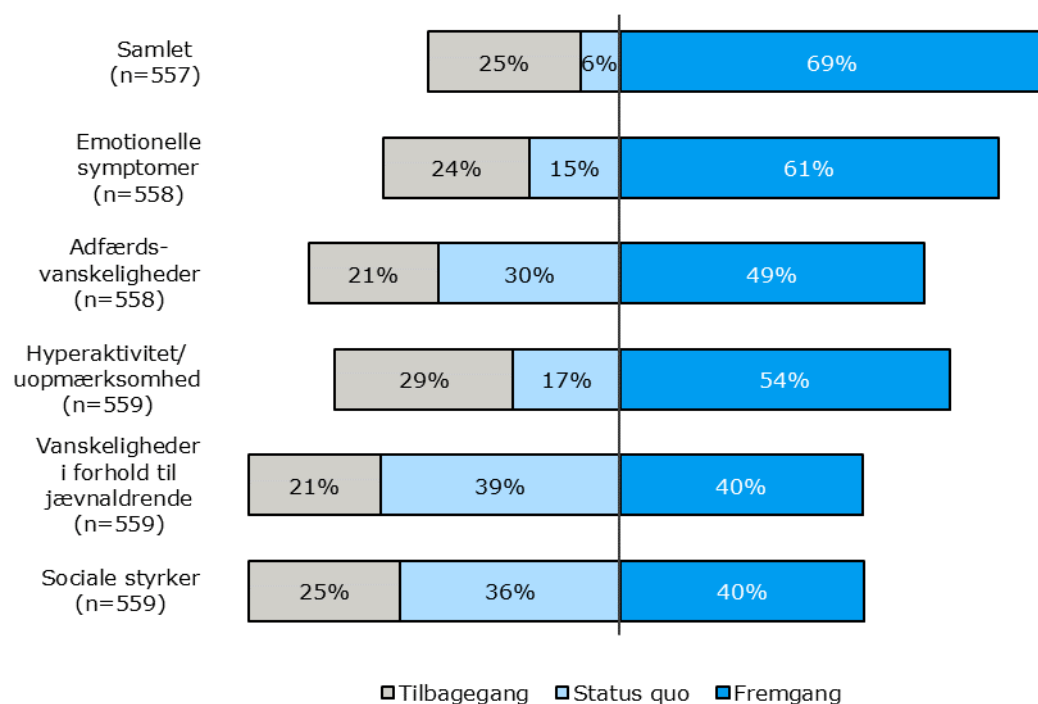


Kilde: SIV/B98.

Note: En høj score er udtryk for større grad af vanskeligheder, og en lavere score på eftermålingen er derfor udtryk for en positiv udvikling. Skalaen på de enkelte temaer går fra 0-10.

Som supplement til ovenstående analyse viser figuren nedenfor, hvor stor en andel der har oplevet henholdsvis fremgang, status quo eller negativ udvikling henover et indsatsforløb, opdelt på de fem temaer og samlet. Af figuren fremgår det, at der er en overvægt af børn (69 pct.), som samlet set oplever en fremgang i forhold til deres livsmestring, mens 6 pct. ikke oplever nogen udvikling. Figuren viser dog også, at hver fjerde af børnene (25 pct.) oplever en tilbagegang i deres livsmestring, og herunder at deres vanskeligheder bliver større henover behandlingsindsatsen. Disse resultater må dog også tolkes med det forbehold, at det er forældrene, som har vurderet deres barns mestring, hvorfor deres erkendelse og indsigt i forhold til at vurdere deres barn indledningsvist kan gøre, at effekterne undervurderes. Dette forbehold bekræftes af behandlerne i tilbuddene, som fortæller om, at forældrene i flere tilfælde lader til at vurdere deres barn højere ved den indledende måling, men efterfølgende erkender barnets udfordringer og deres misbrugs indvirkning på barnet, og derfor sidenhen modererer deres vurderinger af barnets trivsel og livsmestring. Behandlerne ser derfor et mønster i, at udviklingen over tid ikke fremgår ligeså stor, som hvis førmålingen havde været mere realistisk.

Figur 4-8: Andel, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (SDQ), samlet og opdelt på temaer (3-10 år)



Kilde: SIV/B98.

Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.

På baggrund af analysen kan det derfor siges, at der for de mindre børn (3-10 år) sker en positiv udvikling i deres vanskeligheder, særligt de emotionelle symptomer. Selvom børnenes vanskeligheder ikke mindskes i en sådan grad, at de er på niveau med gennemsnittet for 5-7-årige børn, tyder analysen på, at tilbuddene har en positiv virkning på børnenes livsmestring og vanskeligheder.

Børnene oplever i høj grad, at det blevet lettere at tale om det svære

På tværs af tilbuddene, udtrykker flere børn, at behandlingsforløbet har bidraget til, at de har opnået et større kendskab til eget følelsesliv og dertilhørende adfærd. Flere børn oplever, at det er blevet nemmere at identificere, hvorfor de bliver ked af det eller vrede i særlige sammenhænge, og at de har fået lettere ved at sætte ord på deres følelser. Et barn fortæller fx:

"Jeg var ikke særlig god til at snakke om mine følelser. Når nogen spurgte mig om, hvordan jeg havde det, så sagde jeg altid, at jeg bare var glad. Jeg er blevet bedre til at tale om det svære nu. Og jeg har fundet ud, at det okay at være ked af det. Jeg har fundet ud af, at jeg har mange, jeg kan snakke med om det."

Barn i behandlingstilbud

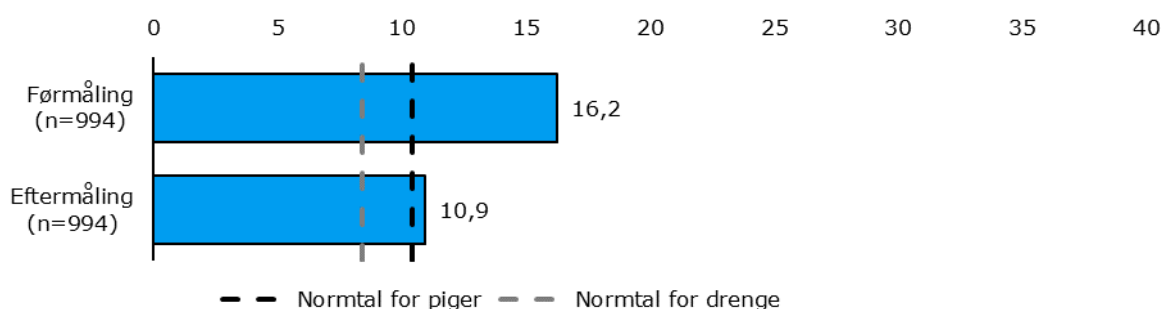
//

Udvikling i styrker og vanskeligheder for de 11-16-årige

I det følgende præsenteres resultaterne for de ældre børns udvikling i livsmestring. Udviklingen i livsmestring er målt med CORE-Young People (CORE-YP), hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Dvs., at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for en øget livsmestring.

Figuren nedenfor viser, at også de 11-16-årige børn oplever en større livsmestring ved tilbuddets afslutning end ved opstarten. Børnene rykker sig gennemsnitligt 5,3 skalapoint fra 16,2 til 10,9. Det betyder, at børnene ved indsatsens afslutning i gennemsnit har en score, som er tæt på normtallet for danske piger (10,4).

Figur 4-9: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-YP) for de 11-16-årige, ved opstart og afslutning

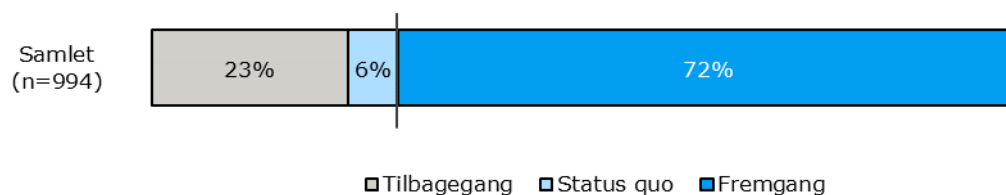


Kilde: SIV/B98.

Note: CORE-YP måles på en skala fra 0 til 40, hvor en højere score betyder en højere grad af vanskeligheder. En lavere score ved afslutning end ved start er således udtryk for en positiv udvikling. Normscoren, dvs. den gennemsnitlige score i en generel gruppe af 11-16-årige, er 8,4 for drenge og 10,4 for piger.

Figuren nedenfor viser, hvor stor en andel af de 11-16-årige, der oplever henholdsvis fremgang, status quo eller tilbagegang i forhold til deres livsmestring fra start til afslutning af behandlingsforløbet. Her fremgår det, at 72 pct. af børnene oplever fremgang i livsmestring, mens 23 pct. oplever mindre livsmestring ved indsatsens afslutning. Det betyder således, at en lille gruppe på 6 pct. ikke oplever nogen udvikling, mens de er i tilbuddet.

Figur 4-10: Andel af de 11-16-årige, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (CORE-YP)



Kilde: SIV/B98.

Samlet set viser analysen dermed, at de ældre børn (11-16 år) gennemsnitligt oplever en positiv udvikling i deres vanskeligheder fra start til afslutning i tilbuddet, og at børnene ved indsatsens afslutning i gennemsnit har en mestringsscore, som nærmer sig normtallet for danske piger.

Flere ældre børn oplever en øget selvsikkerhed på baggrund af deres forløb

Flere ældre børn oplever, at behandlingstilbuddene har medført, at de har fået en ny forståelse af dem selv og deres egen situation. Flere udtrykker blandt andet, at de har fået en større tro på deres egne ressourcer og kompetencer, og at de ikke længere ser sig selv som "ofre", men som handlekraftige, robuste og modige individer. Et ældre barn uddyber fx:

"Jeg er blevet en helt anden person. Jeg er blevet mere selvsikker. Og jeg tør meget mere. Før var jeg hele tiden bange. Jeg var bange for fremmede og for at gå alene rundt. Nu tør jeg en hel del mere. Og det har også gjort, at jeg har fået flere venner."

Ældre barn i behandlingstilbud

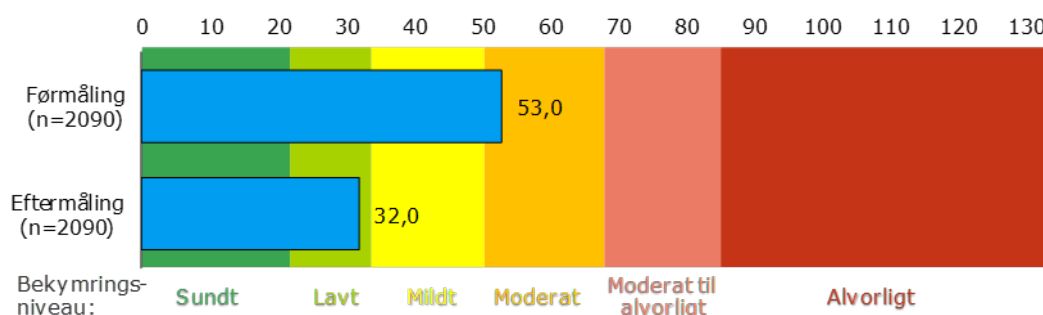
”

Udvikling i styrker og vanskeligheder for de 17-24-årige

I det følgende præsenteres resultaterne for de 17-24-åriges udvikling i livsmestring. Udviklingen i livsmestring er målt med CORE-Outcome Measure (CORE-OM), hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Dvs., at en numerisk negativ udvikling fra opstart til afslutning er udtryk for en øget livsmestring.

Den ældste gruppe oplever tilsvarende fremgang i forhold til deres vanskeligheder og livsmestring. Som det fremgår af nedenstående figur, er den gennemsnitlige score 53 ved behandlingsforløbets opstart, mens den falder til 32 ved forløbets afslutning. Dette fald svarer således til en forholdsvis stor fremgang på 21 skalapoint.

Figur 4-11: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-OM) for de 17-24-årige, ved opstart og afslutning



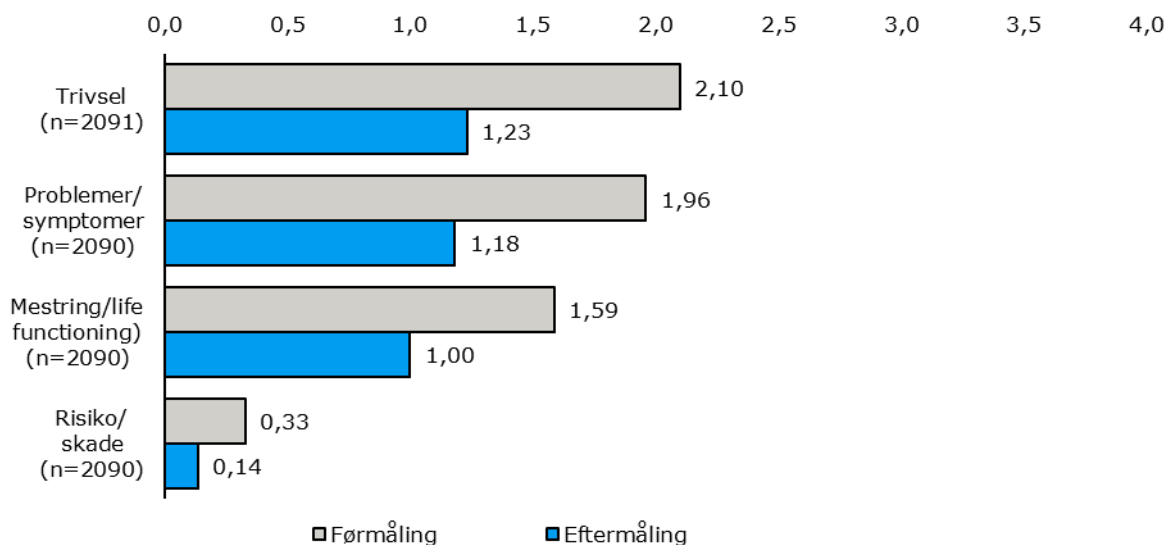
Kilde: SIV/B98

Note: Hvert spørgsmål vurderes på en skala fra 0 til 4, og den samlede score kan derfor gå fra 0 til 136, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er således en positiv udvikling for den unge, når scoren er mindre på eftermålingen.

Bekymringsniveauerne er bygget på de cut off-skalaer, som udviklerne af CORE-OM anbefaler.

I det følgende ser vi nærmere på, hvilke vanskeligheder der mindskes hos de unge. Figuren nedenfor viser de unges gennemsnitlige udvikling i styrker og vanskeligheder for hver af de fire temaer. Af figuren kan det ses, at den gennemsnitlige score inden for hvert af de fire temaer falder markant fra før- til eftermålingen, hvilket betyder, at de unge oplever en gennemsnitlig positiv fremgang inden for hvert tema i løbet af deres behandlingsforløb. Derudover fremgår det, at de unge oplever størst fremgang på de temaer, hvor de ved indsatsens opstart har den dårligste livsmestring.

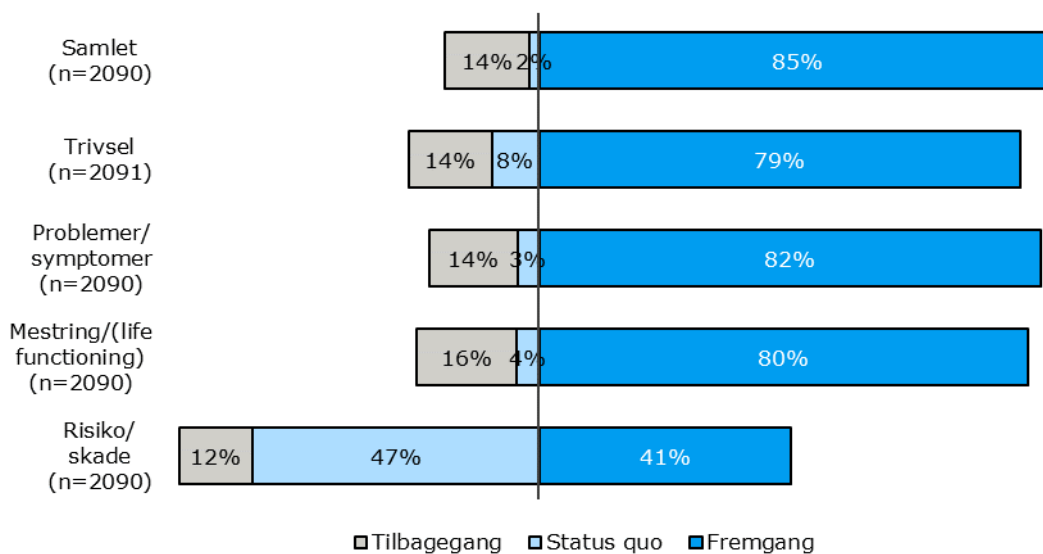
Figur 4-12: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-OM) for de 17-24-årige, samlet og fordelt på temaer



Kilde: SIV/B98.

Ses der på, hvor stor en andel der oplever henholdsvis fremgang, status quo eller tilbagegang på livsmestring over et indsatsforløb, viser figuren nedenfor, at 85 pct. af de unge oplever fremgang, mens 14 pct. oplever tilbagegang. På tværs af de fire temaer er der en stor andel, som oplever fremgang i forhold til temaerne trivsel (79 pct.), færre problemer/symptomer (82 pct.) og mestring (80 pct.). I forhold til det sidste tema, risiko/selvskade, oplever kun 41 pct. fremgang, mens 47 pct. ingen udvikling oplever. At så stor en andel ikke mindsker deres risiko for selvskade kan hænge sammen med, at de unge ved indsatsens opstart var i lav risiko for dette, jf. figuren ovenfor.

Figur 4-13 Andel af de 17-24-årige, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (CORE-OM), samlet og opdelt på temaer



Kilde: SIV/B98.

Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.

Samlet set viser analysen således, at de unge (17-24 år) oplever en markant positiv udvikling i deres vanskeligheder fra start til afslutning i deres behandlingsforløb. Unge voksne fra 17 til 24 år bevæger sig gennemsnitligt fra en problematisk trivselsscore til en score, der nærmer sig normen.

De unge oplever i høj grad, at behandlingsforløbet har givet dem håb i fremtiden

Flere unge understreger, at de som følge af behandlingsindsatserne har fået en større tro på, at de kan skabe en god fremtid for dem selv. De unge oplever blandt andet en styrket tro på, at de kan gennemføre en uddannelse, skabe en familie og få et godt arbejde. En ung fortæller fx:

"Jeg var droppet ud af gymnasiet, hvis ikke jeg havde været i forløb. Jeg ved slet ikke, hvor jeg havde været, hvis jeg ikke havde modtaget tilbuddet. Jeg havde aldrig troet, at jeg kunne gennemføre en uddannelse, men det kunne jeg altså. Jeg ser meget lysere på fremtiden nu, end hvad jeg gjorde førhen."

Ung i behandlingstilbud

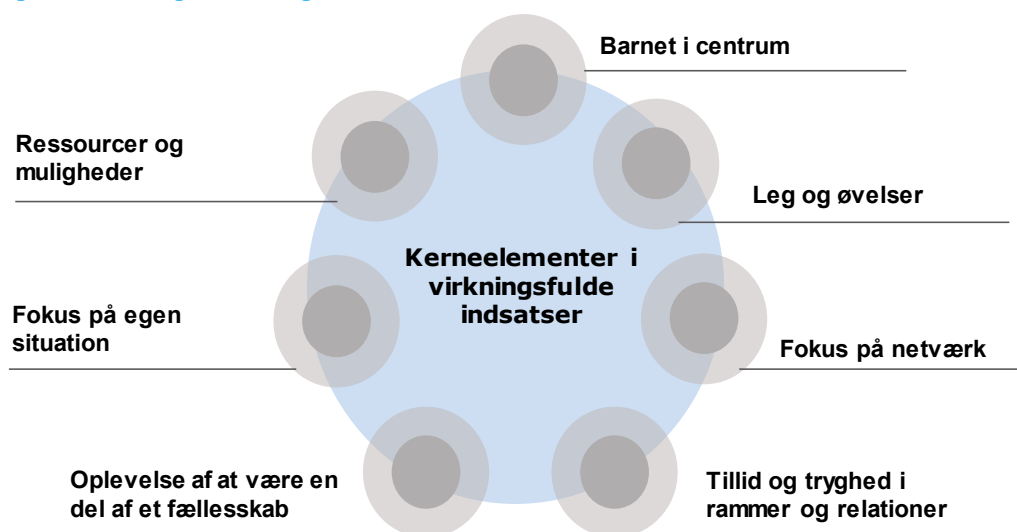


5. VIDEN OM KERNEELEMENTERNE I INDSATSEN

Indsatsforløbene til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug i de 15 tilbud har været tilrettelagt forskelligt og har typisk bestået af individuelle samtaler og rådgivning, gruppeforløb eller forældre- og familiesamtaler, eller en kombination af to eller flere af disse typer af behandling. Ligeledes har der været forskel på tilbuddenes organisering og etableringsgrad, hvor nogle er kommunale og andre er private; nogle er nystartede i forbindelse med puljen, hvorimod andre har eksisteret i længere tid og har benyttet puljen til at udvide deres målgruppe og/eller udvikle deres eksisterende indsats. Uafhængigt af formen for et indsatsforløb har alle 15 tilbud arbejdet fokuseret med en række kerneelementer, som er centrale at sætte i spil i indsatsen overfor denne målgruppe. Kerneelementer er de elementer – grundlæggende principper - der definerer den effektive indsats. Kerneelementer inkluderer de funktioner og principper samt dertilhørende aktiviteter, der vurderes nødvendige for at opnå effekter. Det vil sige de dele af indsatsen, der skal være til stede, for at en indsats har den ønskede effekt.

