

Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Afsluttende afrapportering**

Dato  
**Januar, 2017**

## **EVALUERING AF PULJE TIL STØTTE AF FAMILIER MED BØRN MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER**

# **AFSLUTTENDE EVALUERING**



# EVALUERING AF PULJE TIL STØTTE AF FAMILIER MED BØRN MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

## AFSLUTTENDE EVALUERING

### INDHOLD

<b>1.</b>	<b>INDLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Baggrunden for puljerne	1
1.2	Formål med puljerne og oversigt over projekterne	2
1.3	Puljeprojekterne	3
1.4	Overordnet analysedesign, metode og datakilder	3
1.5	Læsevejledning	6
<b>2.</b>	<b>KONKLUSIONER</b>	<b>7</b>
2.1	Puljens resultater og effekter	7
2.2	Projekternes indhold og aktiviteter	8
2.3	Projekternes implementering	9
<b>3.</b>	<b>INDSATSERNES INDHOLD OG AKTIVITETER</b>	<b>10</b>
3.1	Rekruttering til netværksgrupper	10
3.2	Forsamtaler, screening og afslutning af forløb	11
3.3	Sammensætning af netværksgrupper	14
3.4	Aktiviteter i netværksgrupperne	15
3.5	Indsatsen i hotline	21
<b>4.</b>	<b>DELTAGERNES BAGGRUND OG PROFIL</b>	<b>23</b>
4.1	Baggrundskarakteristik og udgangspunkt ved opstart af indsatsen	24
4.2	Forældrenes vurdering af deres familiesituation ved forløbsstart	29
4.3	Har målgruppen ændret sig over tid og hvad skyldes det?	31
<b>5.</b>	<b>PULJENS EFFEKTER</b>	<b>32</b>
5.1	Resultater – får børn og unge det bedre?	32
5.2	Registerbaseret effektmåling	36
<b>6.</b>	<b>IMPLEMENTERINGSFAKTORER</b>	<b>43</b>
6.1	Ledelsens rolle	44
6.2	Organisering og samarbejdspartnere	44
6.3	Målgruppen	46
6.4	Medarbejderne	47
6.5	Kompetenceudvikling og opkvalificering	48
<b>7.</b>	<b>FORANKRING AF INDSATSEN</b>	<b>49</b>

## **BILAG**

**Bilag 1: Detaljeret data fra målgruppeanalyserne**

**Bilag 2: Fremgangsmåde for den registerbaserede effektevaluering**

**Bilag 3: Spørgeskemaer – til Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder**

**Bilag 4: Forandringsteorier for puljerne**

## 1. INDLEDNING

Der er som resultat af Psykiatriaftalen 2011-2014 udmeldt to ansøgningspuljer: 1) Pulje til støtte til familier med børn med psykiske vanskeligheder, og 2) Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser.

Der er gennemført en evaluering af de to puljer, som har haft til formål at tilvejebringe viden, der kan bidrage til at styrke og forankre indsatsen for familier med børn med psykiske vanskeligheder og for unge på erhvervsuddannelser. Evalueringen sigter på at styrke indsatsernes vidensgrundlag, både hvad angår effekterne af indsatsen og indsatsernes aktiviteter.

Evalueringen er gennemført parallelt for de to puljer med et tværgående fokus på puljeniveauet for hver pulje, frem for de enkelte projekter under puljerne. De to evalueringer afrapporteres særskilt, om end der i indledningen redegøres kort for begge puljers baggrund og formål.

Denne rapport omhandler **Pulje til støtte til familier med børn med psykiske vanskeligheder** og belyser puljeprojekternes tilrettelæggelse, implementering og effekter.

For viden om implementeringen og effekterne af Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelse henvises til den særskilte rapport om denne pulje.

### 1.1 Baggrunden for puljerne

Baggrunden for ansøgningspuljerne var den fortsatte udfordring med et øget antal unge, som henvises til børne- og ungepsykiatrien. I perioden fra 2004 til 2010 var der sket en stigning på 131 pct. i antallet af børn og unge, der blev henvist til en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Således blev over 15.000 børn og unge henvist i 2010.<sup>1</sup> Den store stigning i antallet af henviste børn og unge skyldtes i særlig grad en vækst i antallet af børn og unge, der blev diagnosticeret med ADHD. Ligeledes var der sket en væsentlig stigning i antallet af børn og unge, der fik diagnosticeret ASD og affektive forstyrrelser. En så markant stigning medførte naturligvis et pres på det psykiatriske system, hvilket har resulteret i lange ventetider på udredning og behandling. Ligeledes blev flere børn og unge afvist i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette mønster var u hensigtsmæssigt set ud fra de ubehandlede børn og unge (samt deres familiers) synspunkt, men også fagligt var der et rationale i at iværksætte en tidligere indsats, da visse psykiske lidelser kan forværres, hvis der ikke sættes ind med den rette behandling. Samtidig pegede en række undersøgelser på, at personlige årsager var den mest hyppige grund til frafald fra ungdomsuddannelser<sup>2</sup>. Et væsentligt antal unge frafaldt således deres uddannelse, fordi de havde psykiske vanskeligheder, der udfordrede deres fastholdelse på uddannelsesinstitutionerne.