I figuren nedenfor fremgår de kerneelementer, som erfaringer viser, er virkningsfulde i forhold til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. De 15 tilbud har i den indledende fase af projektperioden udvalgt, hvilke kerneelementer de ønskede at arbejde særligt fokuseret med, og har som en del af deres indsatsbeskrivelse udfoldet, hvordan kerneelementet omsættes lokalt i egen praksis.

Figur 5-1: Oversigt over mulige kerneelementer



Hvor kapitel 4 har belyst de tilvejebragte effekter for børn og unges trivsel og livsmestring, vil vi i dette kapitel se nærmere på, om der er nogle af de kerneelementer, der er blevet arbejdet med som en del af indsatserne, som særligt bidrager til at skabe effekterne for børnene og de unge.

Kapitlet beskriver indledningsvist, hvordan tilbuddene har arbejdet med de syv kerneelementer i praksis. Beskrivelsen tager udgangspunkt i ledere og behandleres kvalitative forklaringer af, hvordan kerneelementerne er blevet operationaliseret som en del af deres indsats, og hvilket fokus i behandlingen de konkret har medført. Dernæst følger en præsentation af de analyser, der er udarbejdet på baggrund af de løbende målinger vedrørende brugen af kerneelementerne.

5.1 Hvordan har tilbuddene sat kerneelementerne i spil i praksis?

Projektledere og behandlere i de 15 tilbud fortæller, at fokuset på kerneelementerne har hjulpet til at fokusere indsatsen og givet et fælles udgangspunkt for processen, samtidig med at der har været rum til at definere, hvordan indsatsen og arbejdet med det enkelte kerneelement konkret har skullet tilrettelægges i praksis. Tilbuddene spænder vidt i forhold til anvendelsen af manualbaserede, terapeutiske og socialpædagogiske metoder, ligesom de konkrete redskaber og materialer, der anvendes, er af forskellige karakter, afhængigt af både målgruppens behov samt medarbejdernes erfaringer og kompetencer. På tværs af tilbuddene ses vidt forskellig faglighed hos behandlerne, hvorfor det flere steder har været oplevet som yderst væsentligt løbende at arbejde med den professionelle praksis gennem fokuset på kerneelementerne, for derved at sikre en enighed om tilbuddets indhold og form samt især tilgangen til målgruppen. Hovedparten af tilbuddene oplever det også som nødvendigt at foretage supervision og etablere en systematisk erfaringsudveksling for at sikre højt fagligt fokus og mulighed for faglig refleksion på tværs af behandlergruppen.

Projektforløbet har på den måde indbefattet en praksisudvikling i en rammesat og faciliteret proces med kerneelementerne som fælles pejlemærker for arbejdet, samtidig med at der er foregået en praksisudvikling med udgangspunkt i lokale behov og prioriteringer helt tæt på hverdagen og på forløbet med det enkelte barn/unge/familie. Det tyder på, at kombinationen af at arbejde med de virkningsfulde kerneelementer i tæt samspil med det meningsfulde i konteksten har igangsat en vidensinformeret praksisudvikling i tilbuddene, som ledere og behandlere oplever som udbytterig og inddragende.

I det følgende vil vi med udgangspunkt i kvalitative data fra interviews med projektledere og behandlere samt børn, unge og forældre præsentere indholdet i de syv kerneelementer og fremhæve, hvorledes tilbuddene har arbejdet med at omsætte dem på virkningsfuld vis i praksis.

BARNET I CENTRUM

Et centralt kerneelement i indsatsen til målgruppen er at sætte **barnet eller den unge i centrum**. Med dette kerneelement refereres til et princip om, at barnet/den unge har styringen i hans/hendes liv og at det er barnet/den unges behov, der skal være styrende for den indsats, der tilbydes. Derudover handler det om, at man som behandler udviser fleksibilitet, er serviceminded og imødekommer det, som barnet/den unge har behov for her og nu.

Kerneelementet *Barnet i centrum* fremhæves af mange tilbud som et centralt kerneelement i behandlingsforløbet. I flere tilbud udspiller kerneelementet sig ved, at det er barnet og ikke forældrenes misbrug, der er i centrum i behandlingsforløbet. Det sker konkret ved, at behandlerne retter fokus i behandlingen entydigt mod barnets trivsel, behov, handlemuligheder og ressourcer – og ikke forældrenes.

Flere ledere og behandlere fortæller også, at de sætter barnet i centrum ved at anerkende barnet/den unges behov og oplevelse af egen situation ved at give plads til barnets egne fortællinger, kronologi og fokus i forløbet, for dernæst at støtte barnet/den unge i forhold til at udvikle sig på de forhold, han/hun selv finder mest relevant. De uddyber, at det handler om, at barnet skal føle sig 'set', 'hørt' og 'forstået' for på den måde at føle ejerskab over egen situation og motivation for at arbejde med sin situation og sig selv.

"Det her er barnets eller den unges rum – og det gør vi meget ud af at fortælle. Det er vigtigt, at det ikke bliver den misbrugende, som kommer i centrum, men barnet eller den unge selv. Barnet eller den unge kan jo ikke gøre noget ved misbruget, men kun ved egen trivsel."

Leder

"Jeg startede i individuelt forløb. Der var meget plads til, at jeg kunne fylde. Det drejede sig om, hvad jeg havde brug for. Det var ikke kun min far, vi snakkede om, og jeg kunne bare læsse af, det jeg havde brug for. Det hjalp at få sat ord på ... Det blev tilpasset meget til mig – og var ikke så abstrakt."

Ung i behandlingsforløb

//

Erfaringerne fra tilbuddene viser, at kerneelementet, *Barnet i centrum*, ligeledes er centralt, når der arbejdes med forældrene i behandlingen. Det kommer til udtryk gennem fokus på forældrenes evne til at tilgodese børnenes behov, relationen mellem forældre og barn og fokus på, hvad forældrerens misbrug gør ved barnet.

De interviewede forældre tilkendegiver, at de oplever, at det klare fokus på barnet gør, at behandlingen opleves som mindre stigmatiserende og derved bliver mere virkningsfuld for dem. Idet, det er barnet, der er i fokus, og ikke forælderen og dennes mulighed for at stoppe sit misbrug, får de for det første et øget fokus på, hvad de konkret kan gøre for at hjælpe deres børn, hvilket i praksis kan være lettere for dem at arbejde med end selve misbruget. Samtidig fortæller de, at de har oplevet, at arbejdet for at styrke barnets og familiens trivsel hurtigt styrker deres motivation til at arbejde med sig selv, fordi de har opnået en større forståelse af, hvad misbruget gør ved barnet, og mærker på egen krop, hvad de positive forandringer gør for både børnene og dem selv.

LEG OG ØVELSER

Som en del af behandlingsforløbet understøttes barnet/den unges udvikling gennem brug af kerneelementet **leg og øvelser**. Ved at lege og øve stimuleres barnet/den unges følelser og kompetencer, og de opnår større kendskab til eget følelsesliv og dertilhørende adfærd såvel som evne til at regulere begge dele. Det kan være en del af kerneelementet, at behandleren fastholder en struktur og opretholder en funktion som facilitator af øvelsen/legen – og støtter barnet/den unge i denne.

Kerneelementet *Leg og øvelser* har især været tydeligt i indsatser målrettet mindre børn, hvor der i flere tilbud benyttes egentlig legeterapi. De små børn sætter ord på deres følelser gennem legen, som spiller en afgørende rolle for at få barnet i tale og give barnet et sprog for egne følelser. Det kan fx være i legen med et dukkehus, som faciliterer en dialog om, hvordan hverdagen ser ud i familien. Erfaringerne fra de øvrige tilbud, som tilbyder behandling til større børn og unge, har samtidig vist, at kerneelementet også er relevant overfor denne målgruppe, og at det her omsættes med mere fokus på aktiviteter og øvelser fremfor egentlig "leg".

På tværs af aldersgrupper er kerneelementet bl.a. operationaliseret ved at have fokus på at veksle mellem leg/aktiviteter og alvor i behandlingen. Det skal være sjovt og trygt for børn og unge at komme i tilbuddet, og i etableringen af denne tryghed har tilbuddene oplevet, at leg og øvelser spiller en central rolle. Det opbygger tilliden mellem behandler og barnet/den unge, men også mellem gruppen af børn/unge, hvis der er tale om gruppesessioner. Ligeledes kan leg og øvelser

være et godt "greb" overfor børn og unge, som har meget 'uro i kroppen'. Planlægning af en session, så den indeholder en gåtur eller udendørsleg, kan være en forudsætning for, at samtalerne kommer til at fungere, og at barnet/den unge fastholdes i forløbet.

FOKUS PÅ NETVÆRK

Et tredje centralt kerneelement i indsatsen til målgruppen er at **sætte fokus på børn og unges netværk**. Kerneelementet indebærer konkret at betragte barnet/den unges kontekster og omgivelser som værdifulde ressourcer at trække på undervejs i indsatsen. Kerneelementet knytter dermed an til forståelsen om en helhedsorienteret tilgang.

Mange tilbud betragter dét at have fokus på barnet/den unges netværk som et væsentligt kerneelement i indsatsen. I flere tilbud kommer arbejdet med kerneelementet til udtryk ved, at børnene/de unges netværk inviteres til netværksmøder og andre aktiviteter i tilbuddet. Derudover anvender nogle tilbud netværkskort og genogram for at afdække, hvilke personer der kan være relevante at inddrage i barnet/den unges deltagelse i indsatsen, eller som barnet/den unge kan søge støtte hos. I andre tilbud udspiller kerneelementet sig ved, at barnet/den unge hjælpes videre til øvrige aktiviteter eller foreninger, så der dannes netværk og hjælpemuligheder parallelt med og efter indsatsen.

Flere af tilbuddene fremhæver, at de vigtigste personer at inddrage i indsatsen er forældrene. Ved fx at opfordre forældrene til at deltage eller samarbejde om barnet/den unges forløb, arbejder man med forhold for barnet/den unge, som også gør sig gældende efter indsatsen afslutning. Nogle tilbud peger dog på, at der ikke altid er hensigtsmæssigt at inddrage forældrene i indsatsen. Hvis familieforholdet og misbruget fx er så destruktivt, at det kan ødelægge forløbet for barnet eller den unge, kan det være en fordel at samarbejde med andre aktører, som barnet/den unge har tillid til. Det kan fx være øvrige familiemedlemmer eller det professionelle netværk omkring barnet/den unge.

"Børnenes virkelige liv er i hjemmet, i skolen og i de ting, de laver i hverdagen. Derfor retter vi fokus mod netværket og dem, de færdes med i det daglige."

Leder

"I vores behandling har vi et stort fokus på barnets eller den unges netværk. Fx har jeg haft en ung i forløb på 18 år, hvor farmoren var det eneste netværk. Og der søgte jeg via forvaltningen et netværk til den unge – selvfølgelig med samtykke fra den unge. Ingen udvikler sig alene. Så det er vigtigt, at vi får nogle flere ind over, som kan bære den her udviklingsproces."

Behandler

//

Erfaringerne fra tilbuddene viser, at barnet/den unges udvikling bedst understøttes, hvis barnets netværk ved, hvad der foregår – både derhjemme og i tilbuddet. Inddragelse af netværket bruges således til at støtte barnet/den unges deltagelse i indsatsen og til at skabe en fælles forståelse af, hvad der skal til for på bedste vis at hjælpe barnet eller den unge i hverdagen. Fokus er desuden også rettet mod at give børnene/de unge modet til selv at inddrage deres netværk uden for tilbuddet. Konkret italesætter flere ledere og behandlere, at de gennem et fokus på netværket forsøger at understøtte børnene og de unge i at blive bedre til at fortælle om, hvad der sker derhjemme og

til at bede om støtte og hjælp. Flere unge, der har modtaget en gruppeindsats, understreger som led hertil, at det at have gået i et gruppetilbud har udvidet deres netværk og sikret dem den nødvendige støtte og hjælp både i og uden for indsatsens regi.

TILLID OG TRYGHED I RAMMER OG RELATIONER

Tillid og tryghed i rammer og relationer udgør et vigtigt kerneelement i indsatsen og er afgørende for, at barnet/den unge opnår et positivt udbytte af at indgå i indsatsen. Tillid og tryghed dækker både over tillid til de personer, barnet/den unge er omgivet af i behandlingsindsatsen (fx behandlere), og trygheden, som den tillid giver. Kerneelementet er centralt for, at barnet/den unge åbner op og dermed kan udvikle sig i indsatsen. Derudover er kerneelementet afgørende for at få målgruppen rekrutteret til og fastholdt i indsatsen.

Tillid mellem behandler og barnet/den unge samt barnet/den unge og øvrige deltagere (fx i et gruppeforløb) kan skabes på forskellige måder. Tilbuddene fremhæver dog samstemmigt, at man opnår tillid og tryghed ved at være nærværende, anerkendende og accepterende i sin tilgang som behandler. Tillid og tryghed etableres også ved at understøtte en vis genkendelighed, fast struktur, forudsigelighed og rutine i indsatsen. Derudover understreger tilbuddene, at det er væsentligt at skabe gennemsigtighed i behandlingsforløbet og være åben om tavsheds- og underretningspligt. Flere tilbud peger også på, at det er centralt, at behandlerne er gennemgående i barnet/den unges forløb.

"Da jeg kom her, troede jeg, at det ville være meget deprimerende. Men vi startede ud med at få iste og kakao, og de første gange fortalte vi også, hvad vi lavede i vores fritid. Så vi lærte ligesom hinanden at kende, og det var rigtig rart. Det gjorde ligesom, at man ikke blev bange for at sige noget. Og de tog bare imod os med smil, og de var meget åbne. Det var rigtig rart."

Barn i behandlingstilbud

"Vi arbejder ud fra en meget anerkendende tilgang, da det skaber tryghed. Vi anerkender folk for, at de kommer, og vi anerkender dem for at give deres input. Og den tilgang gør, at børnene slapper mere af og bedre kan sige det, der er svært."

Behandler



Erfaringerne fra tilbuddene er, at det er væsentligt at arbejde med kerneelementet allerede ved det første møde, da barnet/den unge ellers risikerer at falde fra. Flere behandlere forsøger derfor allerede fra start at skabe klare rammer for og italesætte formålet med barnet/den unges deltagelse i tilbuddet, så forløbet fremstår gennemsigtigt. Derudover arbejder flere behandlere med at skabe hjemlige og hyggelige rammer omkring indsatsen, hvor der også er plads til at tale uformelt om andre ting end forældrenes misbrug.

Flere behandlere peger desuden på, at det er væsentligt, at relationen mellem behandler og barnet/den unge opleves som autentisk, hvis tilliden og trygheden skal opnås. Behandlerne forsøger at understøtte den autentiske relation ved at udvise interesse for barnet/den unges liv og nysgerrigt spørge ind til og huske, hvad der bliver talt om fra gang til gang. Flere tilbud har som led hertil gode erfaringer med løbende og uformelt at følge op på den unge mellem samtalerne. De unge fortæller, at en interesseret sms fra deres behandler bidrager til en positiv relation.

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

OPLEVELSE AF AT VÆRE EN DEL AF ET FÆLLESSKAB

I behandlingsforløbene arbejdes der aktivt med at styrke barnets/den unges **oplevelse af at være en del af et fællesskab** – at være inkluderet i en social sammenhæng. Gennem både mindre og større sociale grupper, såvel som uformelle sociale samværsaktiviteter, kan indsatserne understøtte, at barnet/den unge ikke oplever sig alene i/med sine udfordringer, men derimod oplever at kunne spejle sig i andre børn/unge, der sidder med samme type udfordringer. Dette kan bl.a. bidrage til at aftabuisere, afstigmatisere og normalisere barnet/den unges situation.

Mange tilbud har arbejdet med dette kerneelement gennem gruppeindsatser. Ledere og behandlere fremhæver, at en central styrke ved gruppebehandling til børn og unge i målgruppen er, at de får en klar oplevelse af at være en del af et fællesskab, hvilket er med til at understøtte den positive virkning af behandlingsforløbet for barnet/den unge. Grupperne gør, at børnene og de unge kan spejle sig i andre med samme baggrund og udveksle erfaringer. På den måde oplever de at blive genkendt i deres udfordringer, hvilket bidrager til en almengørelse af deres problemer. Behandlerne nævner, at gruppedeltagerne finder støtte i hinanden, så de sammen kan bryde tabuet, bearbejde konsekvenser og udvikle nye strategier. Et par af tilbuddene har desuden skabt et netværk for de unge, der har færdiggjort behandling hos dem, hvor de unge mødes på frivillig basis og indgår i et fællesskab, hvor der fortsat både er fokus på aktivt at bruge hinanden som social omgangskreds, men også på sammen at agere som "ungepanel" eller "livseksperter" overfor andre børn og unge, som er i målgruppen for et behandlingsforløb, eller som modtager et individuelt forløb.

Tilbuddene har også haft fokus på kerneelementet i arbejdet med de børn, unge og familier, der indgår i individuelle forløb. Flere tilbud har gode erfaringer med at afholde sociale arrangementer, hvor familierne mødes på 'tryk grund' og i en uformel sammenhæng møder andre med samme problematikker. Her skaber det ligeledes en spejling og genkendelse samt en almengørelse af problemerne.

FORSTÅELSE AF EGEN SITUATION

Ved at have fokus på at understøtte barnets/den unges **forståelse af egen situation** som kerneelement kan indsatserne understøtte en bearbejdning og positiv udvikling hos barnet/den unge. Det er vigtigt, at børnene/de unge får en oplevelse af, at det ikke er deres skyld, at deres forældre/omsorgsgivere har rusmiddelproblemer – og at det heller ikke er deres ansvar. Ved at arbejde med dette kerneelement kan man derigennem også arbejde med den skam, som mange føler i forbindelse med den familie, de vokser op i.

I omsætningen af kerneelementet *forståelse af egen situation* har mange tilbud lagt vægt på at arbejde med børnene/de unges selvforståelse som en kontinuerlig og fast del af behandlingen.

Både for de mindre og for de større børn og de unge arbejder behandlerne konkret med et stærkt fokus på at reducere deres skyld og skam og på at gøre dem i stand til at sætte ord på deres egne oplevelser og situation. Behandlerne fortæller, at denne proces ofte må gå forud for mange andre elementer/tematikker i behandlingen, fordi en øget forståelse af egen situation er en forudsætning for barnets/den unges videre arbejde og udviklingsproces. På den måde opleves dette kerneelement at være centralt. I nogle tilbud arbejdes der fx med psykoedukation med henblik på at give børn og unge mere viden om misbrugets betydning for deres liv og familierelationer. Psykoedukation bliver også benyttet til at give dem ord til at forstå og forklare deres egen situation og følelser. Det er behandlernes oplevelse, at dette styrker børnene/de unges evne til at forstå egne reaktioner, så de bliver mere håndterbare. På den måde bidrager den øgede forståelse af egen situation til at øge barnets/den unges handlemuligheder, hvilket understøtter den positive udvikling hos barnet/den unge som følge af behandlingsforløbet.

De unge sætter ord på, at fokus på deres forståelse af egen situation som en del af behandlingsforløbet har givet dem en større forståelse af sig selv, og at de har fået et sprog for det, de har oplevet i deres barndom. Derfor kan de i højere grad tale med andre om det og forstå egne reaktioner.

"Det, jeg har oplevet, er, at jeg har en større forståelse for mig selv i min sammenhæng med omverdenen, i stedet for kun at kigge på mig selv og tænke, at det er mig, der er noget galt med."

Ung i behandlingsforløb

”

Behandlere i flere tilbud beskriver desuden, at kerneelementet om forståelse af egen situation også bliver omsat til praksis gennem brugen af eksternalisering, hvor man i behandlingen har fokus på at adskille misbruget fra den misbrugende forælder. Det hjælper ifølge behandlerne børn og unge til at sætte ord på deres følelser, når misbruget sætter ind, men også at rette deres følelser og reaktioner det rette sted hen. Ved at adskille misbruget fra den misbrugende forælder, bliver det fx ok ikke at ville være sammen med sine forældre i perioder med misbrug, samtidig med at man godt kan elske dem. I flere tilbud oplever behandlerne, hvordan det er en lettelse for børn og unge, når de får viden og redskaber, der gør dem bedre i stand til at tackle deres forældres misbrug.

FOKUS PÅ RESSOURCER OG MULIGHEDER

Et kerneelement i indsatsen til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug er at sætte **fokus på barnet/den unges ressourcer, udvikling og handlemuligheder**. Kerneelementet indebærer, at behandlerne har en positiv tilgang til barnet/den unges kunnen og løbende lægger vægt på og synliggør barnet/den unges fremgang og kompetencer.

Tilbud, der arbejder med kerneelementet *fokus på ressourcer og muligheder*, fremhæver, at børn og unge i målgruppen ofte har en meget negativ fortælling om dem selv og deres liv. Tilbuddene forsøger derfor, gennem et fokus på barnet/den unges konstante udvikling og ressourcer, at understøtte barnet/den unge i at forstå sin egen situation og regulere sine handlinger herefter. Målet er således at hjælpe børnene/de unge til selv at se og forstå deres handlemuligheder. Nogle tilbud understreger hertil, at et 'løsningsorienteret fokus' er en god tilgang til at understøtte barnet/den

unges handlemuligheder, da barnet/den unge herved guides i bestemte retninger, som barnet/den unge ellers ikke selv er i stand til at udpege.

"Vi hjælper de unge til at se fremad og til at knække koden til, hvordan de kan få det bedre. Vi gør meget ud af at fortælle, at de har handlemuligheder – de er ikke ofre."

Leder

"De har en tung og trist historie, og det bliver vores opgave at få den bredt ud, så de ser, hvad de har fået med. For det hele er ikke dårligt. Vi spørger dem fx: "Hvorfor er det, at du står her og er blevet så stærk?" Vi skal også se det gode. De skal få blik for de færdigheder, de har fået, som konsekvens af den svære situation, som de har stået i."

Behandler

//

I flere tilbud udspiller kerneelementet sig ved, at behandlerne kontinuerligt understreger og fremhæver børnene/de unges ressourcer i deres fortællinger om dem selv. Andre behandlere har forsøgt at visualisere barnet/den unges ressourcer ved fx at spørge ind til, hvad barnet/den unge oplever, at han/hun er god til, eller ved at inddrage forældre til at fortælle om, hvad barnet/den unge gør godt. Nogle steder udgør det desuden et fast element i terapien, at behandlerne hjælper de ældre børn/unge med at formulere individuelle og konkrete mål, som de i løbet af behandlingsforløbet skal afprøve og realisere. Barnet/den unge understøttes således til selv at udføre forandringerne for herigennem at opnå et blik for egne kompetencer og handlemuligheder. De unge påpeger som led hertil, at det føles som en succes, når de kan se, at målet indfries. Ved at skabe fokus på målgruppens ressourcer, blive børnene/de unge bekendte med deres ressourcer og begynder at forstå dem selv som handlekraftige aktører i eget liv. Kerneelementet står på den måde i kontrast til, hvad der arbejdes med i misbrugsbehandlingen. Mens misbrugsbehandlingen har fokus på at reducere misbrugets omfang, indebærer kerneelementet en forståelse af misbruget som et vilkår, barnet/den unge ikke skal bruge ressourcer på at bekæmpe.

5.2 Kerneelementernes betydning for børnene og de unges udvikling i trivsel og livsmestring

I dette afsnit præsenteres resultaterne fra en række kvantitative analyser af, hvilken betydning kerneelementerne har haft for udviklingen i børnene og de unges trivsel og livsmestring.

LØBENDE DOKUMENTATION AF KERNEELEMENTER I DE ENKELTE INDSATSER



Under projektperioden er der – for det enkelte barn/den unge – løbende blevet dokumenteret, i hvilken grad der er blevet arbejdet med de relevante kerneelementer i de ydelser, som børn og unge har modtaget.

Gennem denne dokumentation af arbejdet med kerneelementerne fås et mål for indholdet af den enkelte indsats, som børnene/de unge modtager, som er sammenligneligt på tværs af de enkelte tilbud, og som kan give viden om, hvilke kerneelementer der er drivende for udviklingen i børn og unges trivsel og/eller livsmestring.

I analyserne af kerneelementernes betydning for børn og unges udvikling tages der dog forbehold for, at når der måles fidelitet på kerneelementer, handler det om at måle en kvalitetsmæssig dimension af indsatsen, frem for om barnet/den unge har modtaget konkrete aktiviteter. Dette gør, at fidelitetsmålingerne i høj grad beror på den enkelte beholders kvalitative vurdering af, om der arbejdes med et kerneelement i den konkrete indsats, frem for mere objektive mål, som hvorvidt borgeren har været eksponeret for en aktivitet eller ej. Omvendt siger målet således noget om kvaliteten af indsatsen, frem for hvilken dosis de har fået.

For det første undersøges det, hvorvidt dét, at tilbuddene har tilkendegivet, at de havde en **intention** om at arbejde med kerneelementerne som en del af deres indsats, har haft betydning for børnene/de unges udvikling i hhv. trivsel og livsmestring.

For det andet undersøges betydningen af **intensiteten** af brugen af det enkelte kerneelement. Det vil sige, med hvilken grad børnene/de unge rent faktisk har modtaget behandlingen med brug af de enkelte kerneelementer.

Nedenfor præsenteres hovedresultaterne fra disse analyser. Grundet brugen af forskellige validerede måleredskaber for livsmestring til de forskellige aldersgrupper i målgruppen, er der gennemført analyser for hver af aldersgrupperne af kerneelementernes betydning for børnene/de unges livsmestringsudvikling – en for hver aldersgruppe (3-10 år, 11-16 år og 17-24 år). Der er gennemført én samlet analyse på kerneelementernes betydning for trivselsudviklingen, da alle tre aldersgrupper har modtaget de samme trivselsspørgsmål.

5.2.1 Konklusioner

Overordnet peger analyserne på, at tilbuddenes intention om at arbejde med enkelte kerneelementerne i deres indsats ikke har nogen selvstændig betydning på børnene/de unges trivsels- eller livsmestringsudvikling. Dog ses det, at kerneelementet *Barnet i centrum* har en lille selvstændig positiv betydning for unge mellem 17-24 års livsmestring, omend der er tale om en lille effektstørrelse.

Intensitetsanalyserne viser tegn på, at enkelte kerneelementer kan have en selvstændig betydning for børnene/de unges udvikling, og derfor kan betragtes som særligt virksomme. Det vil sige, hvor børn og unge, som har modtaget behandling, og hvor disse kerneelementer er brugt med høj intensitet, oplever en større udvikling end børn og unge, som ikke har modtaget kerneelementet, eller hvor kerneelementet er brugt med lav intensitet.

På trods af at der er tale om signifikante resultater, er der tale om meget små effektstørrelser. Der er således tale om en lille substantiel isoleret betydning.

Det tyder således på, at det er *kombinationen af kerneelementer*, snarere end specifikke enkeltstående kerneelementer, der har en signifikant betydning for børn og unges udvikling i trivsel og livsmestring, når vi ser på tværs af målgruppen. Det betyder ikke, at de enkelte kerneelementer ikke har betydning for børn og unges udvikling, men derimod at der ikke er nogen kerneelementer, som i sig selv er tilstrækkelige til at tilvejebringe positive effekter for børn og unges udvikling. Det understøttes også af erfaringer fra mange af tilbuddene, hvor det opleves som vanskeligt at skille bestemte kerneelementer ud som særligt virkningsfulde, fordi de i praksis spiller sammen og bidrager samlet til børnenes og de unges udvikling.

I det følgende fremhæver vi dog de kerneelementer, som analyser viser, er særligt effektive at arbejde med i indsatsen generelt og til bestemte målgrupper, og som derfor er vigtige at inkludere i indsatsen til målgruppen. Vi præsenterer også, hvilke enkelte kerneelementer, som ifølge analyserne viser, har mindre betydning for effekterne for børn og unge med specifikke karakteristika. Alle fremtrukne resultater er baseret på analyserne, som fremgår af bilag 4.

5.2.2 Kerneelementer med særlig betydning for børn og unges trivselsudvikling

Analysen peger på, at det er særligt virksomt for børnene/de unges trivselsudvikling at arbejde intensivt med kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*. Dette resultat

ses på tværs af aldersgrupperne (se bilag 4). Analyserne viser, at det har signifikant positiv betydning for trivselsudviklingen for de børn og unge, som har modtaget en indsats, at der i høj grad er arbejdet med et fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder som en del af indsatsen. I disse tilfælde har børnene opnået større trivselsudvikling end de børn og unge, som har modtaget en indsats med et mindre fokus på dette kerneelement.

Adspurgte ledere og behandlere i de 15 tilbud berettet om en overordnet oplevelse af, at det er dét at arbejde med de virksomme kerneelementer som overordnede principper for indsatsen, de oplever som det mest virksomme. Med andre ord bakker de involverede fagpersoner op om den konklusion, at det er kombinationen af kerneelementer – og det at lade kerneelementerne være en styrende systematik i arbejdet – der rykker positivt i indsatsen overfor børnene og de unge. I forhold til kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*, som analyserne viser, har en signifikant positiv udvikling, fremhæver behandlerne, at det virksomme i dette element især består i at fokusere på, hvad barnet og den unge selv har mulighed for at gøre anderledes og udvikle sig på. Behandlerne gør i den proces meget for at styrke børnenes forståelse af, at de ikke kan ændre ved deres forældres misbrug, men at der er mange andre parametre i deres tilværelse, hvor de selv har handlekraft og indflydelse.

Analyserne peger desuden på enkelte kerneelementer, som er særligt virksomme at arbejde med i indsatsen til *bestemte målgrupper*. Disse fremgår af figur 10-4 i bilag 4.

Analyserne viser, at det er særligt virksomt at arbejde med:

- Kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder* i den **individuelle behandling** og **målgruppen af 17-24-årige**.
- Kerneelementet *Barnet i centrum* i indsatser, som både består af **individuel- og gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Tillid og tryghed i rammer og relationer* i indsatser, som både består af **individuel- og gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* i **gruppebehandling** og børn og unge fra familier med **stofmisbrugsproblematikker**.

Kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til trivselsudvikling

Imidlertid viser analyserne også, at der er en række kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til børnene og de unges udvikling i trivsel. Det betyder ikke, at disse kerneelementer ikke virker, men blot at de virker mindre og ikke er den centrale drivkraft bag udviklingen for børnene og de unge. Analyserne, som fremgår af figurerne 10-2-10-4 i bilag 4, viser, at det er mindre virkningsfuldt at arbejde med:

- Kerneelementet *Leg og øvelser* i **gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Fokus på netværk* for de **17-24-årige**.
- Kerneelementet *Oplevelsen af at være en del af et fællesskab* i indsatser målrettet de 17-24-årige, som består af både **individuel- og gruppebehandling**, og børn og unge, hvis forældre har en **alkoholmisbrugsproblematik**.

Analyserne viser fx, at børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, som har modtaget en indsats med fokus på kerneelementet *Oplevelsen af at være en del af et fællesskab* oplever signifikant mindre positiv trivselsudvikling end de børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, hvor indsatsen ikke har fokuseret på kerneelementet.

5.2.3 Kerneelementer med særlig betydning for børn og unges udvikling i livsmestring

Analysen af kerneelementernes betydning for børn og unges udvikling i livsmestring fremgår af figurerne 10-5 til 10-16 i bilag 4, som peger på, at det er særligt virksomt for børnene/de unges udvikling i livsmestring at arbejde intensivt med kerneelementet *Fokus på forståelse af egen situation* i indsatsen til børn og unge i alderen 3-10 år (figur 10-7 i bilag 4), da de har en signifikant større positiv udvikling i livsmestring sammenlignet med børn og unge i samme alder, hvis indsats ikke har haft dette fokus.

Ovenstående understøttes af erfaringer, behandlerne i de 15 tilbud har gjort sig. Kerneelementet *Fokus på forståelse af egen situation* fremhæves af flere som et "grundtema" i behandlingen på tværs af børnene/de unges aldersgrupper, der er væsentligt at arbejde med som del af de første skridt i behandlingsforløbet, fordi en øget forståelse af egen situation leder til erkendelser og baner vej for, at barnet kan tage yderligere positive skridt ift. fx at øge sine handlemuligheder eller begynde at trække på personer i sit netværk, der kan have en positiv betydning. Behandlerne fortæller, at selv de helt små børn ofte starter ud med at have et stort "hjælper-gen" overfor sine forældre (både den misbrugende og ikke-misbrugende part). I behandlingen støtter de således barnet i at vende blikket indad, og hvad der er godt for barnet selv.

Behandlere og ledere i de 15 tilbud har ligeledes fremhævet *Barnet i centrum* som et grundlæggende element i behandlingen til alle aldersgrupper, der også er væsentligt at arbejde med forud for eller som en indlejret del af arbejdet med andre kerneelementer. Dette stemmer overens med et yderligere fund i den kvantitative analyse, som viser, at det er særligt virksomt for unges udvikling i livsmestring at arbejde intensivt med kerneelementet *Barnet i centrum* i indsatsen overfor unge i alderen 17-24 år (figur 10-16 i bilag 4).

Analyserne peger desuden på enkelte kerneelementer, som er særligt virksomme at arbejde med i indsatsen til bestemte subgrupper. Analyserne viser, at det er særligt virksomt at arbejde med:

- Kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder* i indsatser til **17-24-årige, som har modtaget individuel behandling, 17-24-årige fra familier med både alkohol- og stofproblematikker** (figur 10-16 i bilag 4) og **11-16-årige, som modtager individuel behandling** (se figur 10-12 i bilag 4).
- Kerneelementet *Barnet i centrum* i indsatser til **17-24-årige piger eller unge kvinder, 17-24-årige, som modtager individuel behandling, og 17-24-årige fra familier med både stof- og alkoholproblematikker** (se figur 10-16 i bilag 4).
- Kerneelementet *Leg og øvelser* i indsatser til **17-24-årige fra familier med både stof- og alkoholproblematikker** (se figur 10-16 i bilag 4).
- Kerneelementet *Fokus på forståelse af egen situation* for **3-10-årige piger, 3-10-årige, fra familier med alkoholmisbrugsproblematikker** og **3-10-årige fra familier med både stof- og alkoholmisbrugsproblematikker** (se figur 10-8 i bilag 4).

Kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til udvikling i livsmestring

For bestemte målgrupper peger analyserne på, at der er nogle kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til deres udvikling i livsmestring. Det betyder ikke, at disse kerneelementer ikke virker, men blot at de virker mindre og ikke er den centrale drivkraft bag udviklingen i målgruppens livsmestring. Analyserne, som ses i figur 10-5 til 10-16 i bilag 4, viser, at:

- Kerneelementerne *Leg og øvelser* og *Fokus på netværk* er mindre virkningsfuldt for den samlede gruppe af **3-10-årige**, sammenlignet med de 3-10-årige, hvor der er blevet arbejdet mindre intensivt med kerneelementet (figur 10-7 i bilag 4).
- Det er mindre virkningsfuldt at arbejde intensivt med kerneelementet *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* for den samlede gruppe af **17-24-årige unge** (figur 10-15 i bilag 4).

Herudover viser subgruppeanalyser inden for de tre aldersgrupper, at visse kerneelementer er mindre virkningsfulde inden for bestemte subgrupper. Det er således mindre virkningsfuldt at arbejde intensivt med:

- Kerneelementet *Leg og øvelser* for **3-10-årige piger, 3-10-årige**, som har modtaget **individuel behandling** og **3-10-årige** fra familier med **både stof- og alkoholmisbrugsproblematikker** (se figur 10-8 i bilag 4). Det ses i kraft af, at disse subgrupper har udviklet sig signifikant mindre positivt end samme aldersgruppe, som også er piger, har modtaget gruppebehandling eller er fra familier med stof- og alkoholproblematikker, men hvor der ikke er arbejdet med kerneelementet.
- Kerneelementet *Fokus på netværk* er mindre virkningsfuldt blandt **3-10-årige**, som har modtaget **individuel behandling**, fordi de oplever en signifikant mindre positiv udvikling i deres livsmestring sammenlignet med 3-10-årige, som har modtaget individuel behandling uden dette kerneelement (se figur 10-8 i bilag 4).
- Kerneelementet *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* er mindre virkningsfuldt blandt 17-24-årige, som har modtaget **individuel behandling**, fordi de oplever en signifikant mindre positiv udvikling i deres livsmestring sammenlignet med unge, som har modtaget en individuel indsats uden dette kerneelement (se figur 10-16 i bilag 4).

6. OMKOSTNINGSVURDERING AF UDVALGTE INDSATSER

I dette kapitel præsenteres de beregnede omkostninger forbundet med etableringen og driften af tre udvalgte tilbuds hhv. individuelle og gruppeforløb i forbindelse med afprøvningen af puljen. Udvælgelsen er foretaget på baggrund af ønsket om at få viden om omkostninger i både nyetablerede og i forvejen eksisterende tilbud; i både små og store tilbud samt i både private og kommunale tilbud.

6.1 Omkostningsvurderingens resultater

Der er blevet udført en separat omkostningsvurdering for hhv. de individuelle forløb og for gruppeforløbene i de tre udvalgte tilbud. Tilbud A er et privat, nyetableret tilbud, Tilbud B er kommunalt og nyetableret som et partnerskab mellem flere kommuner i forbindelse med puljen og Tilbud C er et privat tilbud, der er en videreudvikling af en eksisterende indsats. Da de individuelle og gruppeforløbene hver især indgår som en delmængde af det samlede tilbud, vil dette have betydning for beregningerne. Konkret vil dette betyde, at det er muligt at skelne mellem de tidsmæssige ressourcer brugt i forhold til de borgerrettede driftsaktiviteter for hhv. individuelle og gruppeforløb. Derimod vil det dog ikke være muligt at kunne opgøre, hvor stor en del af eksempelvis etableringsomkostningerne, der har været brugt i forhold til etableringen af eksempelvis de individuelle forløb. Derfor anvendes her de samlede etableringsomkostninger for hele tilbuddet. Det samme gør sig gældende for omkostningerne forbundet med uddannelse, kompetenceudvikling og lignende.

I tabellen nedenfor ses en opgørelse over de samlede omkostninger pr. deltager ved individuelle forløb, dvs. både det kvantitative omkostningsestimat og de ikke-quantificerede omkostninger for hhv. Tilbud A og Tilbud B. Der er ikke udført en omkostningsvurdering af individuelle forløb afholdt af Tilbud C, da disse kun anvendes alene i et meget begrænset omfang⁴. Det har derfor ikke været muligt at opstille et meningsfuldt scenarie heraf.

Tabel 6-1: Samlede omkostninger pr. deltager ved individuelle forløb

Omkostningselement	Tilbud A	Tilbud B	Tilbud C
Etablering			
• Kvantitativt omkostningsestimat	3.898 kr.	958 kr.	-
• Ikke-quantificerede omkostninger	Ledelsesressourcer	Lokaleudgifter**	
Drift*			
• Kvantitativt omkostningsestimat	73.124 kr.	30.850 kr.	-
• Ikke-quantificerede omkostninger	Transport ml. behandlingssteder**	Ledelsesressourcer** Lokaleleje** Bogholderi** Transport til børnene**	
I alt	77.022 kr.	31.808 kr.	-

Note: * Driften dækker over omkostninger forbundet med uddannelse, drift og investeringer.

** Omkostninger er helt eller delvist finansieret af midler udover de tildelte puljemidler.

⁴ Tilbud C anvender hovedsageligt individuelle forløb som et supplement til gruppeforløbene.

Af tabellen ses det, at Tilbud A gennemsnitligt har markant højere samlede omkostninger pr. deltager sammenlignet med Tilbud B. Denne forskel skyldes særligt en forskel i de driftsmæssige omkostninger, hvor Tilbud Bs udgifter delvist dækkes af den kommunale medfinansiering, men også at Tilbud A har etableringsomkostninger, der er højere pr. forløb.

Når man ser nærmere på forskellene i etableringsomkostningerne, skyldes disse, at Tilbud A har haft betydelige omkostninger forbundet med etableringen af indsatsen i form af lokaleistandsættelse, indretning mv. Dette har ikke været tilfældet for Tilbud B, da de har kunnet flytte ind i kommunernes egne rusmiddel- eller familiebehandlingslokaler. Der har været udgifter forbundet med istandsættelse af lokaler samt indkøb af møbler og lignende, men disse har været afholdt af kommunen.

Forskellene i driftsomkostningerne skal hovedsageligt forklares ud fra, at Tilbud A har betydelige omkostninger forbundet med lokaleleje og medarbejderressourcer udover det behandlende personale (ledelse og administrative medarbejdere). Tilbud B har ligeledes omkostninger forbundet hermed, men disse er i Tilbud B dækket af den kommunale medfinansiering og indgår derfor ikke i det kvantitative estimat. På samme vis som det gjorde sig gældende for etableringsomkostningerne, skyldes dette, at Tilbud B er placeret i kommunernes egne rusmiddel- eller familiebehandlingscentre.

I tabellen nedenfor ses en opgørelse over den samlede omkostningsvurdering pr. deltager ved gruppeforløb, dvs. både det kvantitative omkostningsestimat og de ikke-quantificerede omkostninger for alle tre tilbud.

Tablet 6-2: Samlede omkostninger pr. deltager ved gruppeforløb

Omkostningselement	Tilbud A	Tilbud B	Tilbud C
Etablering			
• Kvantitativt omkostningsestimat	2.599 kr.	799 kr.	433 kr.
• Ikke-quantificerede omkostninger	Ledelsesressourcer	Indkøbe materiel samt indretning af lokaler**	Indkøbe materiel samt indretning af lokaler**
Drift*			
• Kvantitativt omkostningsestimat	55.792 kr.	30.616 kr.	22.100 kr.
• Ikke-quantificerede omkostninger	Transport ml. behandlingssteder**	Ledelsesressourcer** lokaleleje** bogholderj** transport til børn**	Ledelsesressourcer** drift af hjemmeside**
I alt	58.391 kr.	31.415 kr.	22.533 kr.

Note: * Driften dækker over omkostninger forbundet med uddannelse, drift og investeringer

** Omkostninger er helt eller delvist finansieret af midler udover de tildelte puljemidler.

Af tabellen ses det, at Tilbud A har de højeste omkostninger, mens Tilbud C har betydeligt færre udgifter pr. deltager end de to andre tilbud. Samtidig ses det, at omkostningerne for et gruppeforløb hos Tilbud A er betydeligt lavere end et individuelt forløb, mens omkostningerne ved et Tilbud B-gruppeforløb er på nogenlunde samme niveau som ved et individuelt forløb.

Betragtes etableringsomkostningerne for hvert af de tre tilbud, ses det, at Tilbud A har højere omkostninger pr. forløb. På samme vis som ved de individuelle forløb skyldes dette, at hverken

Tilbud B eller Tilbud C selv har haft udgifter forbundet med at leje og indrette lokaler til deres indsatser. Tilbud B har kunnet flytte ind i kommunens egne rusmiddel- eller familiebehandlingslokaler, mens Tilbud C har lokaler hos behandlingscenteret, der driver det. Hvis der har været udgifter forbundet med istandsættelse af lokaler samt indkøb af møbler og lignende, har disse for Tilbud Bs vedkommende været afholdt af kommunen, mens de for Tilbud Cs vedkommende er blevet afholdt af førnævnte behandlingscenter. De kvantificerede omkostninger, der har været forbundet med etableringen af Tilbud B og Tilbud C, har hovedsageligt været ledelsesressourcer. Her ses det, at Tilbud B pr. forløb har omtrent dobbelt så høje omkostninger som Tilbud C. Dette kan formentlig skyldes, at der har været et større arbejde forbundet med organiseringen af partnerskabet omkring Tilbud B.

Også i driftsomkostningerne er der store forskelle på tværs af de tre tilbud, hvor omkostningerne pr. gruppeforløb hos Tilbud A er knapt dobbelt så høje som et Tilbud B-gruppeforløb og næsten tre gange så høje som et Tilbud C-gruppeforløb. På samme vis som ved de individuelle forløb skal denne forskel findes i, at Tilbud A har betydelige omkostninger forbundet med lokaleleje og medarbejderressourcer udover det behandlende personale (ledelse og administrative medarbejdere). Igen er disse omkostninger for Tilbud Bs vedkommende dækket af den kommunale medfinansiering. Hos Tilbud C er ledelsesressourcerne dækket af behandlingscenteret, der driver tilbuddet, mens tilbuddet dog selv betaler husleje. Da de holder til i behandlingscenterets egne lokaler, betyder det dog, at huslejen er forholdsvis lav.

Som det fremgår af tabellen ovenfor, har Tilbud C de laveste omkostninger pr. forløb. En forklaring herpå kan bl.a. være, at der dels afholdes færre sessioner pr. gruppeforløb, ligesom længden på hver session er kortere. Herudover modtager færre deltagere en kombination af gruppe- og individuelle forløb, ligesom der også afholdes færre opstartssamtaler forud for deltagelse i et gruppeforløb. Dette skyldes bl.a., at Tilbud C har forløb til at køre hele året rundt, hvor der er løbende optag. Endelig bruger Tilbud C væsentlig færre ressourcer på informationsmateriale mv. sammenlignet med både Tilbud B og Tilbud A.

Hos Tilbud A er der som tidligere nævnt sket et fald i omkostningerne pr. deltager ved gruppeforløb sammenlignet med individuelle forløb, mens omkostningerne pr. deltager ved gruppeforløb hos Tilbud B ligger på omtrent samme niveau for en deltager, der modtager individuelle samtaler. Faldet i omkostningerne pr. forløb hos Tilbud A skyldes hovedsageligt, at der er plads til 10 deltagere i et gruppeforløb, hvorfor det vil være muligt at nå en del flere deltagere over den samlede periode. Hos Tilbud B skal forklaringen findes i, at der kun regnes med, at der deltager seks børn og unge i et gruppeforløb. Herudover bruger behandlerne i Tilbud B generelt en del mere tid pr. deltager i et gruppeforløb både i form af forberedelsestid og behandlingsrettede aktiviteter, sammenlignet med et individuelt samtaleforløb.

7. BILAG 1: OVERSIGT OVER TILBUD I PULJEN I PERIODEN 2016-2019, SAMT HVILKE KERNEELEMENTER DER ER ARBEJDET MED

Tabel 7-1: Overblik over tilbud samt kernelementer

Tilbud	Indsatser
Aalborg Kommune	Tilbuddet er forankret i Aalborg Kommunes misbrugsafsnit og tilbyder individuelle samtaler og familiesamtaler, børne-/teenage- og voksengrupper. Tilbuddet er til børn og unge mellem 0-24 år, der vokser op i en familie med stof- eller alkoholproblemer.
BRUS	Tilbuddet er et fælleskommunalt tilbud i 11 midtjyske kommuner, hvor tilbuddet er forankret i de kommunale rusmiddelcentre. Der tilbydes aldersinddelte gruppeforløb, individuelle samtaler, familiesamtaler og åben og anonym chatrådgivning. Målgruppen for tilbuddet er børn og unge i alderen 0-24 år, der vokser op i familier med rusmiddelproblemer.
Barnets Blå Hus	Barnets Blå Hus drives af den private, sociale organisation Blå Kors Danmark. Husene tilbyder børnegrupper og andre terapeutiske forløb samt en række sociale aktiviteter. Målgruppen er børn i alderen 0-13 år, som lever i familier med misbrugsproblemer, samt deres forældre.
CTU – Center for Trivsel og Udvikling	Tilbuddet er et samarbejde mellem Den Boligsociale Fond og Lolland og Guldborgsund Kommune. CTU tilbyder både individuelle samtaler med børn og unge, gruppesamtaler med børn og unge (aldersopdelt og temaopdelt) og familiesamtaler. Derudover også åbne frivillige tilbud. Målgruppen er børn og unge fra 10-24 år.
ProjektGIV	Tilbuddet er tværkommunalt forankret i et samarbejde mellem Greve, Ishøj og Vallensbæk Kommune. ProjektGIV tilbyder samtalegrupper (aldersopdelt), kropsgrupper, mindfulness, familiesamtaler samt forskellige former for rådgivning. Målgruppen er børn og unge i alderen 8-24 år fra familier med stof- og/eller alkoholproblemer i Greve, Ishøj eller Vallensbæk Kommune.
Dit RUM	Tilbuddet er forankret i KABS VIDEN, Glostrup Kommune. Dit Rum tilbyder forløb til gravide (det ufødte barn), legestuegrupper, individuelle samtaler, familiesamtaler, netværkssamtaler, børne- og ungegrupper og mentorordning. Målgruppen for tilbuddene er børn og unge fra 0-24 år, der er vokset op med stoffer eller alkohol i familien, gravide, der har/nyligt har haft et forbrug af stoffer eller alkohol, eller hvor deres partner har, samt gravide og forældre under 24 år, der selv er vokset op med stoffer eller alkohol i familien.
BALLAST	Tilbuddet er forankret under KFUM's sociale arbejde. BALLAST tilbyder (aldersopdelte) gruppeforløb samt individuelle forløb og aktiviteter med frivillige. BALLAST er et tilbud til børn og unge mellem 5 og 24 år fra familier med afhængighed og misbrugsproblemer.
DeDrikkerDerhjemme	Tilbuddet er forankret i Københavns Kommune. DeDrikkerDerhjemme tilbyder anonyme samtaler/samtaleforløb, børnesamtaler med inddragelse af forældre/netværk, samtalegrupper for børn og unge, familie- og netværkssamtaler samt rådgivning. Målgruppen er børn og unge fra 0-24 år.
Familieværkstedet	Tilbuddet er forankret i Københavns Kommune. Familieværkstedet tilbyder spædbarnssamtaler, legeterapi og børnesamtale, gravidsamtale og gruppeaktiviteter. Familieværkstedet er et tilbud til københavnske familier med børn i alderen 0-5 år og gravide, som har oplevet/har problemer med alkohol, hash eller andre stoffer.
Rusbehandling, København	Tilbuddet er forankret i Københavns Kommunes Center for Rusmiddelbehandling og tilbyder familiesamtaler, individuelle børne- og ungesamtaler efter behov samt brobygning til tilbuddets øvrige tilbud, hvor det er relevant. Målgruppen er børn og unge op til 24 år, hvis forælder eller anden pårørende er i behandling i Center for Rusmiddelbehandling København.
Novavi Ung Revers	Tilbuddet er forankret under Fonden Novavi (tidligere Fonden Lænkeambulatorierne) og tilbyder individuelle samtaleforløb eller gruppeforløb. Ung

Tilbud	Indsatser
	Revers er et tilbud til børn og unge i alderen 0-24 år, som er vokset op i familier med stof- eller alkoholproblemer.
De små skuldre	De små skuldre er forankret i Tjele Behandlingscenter og tilbyder aldersopdelte gruppeforløb a 10 ugers varighed, som tager udgangspunkt i 10 forskellige temaer. Målgruppen er børn og unge, som er pårørende til alkohol- og stofafhængige i alderen 8-24 år.
TUBA	TUBA er en privat organisation under Blå Kors Danmark og tilbyder terapi og rådgivning i individuelle samtaler eller i gruppeterapi sammen med andre unge. Målgruppen er unge mellem 14-24 år (i mange afdelinger også 24-35-årige), der har problemer med trivsel i deres hverdag som følge af opvækst i en familie med alkohol- eller stofmisbrug.
Just Be you/Care4you	Tilbuddet er forankret i Tønder Kommunes Misbrugscenter og tilbyder tre anonyme samtaler og samtaleforløb for målgruppen af børn og unge mellem 7-24 år i familier med misbrug.

Boks 7-1: Overblik over kerneelementer, der indgår i indsatserne

Barnet i centrum

Med dette kerneelement refereres til et princip om, at barnet/den unge har styringen i hans/hendes liv. Flere af de involverede tilbud understreger her, at det er vigtigt at anerkende barnet/den unges behov og oplevelse af sin situation for dernæst at støtte vedkommende ift. det, han/hun finder relevant. Hovedparten af tilbuddene understreger, at det handler om, at barnet skal føle sig 'set', 'hørt' og 'forstået' for på den måde at føle ejerskab over egen situation og motivation for at arbejde med den og sig selv. Derudover handler det om, at man som behandler udviser fleksibilitet, er service-minded og imødekommer det, som barnet/den unge har behov for.

Fokus på netværk

Dette kerneelement ligger tæt op ad forståelsen omkring en 'helhedsorienteret tilgang'. Det handler i høj grad om at betragte alle barnets kontekster og omgivelser som værdifulde ressourcer at trække på undervejs i indsatsen. Enkelte behandlingstilbud arbejder fx med netværksskort og genogram for at afdække, hvilke personer der kan være relevante at inddrage i barnet/den unges deltagelse i indsatsen. De vigtigste personer at inddrage er forældrene, som kan være en fordel at samarbejde med løbende under indsatsen. Ved at tilskynde forældre i at deltage eller følge barnet/den unges forløb på tæt hold, arbejder man med forhold omkring barnet/den unge, som også gør sig gældende efter indsatsens afslutning. Desuden handler kerneelementet også om, at barnet/den unge hjælpes videre til øvrige aktiviteter og foreninger uden for indsatsens regi, og kerneelementet bliver således brobyggende i en eller anden grad.

Leg og øvelser

Dette kerneelement handler om at understøtte barnet/den unge gennem leg og øvelser. Ved at lege og øve stimuleres barnet/den unges følelser og kompetencer, og de opnår større kendskab til eget følelsesliv og dertilhørende adfærd såvel som evne til at regulere begge dele. Det kan være en del af kerneelementet, at behandleren fastholder en struktur og opretholder en funktion som facilitator af øvelsen/legen – og støtter barnet/den unge i denne.

Oplevelse af at være en del af et fællesskab

Dette kerneelement omhandler barnets/den unges følelse af at være inkluderet i en social sammenhæng. Gennem både mindre og større sociale grupper – såvel som uformelle sociale samværsaktiviteter – kan indsatsene understøtte, at barnet/den unge ikke oplever sig alene i/med sine udfordringer, men derimod oplever at kunne spejle sig i andre børn/unge, der sidder med samme type udfordringer. Dette kan bl.a. bidrage til at aftabisere, afstigmatisere og normalisere barnet/den unges situation.

Fokus på forståelse af egen situation

Ved at have fokus på barnet/den unges forståelse af egen situation kan indsatsene understøtte en bearbejdning og positiv udvikling hos barnet/den unge. Flere af tilbuddene fremhæver bl.a. brugen af psykoedukation og fokus på mentalisering som en god måde at forstå den situation, barnet/den unge er i. Det er vigtigt, at barnet/den unge får en oplevelse af, at det ikke er deres skyld, at deres forælder/omsorgsgiver har rusmiddelproblemer – og at det heller ikke er deres ansvar. På den måde understøttes børnene/de unge også i at arbejde med den skam, som mange føler i forbindelse med den familie, de vokser op i.

Tillid og tryghed i rammer og relationer

Tillid og tryghed er et vigtigt kerneelement i indsatsen og er afgørende for, at barnet/den unge får en god virkning af at indgå i indsatsen. Tillid og tryghed dækker både over tillid til personerne, man er omgivet af, samt trygheden, denne tillid giver. Tillid mellem behandler og barnet/den unge samt mellem barnet/den unge og øvrige deltagere fx i et gruppeforløb kan skabes på forskellige måder, men bl.a. fremhæver behandlingstilbuddene, at man opnår tillid og tryghed ved at være nærværende, anerkendende og accepterende i sin tilgang som behandler overfor barnet/den unge. Tillid og tryghed etableres også ved at understøtte en vis genkendelighed, fast struktur, forudsigelighed og ritualer med sin indsats.

Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder

Dette kerneelement handler om, at medarbejdere har en positiv tilgang til barnet/den unges kunnen og løbende lægger vægt på barnet/den unges fremgang og de 'små succeser' undervejs. Mange børn/unge oplever at føle sig til besvær overfor en forælder med rusmiddelproblemer og gennem et fokus på barnet/den unges konstante udvikling og ressourcer understøttes barnet/den unge i at forstå sin egen situation og regulere sine handlinger herefter. Nogle tilbud fremhæver her et 'løsningsorienteret fokus' som en god tilgang til at understøtte barnet/den unges handlemuligheder, da barnet/den unge herved guides i bestemte retninger, som barnet/den unge ikke selv er i stand til at udpege.

8. BILAG 2: TILBUDDENES PRODUKTIONSTAL

Tabel 8-1: Oversigt over tilbuddenes produktionstal, opgjort pr. 17. september 2019

	Opstartet ¹	Igangværende	Afsluttet	Afsluttet som planlagt	Afsluttet uplanlagt ²	Afslutning ikke oplyst
<i>BALLAST (KFUM)</i>						
<i>Barnets Blå Hus, Aalborg</i>	439	102	337	219	105	13
<i>Barnets Blå Hus, Frederikshavn</i>	66	15	51	38	10	3
<i>Barnets Blå Hus, Svendborg</i>	68	24	44	22	20	2
<i>Barnets Blå Hus, Vesthimmerland</i>	61	12	49	37	10	2
<i>Barnets Blå Hus, Bornholm</i>	82	19	63	33	29	1
<i>Tønder</i>	42	29	13	9	4	0
<i>Aalborg Kommune</i>	118	20	98	65	30	3
<i>CTU - Den Boligsociale Fond</i>	99	36	63	43	11	9
<i>De små skuldre (Tjele Behandlingscenter)</i>	202	30	172	112	56	4
<i>Dit Rum (KABS)</i>	246	66	180	122	53	5
<i>ProjektGIV - Greve, Ishøj og Vallensbæk</i>	207	31	176	143	23	10
<i>NOVAVI - Når en svær opvækst bliver en styrke</i>	160	53	107	74	26	7
<i>Projekt BRUS³</i>	741	167	574	390	167	17
<i>TUBA⁴</i>	1.422	246	1.176	866	224	93
<i>Københavns Kommune⁶</i>	5.054	1.521	3.533	1.418	799	1.316 ⁵
	541	63	478	340	82	56

Kilde: SIV/B98.

Noter:

- Blandt de i alt 9.548 opstartede forløb er der registreret 167 unge på 25 år. Denne målgruppe er ikke finansieret af puljen, men da de unge har modtaget den samme indsats som de 17-24-årige under puljen, er forløbene medtaget i rapportens analyser.
- "Afsluttet uplanlagt" er betegnelsen for forløb, hvor barnet/den unge er stoppet i tilbuddet, før de var færdige med det planlagte behandlingsforløb. Årsagen til at stoppe kan variere. Det kan både skyldes, at behandleren og/eller barnet/forældrene eller den unge vurderer, at barnet/den unge vil have mere gavn af en anden type af tilbud, men kan også være udtryk for, at barnet/den unge har oplevet en positiv udvikling hurtigere end forventet, og den sidste del af forløbet ikke er relevant. Endvidere fortæller behandlerne, at en del af de uplanlagte afslutninger skyldes andre forhold, såsom at barnet/den unge flytter, stopper med at møde op eller lign.
- I BRUS var der gennemført syv forløb, inden SIV/B98-dokumentationssystemet var operationelt. Disse syv forløb indgår efter aftale med BRUS også i produktionstallene.
- I TUBA's produktionstal er der ekskluderet 272 forløb, som er blevet gennemført på afdelingerne i Stevns, Favrskov, Viborg og Hvidovre. Finansieringen af disse afdelinger sker gennem andre midler end de tildelte satspuljemidler. Disse 272 forløb indgår dog i analyserne. Herudover er der ekskluderet yderligere 137 forløb, som estimeres at være det antal forløb, som har været varetaget af frivillige behandlere i TUBA i projektperioden. Udgifter til den sparring og supervision, som TUBA's frivillige behandlerkorps yder, finansieres gennem andre midler end satspuljemidlerne, og skønnes at have svaret til 2,75 årsværk i projektperioden. Et årsværk svarer til 50 forløb. 2,75 årsværk * 50 forløb svarer til de 137 forløb, som trækkes ud af produktionstallene. De 137 forløb indgår dog i rapportens analyser.
- TUBA's projektledelse vurderer, at antallet af afsluttede forløb uden angivelse af, om forløbet er planlagt eller uplanlagt afsluttet, er udtryk for registreringspraksis i opstarten af projektperioden, inden TUBA's registrerings-system blev tilpasset SIV/B98. Projektledelsen vurderer, at omkring 90 pct. er afsluttet som planlagt, men at det tidligt i projektperioden, hvor mange af disse forløb blev afsluttet, ikke var muligt at oplyse om, hvorvidt afslutningen var planlagt/uplanlagt, i TUBA's eget registreringssystem.
- Den del af Københavns Kommunes tilbud, som knytter sig til Center for Rusmiddelbehandling København, indgår ikke i analysen, da de efter aftale med Socialstyrelsen kører med deres eget måleredskab. Det kan dog ses, at de har gennemført 309 registreringer. Det er dog ikke muligt at sige, hvor mange individuelle børn og unge, der knytter sig til disse registreringer.

9. BILAG 3: METODER OG DATAKILDER

Dette bilag præsenterer de datakilder, som evalueringsrapporten bygger på. Tabellen nedenfor beskriver de forskellige datakilder.

Tabel 9-1: Oversigt over datakilder

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
Baggrunds- målinger	<p>I løbet af projektperioden er der gennemført løbende baggrundsmålinger af børn og unge, som starter i en indsats i et af tilbuddene. Dette er gjort med henblik på at få viden om karakteristikken ved tilbuddenes målgruppe.</p> <p>Baggrundsmålingen belyser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle baggrundsfaktorer • Familiære baggrundsfaktorer. <p>Data fra baggrundsmålingerne indgår som datakilde i kapitel 3, som omhandler, hvilke målgrupper tilbuddene yder behandling til, herunder hvad der konkret kendetegner de børn og unge, som indgår i tilbuddene under puljen.</p>
Før- og eftermålinger af børn og unges trivsel og livsmestring	<p>Som led i evalueringen måles effekter for børn og unges trivsel og livsmestring.</p> <p>Trivsel</p> <p>Børn og unges trivsel er målt med WHO-5-trivselsindeks for alle børn og unge fra 3 til 24 år i indsatsen. Trivselsmålingerne bliver ikke gennemført for de 0-2-årige børn.</p> <p><i>WHO-5-trivselsindeks – score og fortolkning</i></p> <p>WHO-5 er et valideret måleredskab og kan anvendes som et mål for en persons generelle trivsel eller velbefindende. Måleredskabet består af fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig tilpas i de seneste to uger. Måleredskabet giver en trivselscore mellem 0 og 100, hvor 100 er den højeste grad af trivsel.</p> <p>Risiko for depression og stressbelastning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning • Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning • Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning • Den gennemsnitlige score for befolkningen ligger på 68. <p><i>Kilde: Guide til trivselsindekset: WHO-5, Sundhedsstyrelsen.</i></p> <p>Rambøll har i samarbejde med Socialstyrelsen valgt at bruge WHO-5 til trivselsmålinger til hele målgruppen (3-24 år) for at have et samlet effektmål på tværs af aldersgrupperne. De 11-24-årige rapporterer selv deres trivsel, hvor det for de 3-10-årige er forældrene, som vurderer og rapporterer deres trivsel. Da redskabet normalt ikke bruges til børn, og da redskabet normalt besvares af personen selv, kan der være nogle forbehold ved tolkningen af resultaterne for børnene.</p> <p>For de mindste børn (3-10 år) kan forældrene have et skævt billede eller manglende viden til at kunne rapportere deres børns trivsel korrekt. Der er således en vis risiko for, at forældrene vurderer deres børns trivsel højere, end den egentlig er.</p> <p>Samtidig ved vi, at udsatte børn, herunder børn fra familier med rusmiddelproblemer, kan have en tilbøjelighed til at prøve at skjule vanskelighederne i hjemmet og prøve at fremstå som om, de har det godt, selvom de har det svært. Der kan således også være en skævhed i trivselsniveauet for de 11-16-årige, som kan fremstå som om, de har en højere trivsel, end hvad der egentlig er tilfældet, når de starter i indsatsen, og behandleralliancen ikke er skabt endnu. Disse</p>

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
	<p>forbehold er relevante at holde sig for øje i tolkningen af evalueringens resultaterne.</p> <p>Livsmestring Da alder har en betydning for, hvad der kan forventes af børnene og de unges funktionsniveau og livsmestring, måles dette med aldersopdelte validerede måleredskaber, som beskrives nedenfor. Redskaberne har en række fælles fokusområder, som handler om at afdække børnene og de unges mentale styrker og vanskeligheder i forhold til deres følelser, adfærd og velbefindende.</p> <p><i>Livsmestring for 0-2-årige</i> Målingen af de 0-2-åriges udvikling foregår med et redskab, som Rambøll har udviklet. Her vurderer forældrene deres børn ud fra en række spørgsmål, som afdækker barnets velbefindende og adfærd. Forældrene til de 0-2-årige vurderer deres barn inden for fem temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysik og sundhed (fx: <i>Dit barn kan lide at bruge sin krop og begiver sig ud i nye fysiske aktiviteter</i>) • Rytme (fx: <i>Dit barn har en alderssvarende sove- og vågnerytme</i>) • Sansning (fx: <i>Dit barn er i særlig grad følsom over for berøring</i>) • Kontakt og tilknytning (fx: <i>Dit barn reagerer alderssvarende på, at du forlader rummet</i>) • Social- og følelsesmæssig udvikling (fx: <i>Dit barn udviser lyst til at lege</i>). <p><i>Livsmestring for 3-10-årige</i> De 3-10-årige børns udvikling i livsmestring er målt med det validerede redskab <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (SDQ). SDQ-scoren er et udtryk for børnene og de unges vanskeligheder inden for temaerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder i relationer til jævnaldrende • Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder • Adfærdsvanskeligheder • Emotionelle symptomer. <p>Forældrene vurderer deres børn ud fra en række spørgsmål. Den samlede score er mellem 0 og 40, hvor en højere score er udtryk for en større grad af vanskeligheder.</p> <p><i>Livsmestring for de 11-16-årige og de 17-24-årige</i> De 17-24-åriges udvikling er målt med CORE-Outcome Measure og de 11-16-åriges udvikling er målt med CORE-YP (Young Person), som er en videreudviklet udgave særligt til denne aldersgruppe.</p> <p>CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) er udviklet til at måle effekten af psykoterapeutiske forløb. Core-OM (Outcome Measure) består af 34 spørgsmål, som måler den unges styrker og vanskeligheder på fire temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velbefindende • Problemer og symptomer • Mestring • Risiko for selvskade. <p>Hvert spørgsmål vurderes på en skala fra 0 til 4, og den samlede score kan derfor gå fra 0 til 136, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er derfor et udtryk for en positiv udvikling, når scoren bliver lavere.</p> <p>Der er udviklet en særlig version, CORE-Young People, som egner sig til 11-16-årige børn og unge. CORE-YP (Young People) består af 10 spørgsmål, som barnet eller den unge vurderer sig selv på fra 0 til 4.</p> <p>Den samlede score kan gå fra 0 til 40, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er derfor et udtryk for en positiv udvikling, når scoren bliver lavere.</p>

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
	<p>Måleredskaberne for både trivsel og livsmestring er blevet anvendt ved indsatsernes start og afslutning, og udviklingen kan give en indikation af, hvorvidt indsatserne har haft en effekt på børn og unges trivsel og livsmestring. Målingerne indgår som en del af datagrundlaget i kapitel 4, hvor der ses på børnene og de unges udvikling inden for hhv. trivsel og livsmestring som følge af deres deltagelse i et tilbud under puljen.</p>
Fidelitetsmålinger	<p>Fidelitetsmålingerne er anvendt til at dokumentere fidelitet i de tilbud, som børn og unge har modtaget. Målingerne dokumenterer, i hvilken grad der er arbejdet med specifikke kerneelementer i den indsats, det enkelte barn/den enkelte unge modtager, og om indsatsen er leveret i overensstemmelse med, hvordan indsatsen var tiltænkt i forhold til loyalitet og kvalitet.</p> <p>Måleredskabet er udviklet på baggrund af en operationalisering af de kerneelementer, som er beskrevet i tilbuddenes indsatsbeskrivelser. Hvert tilbud besvarer derfor de spørgsmål, der knytter sig til de kerneelementer, deres enkelte indsats består af. Der findes spørgsmål til følgende kerneelementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder • Barnet i centrum • Leg og øvelser • Fokus på netværk • Tillid og tryghed i rammer og relationer • Oplevelse af at være en del af et fællesskab • Fokus på forståelse af egen situation. <p>Fidelitetsmålingerne indgår som en del af datagrundlaget i kapitel 5, hvor der ses på effekten af at arbejde med afsæt i bestemte kerneelementer i indsatsen til børn og unge.</p>
Lokale projektbesøg	<p><i>Udførelse af casebesøg med kvalitative interviews</i></p> <p>Rambøll har gennemført casebesøg i alle deltagende tilbud. Formålet med casebesøgene har været at få indblik i tilbuddenes erfaringer med at implementere og udføre tilbuddene praksis. Der har været rettet et særligt fokus mod at få belyst, hvorledes tilbuddene har omsat og operationaliseret de udvalgte kerneelementer, og hvorledes medarbejderne har oplevet, at disse har været understøttende for virkningen af behandlingen til det enkelte barn/den unge. Endelig har casebesøgene bidraget til at belyse det oplevede udbytte af tilbuddene for børnene og de unge.</p> <p>Som led i casebesøgene er bl.a. projektledere, ledere, behandlere, centrale samarbejdspartnere samt børn/unge og forældre blevet interviewet i individuelle interview eller fokusgruppeinterviews. Enkelte individuelle interview er gennemført som telefoninterview. Alle interviews er afholdt med udgangspunkt i semi-strukturerede og målgruppespecifikke interviewguides, som har dannet afsæt for at indsamle erfaringer om følgende temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrale succeser og udfordringer i projektforløbet • Målgruppens karakteristika • Indsatserne og kerneelementerne omsat til praksis • Rammerne for indsatserne • Oplevet udbytte • Forankring. <p><i>Analyse af kvalitative data</i></p> <p>I forbindelse med interviewene er der blevet taget referat, som udgør evalueringsrapportens kvalitative datagrundlag. Analysen af de indsamlede kvalitative data er baseret på en casestudiemetodik. Det betyder at interviewdata fra de forskellige informanter i det enkelte tilbud er analyseret som en samlet case, der skal ses og forstås i den konkrete kontekst, hvor den er gennemført. For hvert enkelt tilbud er der udarbejdet en caserapport, der tegner et billede af de centrale analytiske fund fra hvert enkelt tilbud.</p>

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
	<p>Analysen af det kvalitative datamateriale har taget afsæt i evalueringens undersøgelsesspørgsmål, hvor der er udledt centrale tendenser og analytiske fund på tværs af det samlede antal casebesøg og caserapporter. Der er således gennemført sammenlignende analyser mellem cases for at identificere forhold og faktorer, som ser ud til at have tværgående betydning for, hvordan de udviklede indsatser er implementeret, og hvilket oplevet udbytte deltagerne har.</p> <p>Kvalitative data fra interviews supplerer de kvantitative analyser i kapitel 3 og 4 og er bærende i kapitel 5, som fremhæver tilbuddenes erfaringer med implementering og operationalisering af kerneelementerne.</p>
Omkostningsvurdering af indsatser	<p>Som led i evalueringen har Rambøll vurderet omkostningerne af tre udvalgte tilbuds hhv. individuelle og gruppeforløb.</p> <p>Omkostningsvurderingen giver et billede af de budgetøkonomiske bruttoomkostninger, der er forbundet med indsatsen. Dette omfatter de faktiske udgifter til opstart og drift af indsatsen. En samlet omkostningsvurdering består både af et kvantitativt estimat og en kvalitativ beskrivelse af de omkostningselementer, der ikke kan kvantificeres og/eller værdisættes.</p> <p>Omkostningsvurderingen er udført på baggrund af data indsamlet vha. en desk research kombineret med et struktureret interview med en til to medarbejder, som har indsigt i indsatsen og de økonomiske forhold omkring den. På baggrund af de indsamlede data er der opstillet et basisscenarie, som omkostningsvurderingen er baseret på. Afslutningsvist blev den endelige omkostningsvurdering til validering hos de(n) interviewede medarbejder(e) for at sikre, at antagelserne, som beregningen er baseret på, stemmer overens med, hvordan indsatsen foregår i praksis.</p> <p>Omkostningsvurderingerne er udarbejdet efter Socialstyrelsens beregningsprincipper og beregnet i Socialstyrelsens omkostningsmodel. Disse fremgår i rapportens kapitel 6.</p>

10. BILAG 4: ANALYSE AF KERNEELEMENTER

Nedenfor gengives analyseresultaterne for kerneelementernes betydning for børnene og de unges udvikling i trivsel og livsmestring. Grundet brugen af forskellige validerede måleredskaber for livsmestring til de forskellige aldersgrupper i målgruppen er der gennemført tre analyser af kerneelementernes betydning for børnene/de unges livsmestringsudvikling – én for hver aldersgruppe (3-10 år, 11-16 år og 17-24 år). Der er gennemført en samlet analyse på kerneelementernes betydning for trivselsudviklingen, da alle tre aldersgrupper har modtaget de samme trivselsspørgsmål.

Hver af analyserne er bygget op af tre elementer:

1. I første element af analysen gives et deskriptivt overblik over, hvor stor en andel af børn og unge som har modtaget en indsats, hvor tilbuddene har tilkendegivet, at der arbejdes med det enkelte kerneelement, dvs. om børnene/de unge har modtaget en indsats, hvor der har været en **intention** om at arbejde med kerneelementet.

Herudover gives et overblik over, i hvor høj grad børnene/de unge faktisk har modtaget det enkelte kerneelement i deres indsats (fidelitet), dvs. med hvilken **intensitet** der er blevet arbejdet med kerneelementet i barnet/den unges indsats.

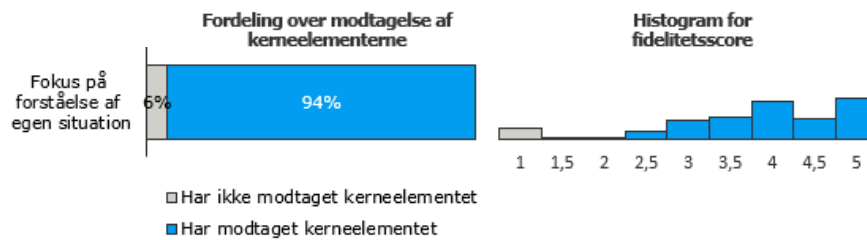
2. I anden element af analysen undersøges, hvilken betydning **intentionen** om at arbejde med de enkelte kerneelementer har for børnene/de unges udvikling.
3. I tredje og sidste analyse undersøges, hvilken betydning **intensiteten** af kerneelementernes har for barnet/den unges udvikling.

10.1 Kerneelementernes betydning for de 3-24-årige børn og unges trivselsudvikling

Indledningsvist ses der på kerneelementernes betydning for børnene og de unges trivselsudvikling. Denne analyse indeholder børn og unge i alderen 3-24 år, som både har besvaret en før- og eftermåling på trivselsmåleredskabet WHO-5.

LÆSEVEJLEDNING TIL FIGURER – DESKRIPTIVT OVERBLIK

Venstre side af figuren giver et deskriptivt overblik over hvor stor en andel af børnene/de unge, som har modtaget en indsats hvor tilbuddene har tilkendegivet, at de har en **intention** om at arbejde med kerneelementet, som en del af deres indsatsen.



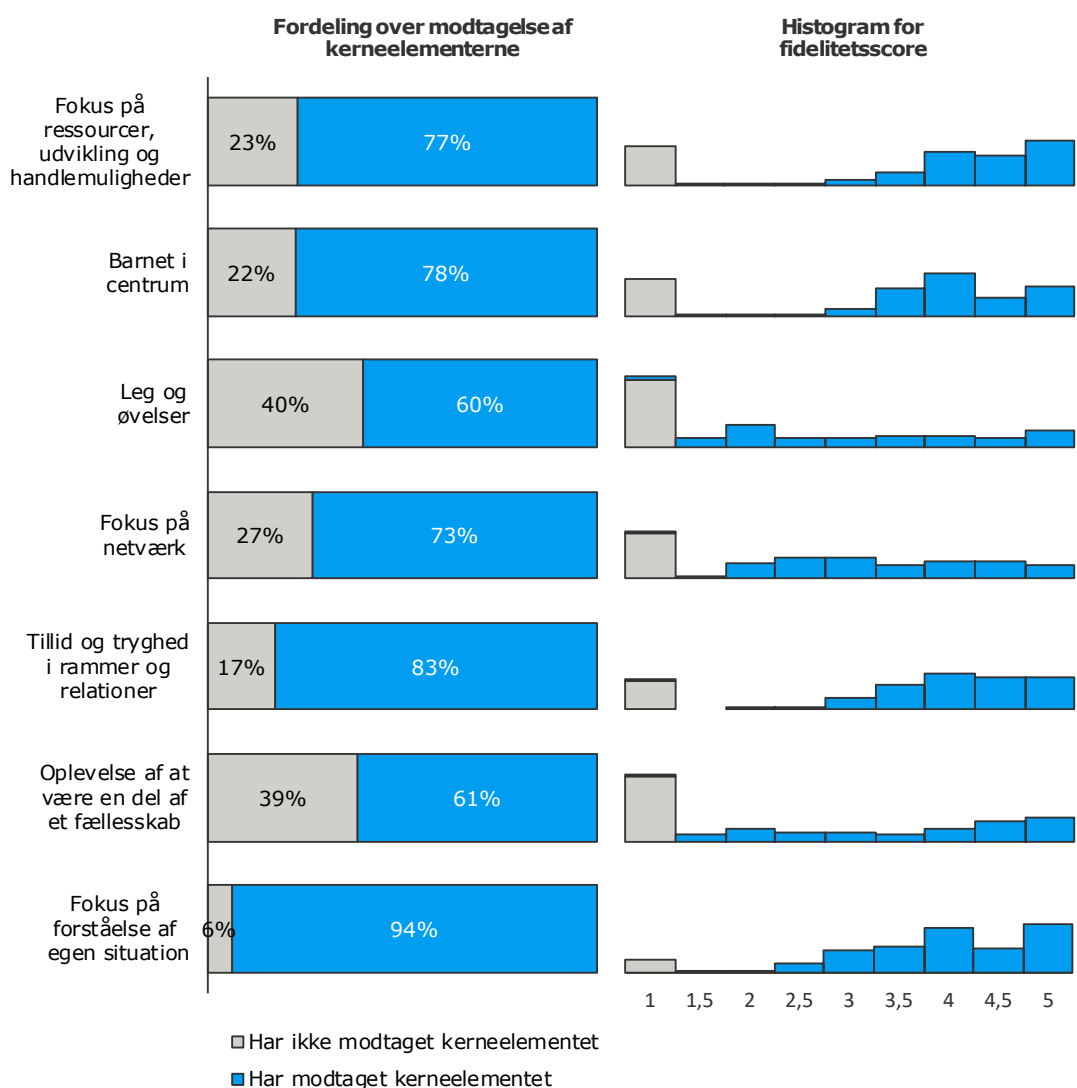
Højre side af figuren illustrerer i forlængelse af ovenstående, med hvilken **intensitet** børnene og de unge har modtaget det enkelte kerneelement (fidelitet). Det giver med andre ord et billede af, i hvilken grad der er arbejdet med det enkelte kerneelement. Den grå søjle yderst til venstre indeholder de børn og unge, som har modtaget en indsats, som ikke havde til intention at arbejde med kerneelementet, hvorfor der selvsagt slet ikke er arbejdet med kerneelementet. Den yderste søjle til venstre kan ligeledes indeholde en lille andel af børn og unge, hvor det har været hensigten at arbejde med kerneelementet, men hvor deres fidelitetsmålinger angiver, at der til trods for dette slet ikke er blevet arbejdet med kerneelementet. Figurene skal demæst læses således, at jo længere til højre man går, desto højere har intensiteten af kerneelementet været i den modtagne indsats.

For de 2.400⁵ børn og unge, hvor der foreligger både før- og eftermåling af deres trivsel, viser figuren nedenfor, at der er flest, som har modtaget en indsats, hvor det har været hensigten at arbejde med kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation* (94 pct.) og *Tillid og tryghed i rammer og relationer* (83 pct.). Derimod har det kun været intentionen at arbejde med kerneelementerne *Leg og øvelser* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* for hhv. 60 og 61 pct. af børnene/de unge.

⁵ Tallet 2.400 dækker over børn og unge, som lever op til følgende inklusionskriterier:

1. Der foreligger en WHO-5-måling på barnet/den unge. Dette ekskluderer alle i alderen 0-2 år.
2. Der foreligger både en før- og en eftermåling (WHO-5) (afhængige variable).
3. Der foreligger målinger på fidelitet i brugen af kerneelementer i indsatsen (uafhængige variable).
4. Der er udfyldt baggrundsplysninger.
5. Der er oplyst alder eller CPR-nr. på barnet/den unge, så denne kan indplaceres i relevant aldersgruppe.

Figur 10-1: Fordeling over, hvem der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementerne, samt fidelitetsscores på kerneelementerne for dem, som inkluderes i analysen af børnene og de unges trivselsudvikling



Note: Fordelingerne til venstre viser fordelingen af, hvor mange der hhv. har og ikke har modtaget en indsats med fokus på kerneelementet. Fordelingen til højre viser, hvordan børnene og de unges fidelitetsscore fordeler sig. N=2.400.

Når man ser på tværs af histogrammerne, viser figur 10-1, at der er blevet arbejdet mest intensivt med kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation*, *Tillid og tryghed i rammer og relationer* samt *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*. Derimod viser de flade fordelinger, at der er arbejdet mindst med kerneelementerne *Leg og øvelser* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab*.

Betydningen af intentionen om at arbejde med kerneelementerne ift. trivselsudvikling

I andet element af analysen undersøges, som beskrevet, intentionen om at arbejde med de enkelte kerneelementers betydning for børnene/de unges udvikling.

LÆSEVEJLEDNING TIL FIGURER – INTENSITETENS BETYDNING

Figur 21 nedenfor illustrerer resultaterne af regressionsanalysen på børnene og de unges trivselsudvikling.

Regressionsanalysen indeholder dels variable for med hvilken intensitet, børnene/de unge har modtaget de enkelte kerneelementer i sin indsats som forklarende faktorer, dels indeholder de en række baggrundsforhold som bliver holdt konstante[1]. Derved illustrer figureerne intensiteten af at arbejde med de enkelte kerneelementers effekt på udviklingen.

De afhængige udviklingsvariable er blevet standardiseret, så de har et gennemsnit på 0 og en standardafvigelse på 1. Dette er blevet gjort for at kunne snakke om effektstørrelser, som giver os mulighed for at sige noget om, hvorvidt der er tale om en lille, mellem eller stor effekt:

- Effektstørrelse på 0,2-0,5: Lille effekt
- Effektstørrelse på 0,5-0,8: mellem effekt
- Effektstørrelse på >0,8: Stor effekt

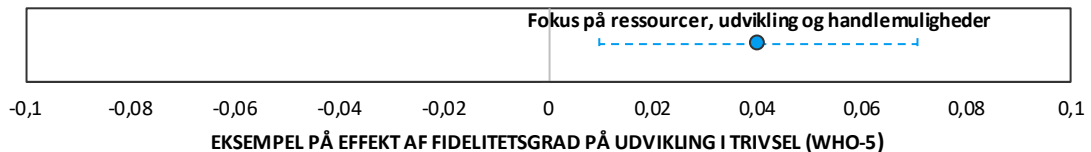
(Cohen 1977: *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition))

Styrken af de forskellige kerneelementers påvirkning på udviklingen er illustreret som estimatets afstand fra 0 på y-aksen, mens sammenhængens fortegn er illustreret ved, om estimatet ligger over eller under 0 på samme akse – over 0 er en positiv sammenhæng, mens under 0 er en negativ sammenhæng.

For at illustrere om effekten er statistisk signifikant er der tilføjet konfidensintervaller (stiplede linjer) for de enkelte estimater. Konfidensintervallerne angiver det interval, som estimatet med 95 pct. sikkerhed ligger inden for. Signifikante kerneelementer er markeret med blå, hvilket er de kerneelementer, hvor både estimatet og konfidensintervallet er forskelligt fra 0.

Ser man på kerneelementet 'Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder' i eksemplet nedenfor ses en positiv effekt på barnets/den unges trivsel af at modtage en indsats med en højere intensitet (fidelitet) af kerneelement. Det ses desuden, at der er tale om en statistisk signifikant sammenhæng, da hele konfidensintervallet er forskelligt fra 0, hvorfor estimatet er blå. Den illustrerede effektstørrelse på 0,04 viser, at der er tale om en meget lille effektstørrelse.

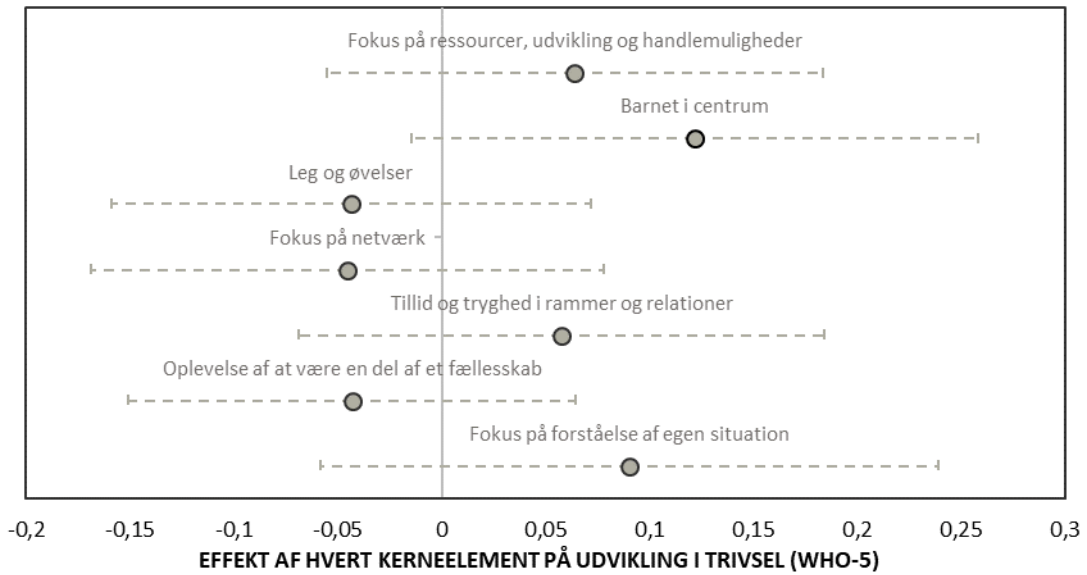
Eksempel på regressionsanalyse:



[1]: I den multiple regressionsmodel kontrolleres derfor køn, alder, nationalitet, hvem i familien der har et misbrug, hvilken misbrugsproblematik der er tale om, hvorvidt den unge bor med den misbrugende part, forældrenes uddannelse samt barnets uddannelse.

Figur 10-2 nedenfor viser, at ingen af kerneelementerne er statistisk signifikante, da ingen af konfidensintervallerne adskiller sig fra 0. Dvs., intentionen om at arbejde med det enkelte kerneelement ikke har haft en selvstændig betydning for børnene og de unges trivselsudvikling for nogle af kerneelementerne. Det betyder ikke, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive trivselsudvikling, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle kerneelementer, som selvstændigt har haft en positiv betydning for børnene/de unges trivselsudvikling. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive trivselsudvikling blandt børnene og de unge.

Figur 10-2: Regressionsanalyse af, om modtagelse af kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (3-24 år) trivselsudvikling (WHO-5)



Note: N=2.400.

Betydningen af intensiteten i brugen af kerneelementerne ift. trivselsudvikling

I tillæg til ovenstående analyse af hensigten eller intentionen med at arbejde med de enkelte kerneelementer, ser vi i tredje og sidste analyse på betydningen af den **intensitet**, kerneelementerne er blevet brugt med.

LÆSEVEJLEDNING TIL FIGURER – INTENSITETENS BETYDNING

Figur 21 nedenfor illustrerer resultaterne af regressionsanalysen på børnene og de unges trivselsudvikling.

Regressionsanalysen indeholder dels variable for, med hvilken intensitet, børnene/de unge har modtaget de enkelte kerneelementer i deres indsats som forklarende faktorer, dels indeholder de en række baggrundsforhold, som bliver holdt konstante[1]. Derved illustrer figurerne intensiteten af at arbejde med de enkelte kerneelementers effekt på udviklingen.

De afhængige udviklingsvariable er blevet standardiseret, så de har et gennemsnit på 0 og en standardafvigelse på 1. Dette er blevet gjort for at kunne snakke om effektstørrelser, som giver os mulighed for at sige noget om, hvorvidt der er tale om en lille, mellem eller stor effekt:

- Effektstørrelse på 0,2-0,5: Lille effekt
- Effektstørrelse på 0,5-0,8: Mellem effekt
- Effektstørrelse på >0,8: Stor effekt

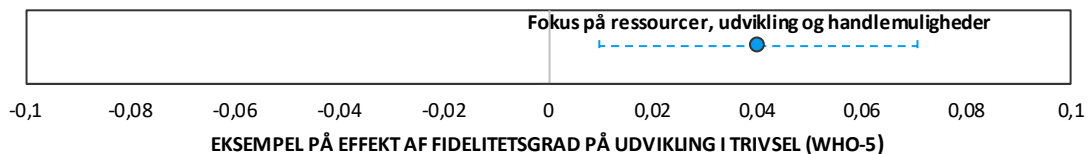
(Cohen 1977: *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Edition))

Styrken af de forskellige kerneelementers påvirkning på udviklingen er illustreret som estimatets afstand fra 0 på y-aksen, mens sammenhængens fortegn er illustreret ved, om estimatet ligger over eller under 0 på samme akse – over 0 er en positiv sammenhæng, mens under 0 er en negativ sammenhæng.

For at illustrere, om effekten er statistisk signifikant, er der tilføjet konfidensintervaller (stiplede linjer) for de enkelte estimater. Konfidensintervallerne angiver det interval, som estimatet med 95 pct. sikkerhed ligger indenfor. Signifikante kerneelementer er markeret med blå, hvilket er de kerneelementer, hvor både estimatet og konfidensintervallet er forskelligt fra 0.

Ser man på kerneelementet Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder i eksemplet nedenfor, ses en positiv effekt på barnets/den unges trivsel af at modtage en indsats med en højere intensitet (fidelitet) af kerneelement. Det ses desuden, at der er tale om en statistisk signifikant sammenhæng, da hele konfidensintervallet er forskelligt fra 0, hvorfor estimatet er blå. Den illustrerede effektstørrelse på 0,04 viser, at der er tale om en meget lille effektstørrelse.

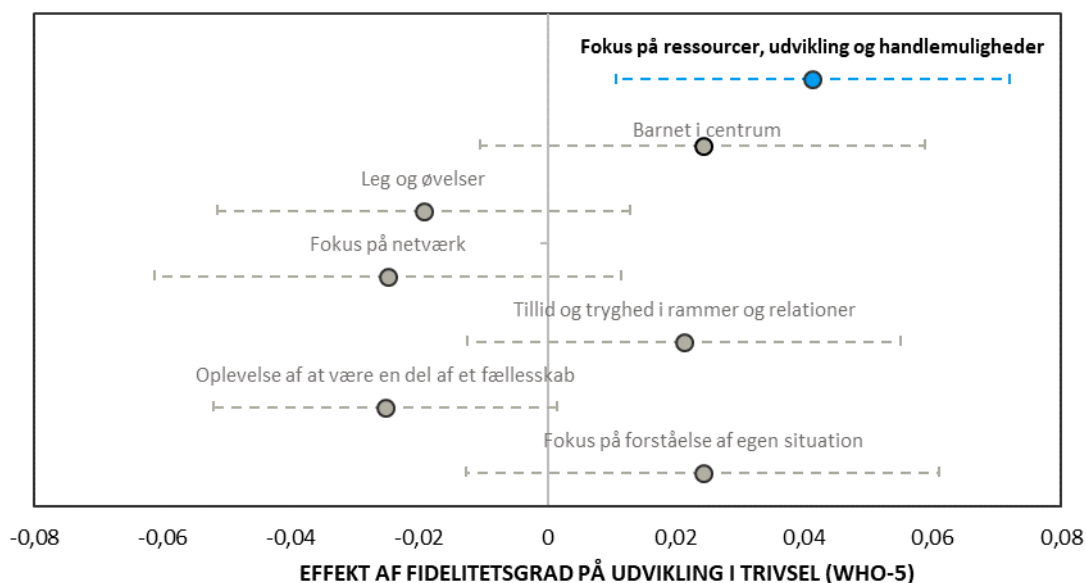
Eksempel på regressionsanalyse:



[1]: I den multiple regressionsmodel kontrolleres derfor køn, alder, nationalitet, hvem i familien der har et misbrug, hvilken misbrugsproblematik der er tale om, hvorvidt den unge bor med den misbrugende part, forældrenes uddannelse samt barnets uddannelse.

I figur 10-3 fremgår analysen af, hvilken betydning **intensiteten** af hvert kerneelement har haft for trivselsudviklingen. Som læsevejledningen allerede har berørt, er der en positiv statistisk signifikant betydning af intensiteten på kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*, hvilket ses ved, at estimatet er positivt og konfidensintervallet adskiller sig fra 0.

Figur 10-3: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (3-24 år) trivselsudvikling (WHO-5)



Note: N=2.400.

Resultatet betyder således, at dette kerneelement har haft en selvstændig positiv betydning for børnene og de unges trivselsudvikling. Jo mere intensivt, der er blevet arbejdet med kerneelementet, desto større har børnene og de unges trivselsudvikling været. Der er dog tale om en meget lille effektstørrelse på 0,04.

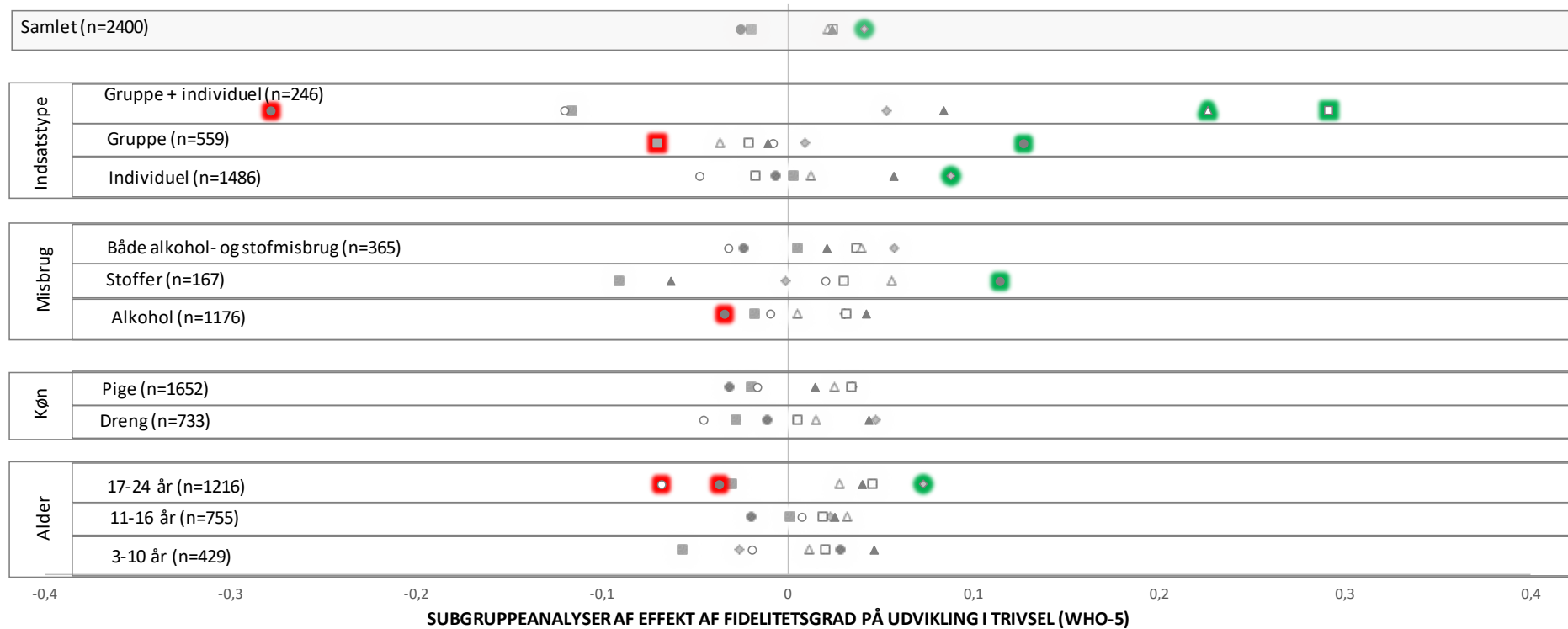
Hvorvidt, der er arbejdet mere eller mindre intensivt med de resterende kerneelementer, har ikke haft en selvstændig betydning for trivselsudviklingen. Igen betyder det ikke nødvendigvis, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive trivselsudvikling, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle af disse kerneelementer, som selvstændigt har haft en positiv betydning for børnene/de unges trivselsudvikling. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive trivselsudvikling blandt børnene og de unge.

Subgruppeanalyser - trivselsudvikling

Det er for intensitetsanalyserne desuden undersøgt, hvorvidt der er kerneelementer, som viser sig at være centrale for udviklingen inden for bestemte subgrupper. For at besvare dette spørgsmål er regressionsanalyserne udført for separate subgrupper, hvor børnene og de unge er blevet opdelt efter, 1) hvorvidt de har modtaget individuel behandling, gruppebehandling eller begge dele, 2) hvilken misbrugsproblematik forældrene eller pårørende har, 3) køn og 4) alder. Dette er illustreret i figur 10-4 nedenfor og gør det muligt at besvare, hvilke kerneelementer der virker for hvem.

Signifikante resultater er i figuren markeret med rød, hvis børn og unge, som modtager en indsats med en høj intensitet af kerneelementet, oplever en *lavere trivselsudvikling* end samme subgruppe af børn og unge, som modtager en indsats med en lavere intensitet af kerneelementet. Signifikante resultater for kerneelementer, der derimod har en positiv effekt på trivselsudviklingen, er markeret med grøn.

Figur 10-4: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (3-24 år) trivselsudvikling (WHO-5), opdelt på subgrupper



- ◆ Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder
- Fokus på netværk
- ▲ Fokus på forståelse af egen situation
- Barnet i centrum
- △ Tillid og tryghed i rammer og relationer
- Leg og øvelser
- Oplevelse af at være en del af et fællesskab

Analyserne viser, at det er særligt virksomt at arbejde med:

- Kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder* i den **individuelle behandling** og målgruppen af 17-24-årige.
- Kerneelementet *Barnet i centrum* i indsatser, som består både af **individuel- og gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Tillid og tryghed i rammer og relationer* i indsatser, som består både af **individuel- og gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* i **gruppebehandling** og børn og unge fra familier med **stofmisbrugsproblematikker**.

Imidlertid viser analyserne også, at der er en række kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til børnene og de unges udvikling i trivsel. Det betyder ikke, at disse kerneelementer ikke virker, men blot at de virker mindre og ikke er den centrale drivkraft bag udviklingen for børnene og de unge. Analyserne viser, at det er mindre virkningsfuldt at arbejde med:

- Kerneelementet *Leg og øvelser* i **gruppebehandling**.
- Kerneelementet *Fokus på netværk* for de **17-24-årige**.
- Kerneelementet *Oplevelsen af at være en del af et fællesskab* i indsatser målrettet de 17-24-årige. Indsatser, som består af både **individuel- og gruppebehandling**, og børn og unge, hvis forældre har en **alkoholmisbrugsproblematik**.

Analyserne viser fx, at børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, som har modtaget en indsats med fokus på kerneelementet *Oplevelsen af at være en del af et fællesskab*, oplever signifikant mindre positiv trivselsudvikling end de børn og unge fra familier med alkoholmisbrug, hvor indsatsen ikke har fokuseret på kerneelementet.

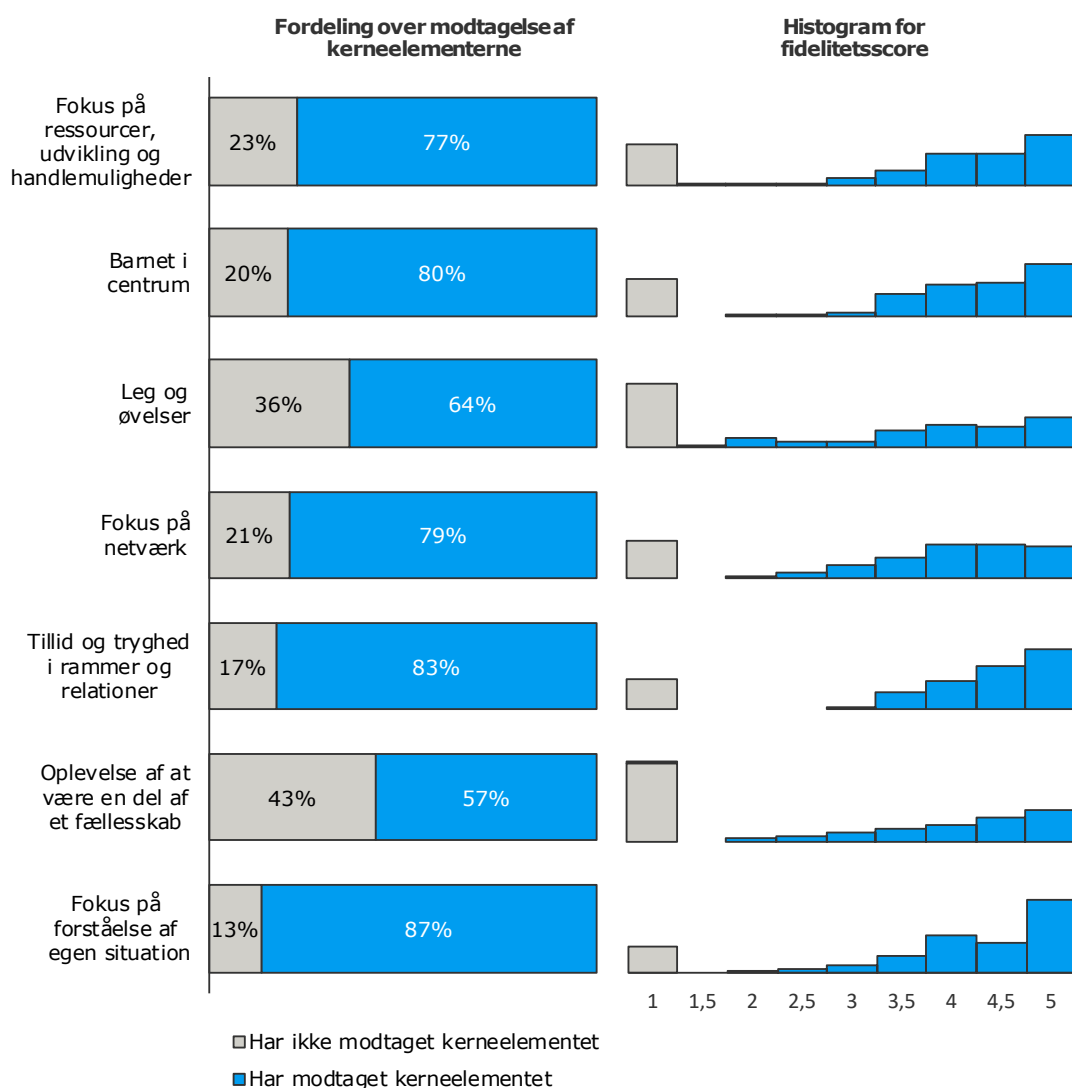
10.2 Kerneelementernes betydning for de 3-10-årige børns udvikling i livsmestring

I denne analyse ser vi på, hvilken betydning kerneelementerne har haft for de 3-10-åriges livsmestring; her forstået som udvikling i styrker og vanskeligheder (SDQ).

Deskriptivt overblik

Af det deskriptive overblik i figur 10-5 nedenfor ses det, at for de 428 børn, hvor der foreligger dokumentation vedrørende deres livsmestring gennem før- og eftermålinger i SDQ, er der flest, som har modtaget kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation* (87 pct.) og *Tillid og tryghed i rammer og relationer* (83 pct.). Derimod har det kun været intentionen at arbejde med kerneelementerne *Leg og øvelser* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* for hhv. 64 og 57 pct. af børnene/de unge.

Figur 10-5: Fordeling over, hvem der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementerne, samt fidelitetsscores på kerneelementerne for dem, som inkluderes i analysen af de 3-10-åriges livsmestringsudvikling



Note: Fordelingerne til venstre viser fordelingen af, hvor mange der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementet. Fordelingen til højre viser, hvordan børnene og de unges fidelitetsscore fordeler sig. N=428.

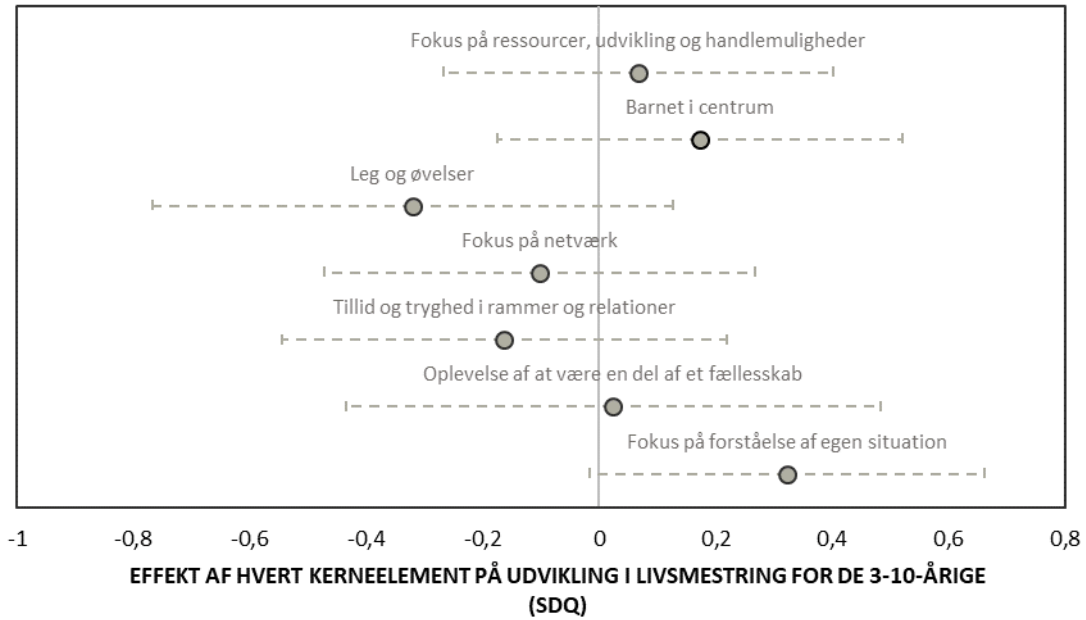
Når man ser på tværs af histogrammerne, viser figuren, at der er blevet arbejdet mest intensivt med kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation*, *Tillid og tryghed i rammer og relationer* samt *Barnet i centrum*. Derimod viser de flade fordelinger, at der er arbejdet mindst med kerneelementerne *Oplevelse af at være en del af et fællesskab*, *Leg og øvelser* samt *Fokus på netværk*.

Betydningen af intentionen om at arbejde med kerneelementerne ift. livsmestring for 3-10-årige

Figur 10-6 nedenfor viser, at ingen af kerneelementerne er statistisk signifikante, da ingen af konfidensintervallerne adskiller sig fra 0. Det vil sige, at *intentionen* om at arbejde med det enkelte kerneelement ikke har haft en selvstændig betydning for de 3-10-åriges livsmestring. Igen betyder det ikke nødvendigvis, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive udvikling i livsmestring, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle kerneelementer, som selvstændigt

har haft en positiv betydning for deres trivselsudvikling. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive udvikling på livsmestring.

Figur 10-6: Regressionsanalyse af, om modtagelse af kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (3-10 år) livsmestringsudvikling (SDQ)

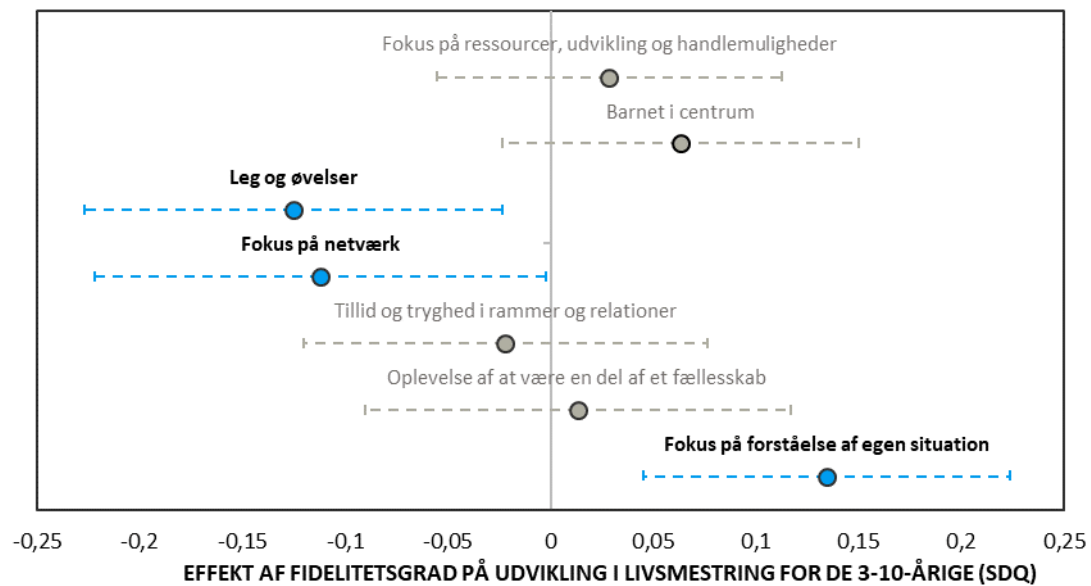


Note: N=428.

Betydningen af intensiteten i brugen af kerneelementerne ift. livsmestring for 3-10-årige

I figuren nedenfor ses der en positiv statistisk signifikant af intensiteten på kerneelementet *Fokus på forståelse af egen situation*. Dette tyder på, at det at modtage en indsats, hvor der intensivt arbejdes med børnenes forståelse af egen situation, har haft en selvstændig positiv betydning for de 3-10-åriges livsmestring. Der er dog igen tale om en meget lille effektstørrelse på 0,08.

Figur 10-7: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (3-10 år) livsmestringsudvikling (SDQ)



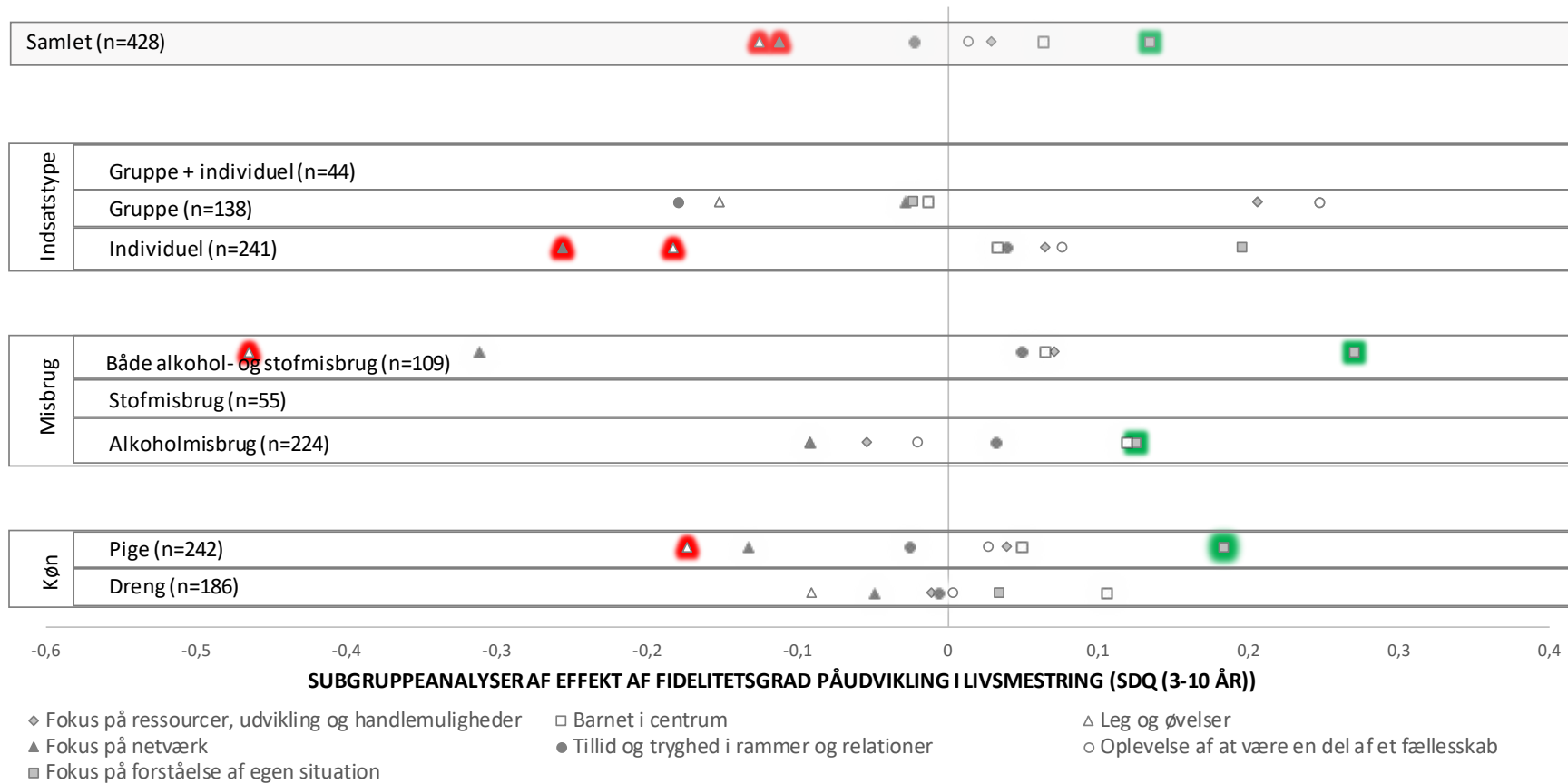
Note: N=428.

Dog viser figuren også, at det er mindre virkningsfuldt at arbejde med *Leg og øvelser* samt *Fokus på netværk*. Analysen viser at, de unge, som har modtaget en indsats med et højt fokus på disse kerneelementer, oplever en signifikant mindre positiv udvikling i deres livsmestring end de unge, hvor indsatsen ikke har fokuseret på kerneelementet. Dog er der igen tale om en lille effektstørrelse på under 0,13.

Subgruppeanalyser – 3-10-åriges livsmestring

Ligesom med analysen af kerneelementernes betydning for børnene og de unges trivselsudvikling, er der i intensitetsanalysen af de 3-10-åriges livsmestringsudvikling desuden undersøgt, hvorvidt der er kerneelementer, som viser sig at være centrale for udviklingen inden for bestemte subgrupper. Resultaterne af denne analyse fremgår i figuren nedenfor.

Figur 10-8: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnenes (3-10 år) livsmestringsudvikling (SDQ), opdelt på subgrupper



Analyserne viser, at det er særligt virksomt at arbejde med:

- Kerneelementet *Fokus på forståelse af egen situation* blandt **piger** samt for børn fra familier med **alkoholmisbrug** samt familier med **både stof- og alkoholmisbrug**.

Imidlertid viser analyserne også, at der er to kerneelementer, som er mindre virkningsfulde i forhold til børnene og de unges udvikling i livsmestring. Det betyder ikke, at disse kerneelementer ikke virker, men blot at de virker mindre og ikke er den centrale drivkraft bag udviklingen for børnene og de unge. Analyserne viser, at det er mindre virkningsfuldt at arbejde med:

- Kerneelementet *Leg og øvelser* blandt **pigerne** i tilbuddene. Derudover er kerneelementet mindre virksomt i **den individuelle behandling** samt for børn fra familier præget af **både stof- og alkoholmisbrugsproblematikker**.
- Kerneelementet *Fokus på netværk* i **den individuelle behandling**.

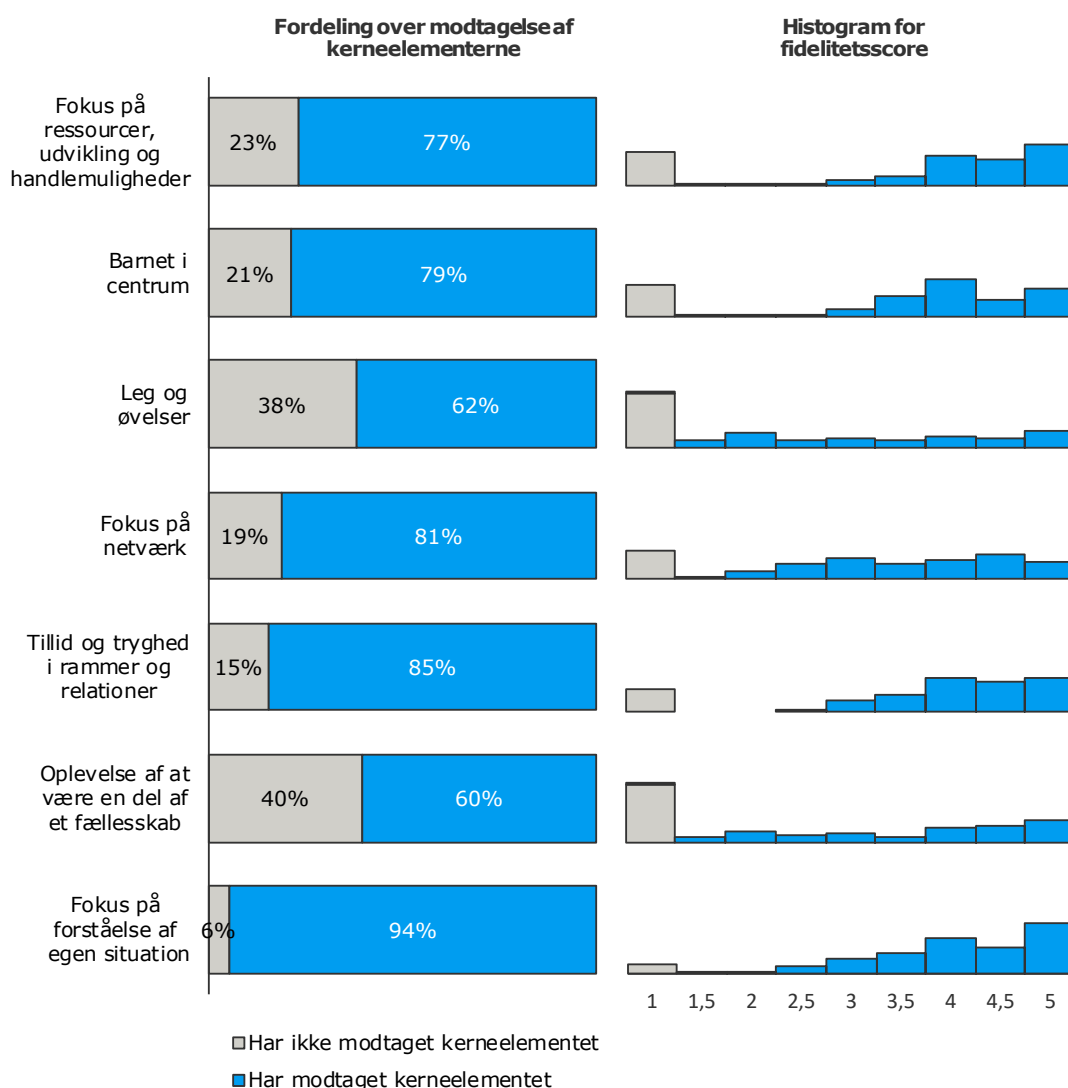
10.3 Kerneelementernes betydning for de 11-16-årige børn og unges udvikling i styrker og vanskeligheder

I denne analyse ser vi på, hvilken betydning kerneelementerne har haft for de 11-16-åriges udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-YP).

Deskriptivt overblik

Af det deskriptive overblik i figuren nedenfor ses det, at for de 781 børn og unge, som har dokumenteret deres livsmestring gennem CORE-YP, er der flest, som har modtaget kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation* (94 pct.), *Tillid og tryghed i rammer og relationer* (85 pct.) og *Fokus på netværk* (81 pct.). Derimod har det kun været intentionen at arbejde med kerneelementerne *Leg og øvelser* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* for hhv. 62 og 60 pct. af børnene/de unge.

Figur 10-9: Fordeling over, hvem der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementerne, samt fidelitetsscores på kerneelementerne for dem, som inkluderes i analysen af de 11-16-åriges livsmestringsudvikling



Note: Fordelingerne til venstre viser fordelingen af, hvor mange der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementet. Fordelingen til højre viser, hvordan børnene og de unges fidelitetsscore fordeler sig. N=781.

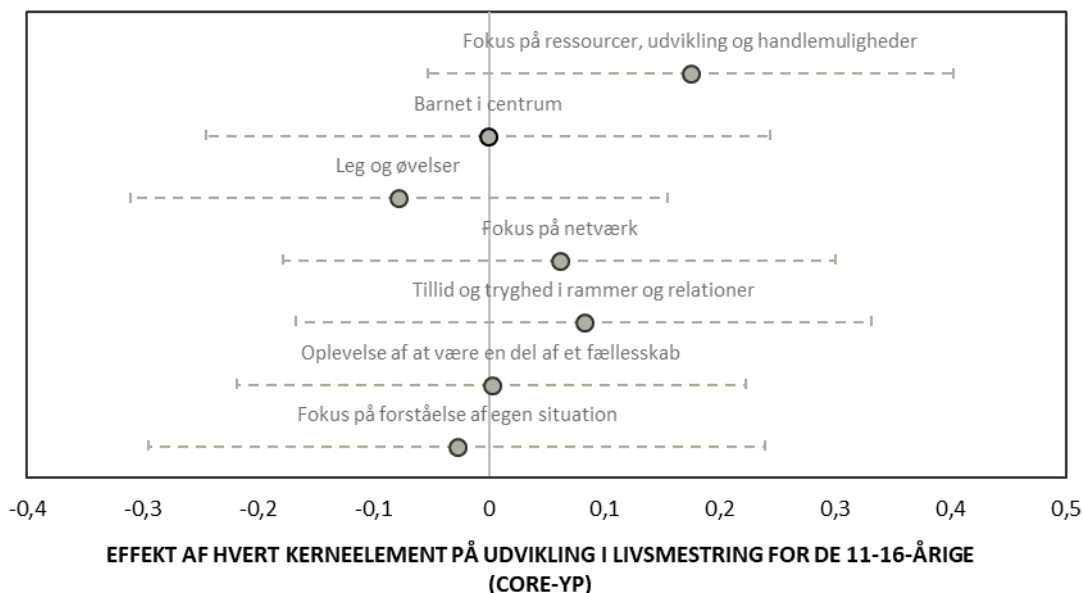
Når man ser på tværs af histogrammerne, viser figuren ovenfor, at der er blevet arbejdet mest intensivt med kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation*, *Tillid og tryghed i rammer og relationer* samt *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*. Derimod viser de flade fordelinger, at der er arbejdet mindst med kerneelementerne *Leg og øvelser*, *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* samt *Fokus på netværk*.

Betydningen af intentionen om at arbejde med kerneelementerne ift. livsmestring for 11-16-årige

Figuren nedenfor viser igen, at ingen af kerneelementerne er statistisk signifikante, da ingen af konfidensintervallerne adskiller sig fra 0. Dvs., intentionen om at arbejde med det enkelte kerneelement ikke har haft en selvstændig betydning for de 11-16-åriges livsmestring. Igen betyder det ikke nødvendigvis, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive udvikling i livsmestring, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle kerneelementer, som selvstændigt

har haft en positiv betydning for deres trivselsudvikling. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive udvikling på livsmestring.

Figur 10-10: Regressionsanalyse af, om modtagelse af kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (11-16 år) livsmestringsudvikling (CORE-YP)

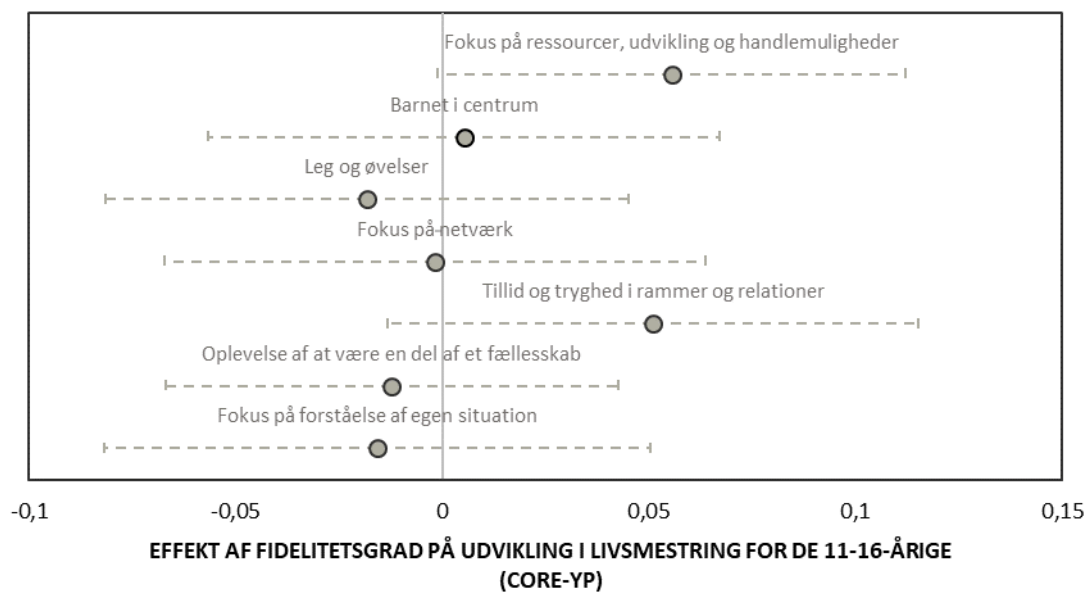


Note: N=781.

Betydningen af intensitet i brugen af kerneelementerne ift. livsmestring for 11-16-årige

Heller ikke når man ser på intensitetens af kerneelementernes betydning for de 11-16-åriges livsmestring, findes signifikante resultater. Igen betyder det ikke nødvendigvis, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive udvikling i livsmestring, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle kerneelementer som selvstændigt har haft en positiv betydning for deres livsmestringsudvikling. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive udvikling blandt de 11-16-årige.

Figur 10-11: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (11-16 år) livsmestringsudvikling (CORE-YP)

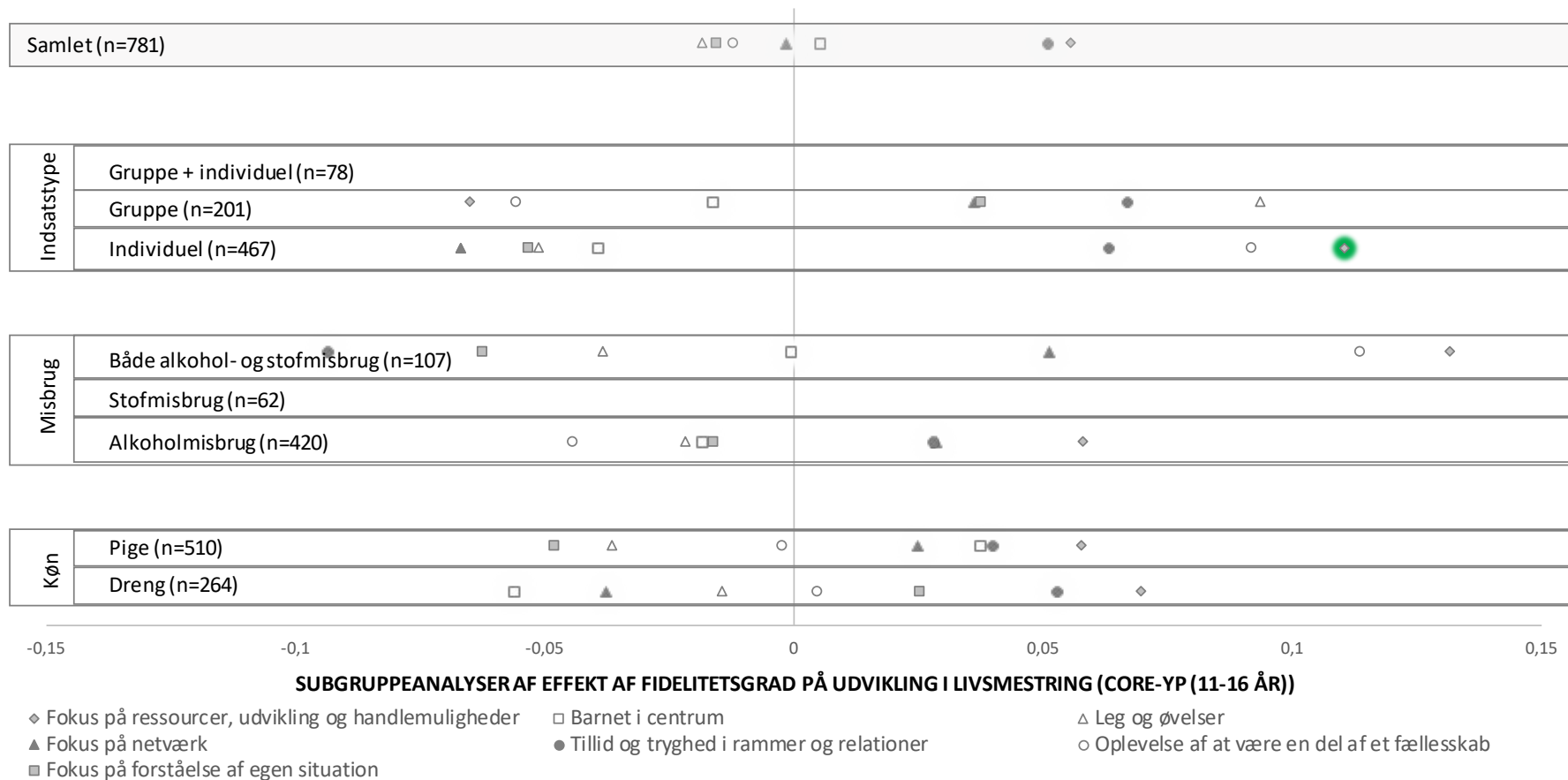


Note: N=781.

Subgruppeanalyser – 6-11-åriges livsmestring

Subgruppeanalyserne af, hvilke kerneelementer der har virket for hvem, er præsenteret i figuren nedenfor.

Figur 10-12: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (11-16 år) livsmestringsudvikling (CORE-YP), opdelt på subgrupper



Analyserne viser, at det kun er kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder*, som er særligt virkningsfuldt for dem, som har modtaget **individuel behandling**.

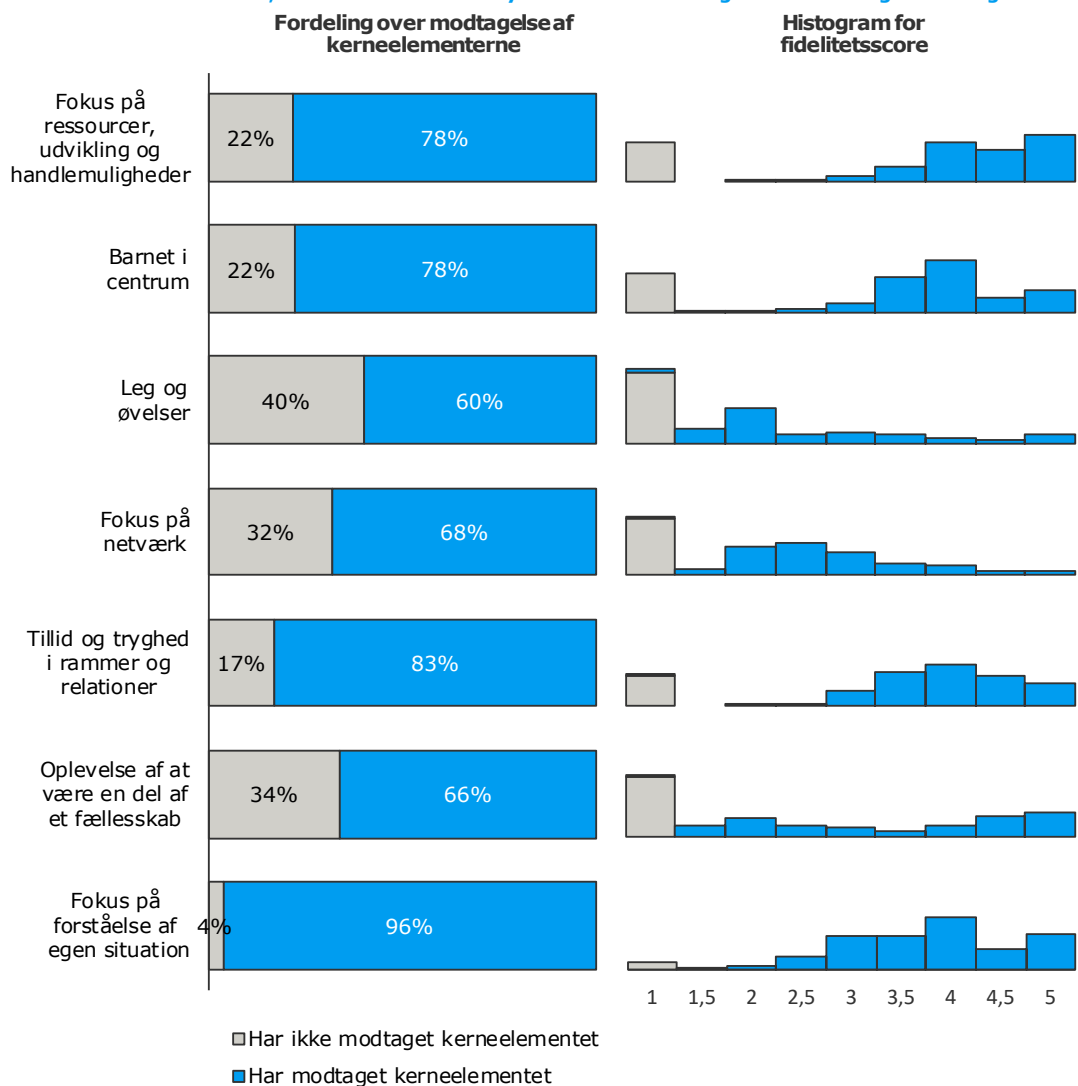
10.4 Kerneelementernes betydning for de 17-24-årige unges udvikling i styrker og vanskeligheder

I denne analyse ser vi på, hvilken betydning kerneelementerne har haft for de 17-24-åriges udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-OM).

Deskriptivt overblik

Af det deskriptive overblik i figur 10-13 ses det, at de 1.269 unge, som har dokumenteret deres livsmestring gennem CORE-OM, er der flest, som har modtaget kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation* (96 pct.) og *Tillid og tryghed i rammer og relationer* (83 pct.). Derimod har det kun været intentionen at arbejde med kerneelementerne *Leg og øvelser* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* for hhv. 60 og 66 pct. af de unge.

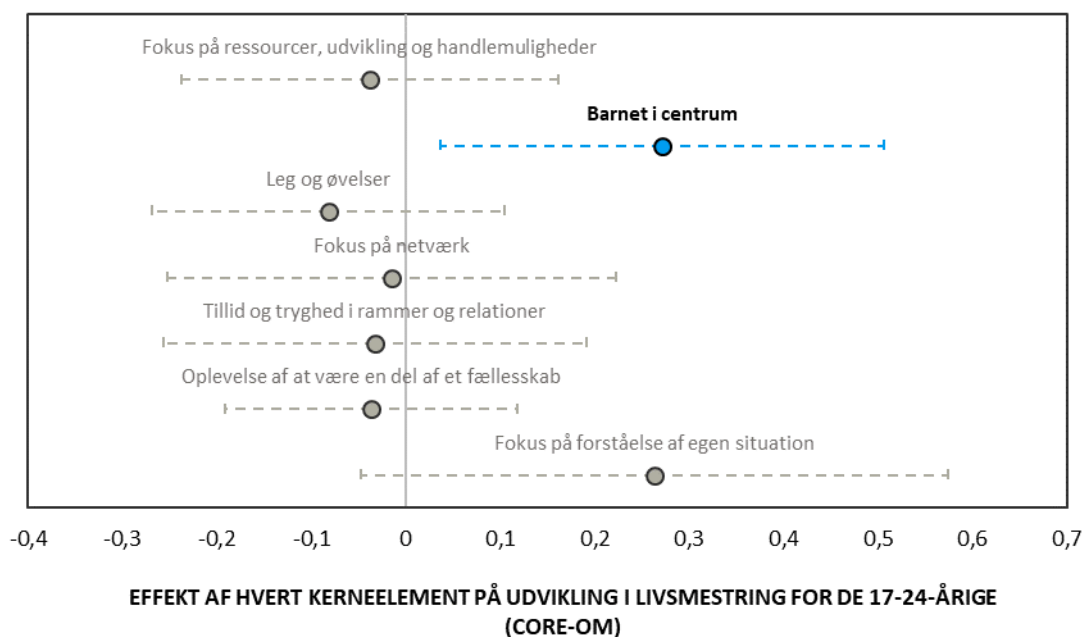
Figur 10-13: Fordeling over, hvem der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementerne, samt fidelitetsscores på kerneelementerne for dem, som inkluderes i analysen af de 17-24-åriges livsmestringsudvikling



Note: Fordelingerne til venstre viser fordelingen af, hvor mange der hhv. har og ikke har modtaget kerneelementet. Fordelingen til højre viser, hvordan børnene og de unges fidelitetsscore fordeler sig. N=1.269.

Når man ser på tværs af histogrammerne, viser figuren ovenfor, at der er blevet arbejdet mest intensivt med kerneelementerne *Fokus på forståelse af egen situation*, *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder* samt *Tillid og tryghed i rammer og relationer*. Derimod viser de flade fordelinger, at der er arbejdet mindst med kerneelementerne *Leg og øvelser*, *Fokus på netværk* samt *Oplevelse af at være en del af et fællesskab*.

Figur 10-14: Regressionsanalyse af, om modtagelse af kerneelementerne har haft betydning for de unges (17-24 år) livsmestringsudvikling (CORE-OM)

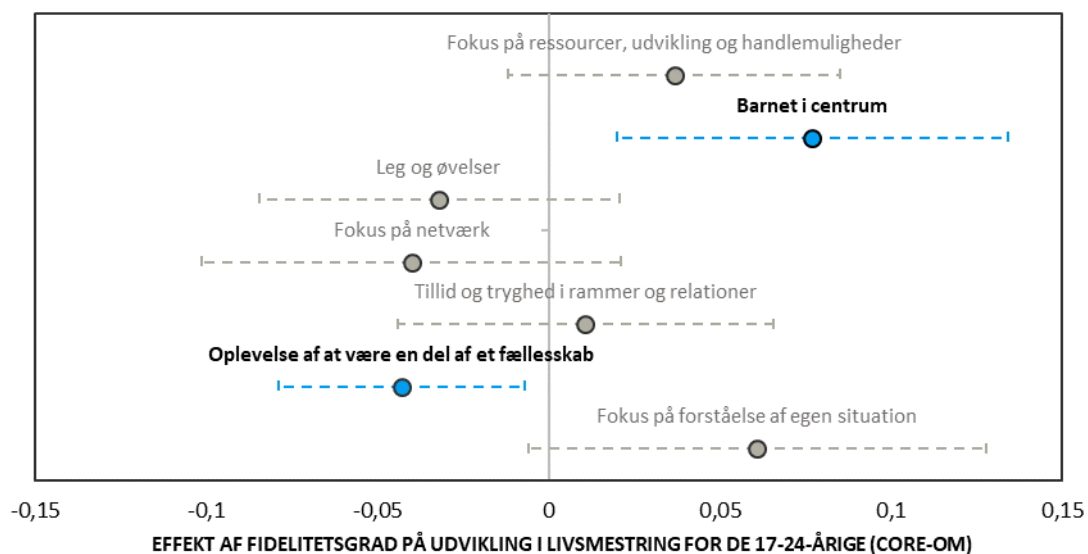


Note: N=1.269.

Betydningen af intentionen om at arbejde med kerneelementerne – livsmestring for 17-24-årige

I figur 10-14 ses en positiv statistisk signifikant effekt af intentionen om at arbejde med kerneelementet *Barnet i centrum*. Det betyder, at de unge, hvor der har været en intention om at arbejde med dette kerneelement, har oplevet en større positiv livsmestringsudvikling sammenlignet med de unge, hvor der ikke har været en intention om at arbejde med kerneelementet. Analysen viser, at der er tale om svag sammenhæng på 0,27.

Figur 10-15: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for de unges (17-24 år) livsmestringsudvikling (CORE-OM)



Note: N=1.269.

Betydningen af intensiteten i brugen af kerneelementerne ift. livsmestring for 17-24-årige

I tråd med ovenstående analyse viser figur 10-15, at det ligeledes har haft en betydning for de unges trivselsudvikling, hvor intensivt der er arbejdet med kerneelementet *Barnet i centrum*. Dette ses ved, at der er en signifikant positiv betydning af intensiteten på kerneelementet *Barnet i centrum*. Dette tyder således på, at det at modtage en indsats, hvor der intensivt arbejdes med den unge i centrum, har haft en selvstændig positiv betydning for de 17-24-åriges livsmestring. Der er dog igen tale om en meget lille effektstørrelse på 0,08.

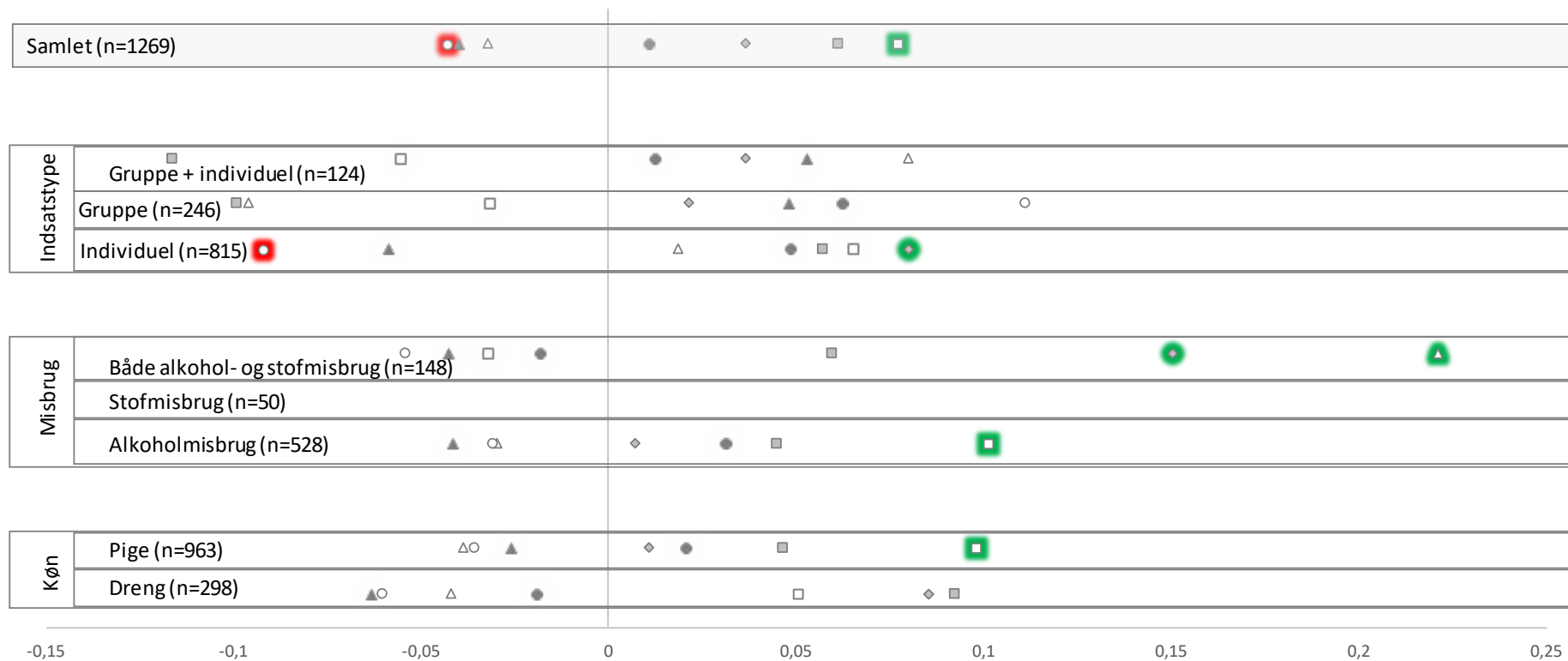
Omvendt ses det, at det er mindre virkningsfuldt at arbejde med kerneelementet *Oplevelsen af at være en del af et fællesskab*. Analysen viser, at de unge, som har modtaget en indsats med et højt fokus på dette kerneelement, oplever en signifikant mindre positiv udvikling i deres livsmestring end de unge, hvor indsatsen ikke har fokuseret på kerneelementet. Dog er der igen tale om en lille effektstørrelse på under 0,04.

Endeligt ses det, at det ikke har en selvstændig betydning for livsmestringen at arbejde mere eller mindre intensivt med de fem resterende kerneelementer. Igen betyder det ikke nødvendigvis, at kerneelementerne ikke har haft en betydning for den positive udvikling i livsmestring, vi så i kapitel 4, men snarere, at der ikke er nogle kerneelementer som selvstændigt har haft en positiv betydning for deres livsmestring. Det tyder således på, at det i stedet er kombinationen af kerneelementer, som har drevet den positive udvikling i livsmestring blandt de unge.

Subgruppeanalyser – 17-24-åriges livsmestring

Subgruppeanalyserne af, hvilke kerneelementer der har virket for hvem, er præsenteret i figuren nedenfor.

Figur 10-16: Regressionsanalyse af, om fidelitet på kerneelementerne har haft betydning for børnene og de unges (17-24 år) livsmestringsudvikling (CORE-OM), opdelt på subgrupper



SUBGRUPPEANALYSE AF EFFEKT AF FIDELITETSGRAD PÅ UDVIKLING I LIVSMESTRING (CORE-OM (17-24 ÅR))

- ◆ Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder
- ▲ Fokus på netværk
- Fokus på forståelse af egen situation
- Barnet i centrum
- Tillid og tryghed i rammer og relationer
- △ Leg og øvelser
- Oplevelse af at være en del af et fællesskab

Analyserne viser, at det er særligt virksomt at arbejde med:

- Kerneelementet *Fokus på ressourcer, udvikling og handlemuligheder* for unge fra familier med **både stof- og alkoholmisbrugsproblematikker** samt for unge, som har modtaget **individuel behandling**.
- Kerneelementet *Leg og øvelser* for unge fra familier med **både stof- og alkoholmisbrugsproblematikker**.
- Kerneelementet *Barnet i centrum* blandt **piger og unge kvinder** i tilbuddene samt blandt unge fra familier præget af **alkoholmisbrug**.

Analyserne viser på den anden side også, at kerneelementet *Oplevelse af at være en del af et fællesskab* er mindre virkningsfuldt i **den individuelle behandling**.