Initiativet med psykologindsatserne bygger videre på positive erfaringer fra den tidligere psykiatriaftale. Erfaringerne med en række af de initiativer, der blev iværksat som led i psykiatriaftalen 2007-2011, viste positive resultater af en tidligere og målrettet indsats over for psykisk sårbare børn og unge. Evalueringen af netværksgrupper for forældre med børn med psykiske vanskeligheder viste, at familiernes situation bedres gennem en øget forståelse af børnenes sygdom, og forældrene får redskaber til at håndtere sygdommen. Evaluering af Pulje til Psykologhjælp fra

<sup>1</sup> BUP-basen 2011.

<sup>2</sup> Psykiatrifondens undersøgelse om årsager til frafald på erhvervsuddannelser, 2009.

2011<sup>3</sup>, hvoraf tilbud om psykologhjælp på ungdomsuddannelser indgår, viste, at psykologhjælpen til frafaldstruede unge havde en væsentlig effekt. Dels opnåede de unge bedre trivsel, dels lykkedes det i højere grad at fastholde de unge på uddannelsen. Endvidere var der for uddannelsesinstitutionerne – samt samfundsmæssigt – et økonomisk ræsonnement i at bekæmpe frafald gennem en målrettet indsats med psykologhjælp.<sup>4</sup>

## 1.2 Formål med puljerne og oversigt over projekterne

Der er som del af psykiatriaftalen 2011-2014 udmeldt to ansøgningspuljer: 1) *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder* og 2) *Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser*. Puljemidlerne skal fortsætte eksisterende og igangsætte nye projekter med henblik på at videreudvikle de effektfulde indsatser over for gruppen af psykisk sårbare unge, der var iværksat som led i den tidligere psykiatriaftale 2007-2010.

Formålet med projekterne i *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder* er at yde støtte og rådgivning til forældre eller primære omsorgspersoner. Det er tanken, at man ved at styrke forældrenes kompetencer og redskaber til at håndtere barnets vanskeligheder kan

- forbedre familiens livsvilkår,
- skabe øget grad af trivsel og
- bidrage til, at barnet i mindre grad har behov for at være i kontakt med psykiatrien, at blive indlagt eller at blive anbragt uden for hjemmet.

Gennem netværksgrupperne skal forældrene styrkes i at håndtere de problemstillinger, som barnets vanskeligheder kan medføre for såvel barnet, forældrene, eventuelle søskende og for familien som helhed.. Projekterne skal dermed også bidrage til at forældrene, eventuelle søskende og barnet eller den unge kan blive sammen som en familie og dermed forebygge anbringelse og indlæggelse af barnet eller den unge.

Formålet med projekterne i *Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser* er at opspore, screene og yde støtte og rådgivning til elever, der er frafaldstruede på grund af psykologiske vanskeligheder. Det gøres med henblik på at

- skabe øget trivsel og selvtillid for eleverne sikre, at de gennemfører en ungdomsuddannelse og dermed ruste dem bedre i forhold til deres voksne liv.

Elevernes forudsætninger for at håndtere egne problemstillinger skal forbedres, således, at de fremadrettet kan fokusere på skole, uddannelse og arbejdsliv. Lærere, studievejledere og mentorer skal ligeledes gennemgå en kompetenceudvikling i forhold til at tage hånd om de frafaldstruede elever og at bibeholde et lærerigt og inkluderende læringsmiljø. Lærere, mentorer og studievejledere skal desuden være konstruktive i forhold til at guide de frafaldstruede elever og til at modtage andre støtteformer eller uddannelsesstilbud, der passer bedre til elevens kompetencer end elevens nuværende uddannelsessituation.

---

<sup>3</sup> Evaluering af pulje til psykologhjælp, Rambøll Management Consulting og Region Midtjylland for Servicestyrelsen, 2011.

<sup>4</sup> Jf. Rambølls oplæg på KL's og Socialministeriets konference om "Børn og unge med psykiske vanskeligheder - de kommunale muligheder", 14. december 2011.

### 1.3 Puljeprojekterne

Projektperioden for *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* har løbet fra 1. november 2011 til 31. oktober 2015, mens *Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser* har løbet fra 1. november 2011 til 1. november 2015.

I hver pulje har der deltaget syv projekter. Af tabellen herunder fremgår det, hvor de enkelte projekter har været forankrede. Som det ses, er der både kommunale projekter, projekter forankrede i et samarbejde mellem forskellige aktører samt projekter forankrede i en ngo.

**Tablet 1-1: Puljeprojekter**

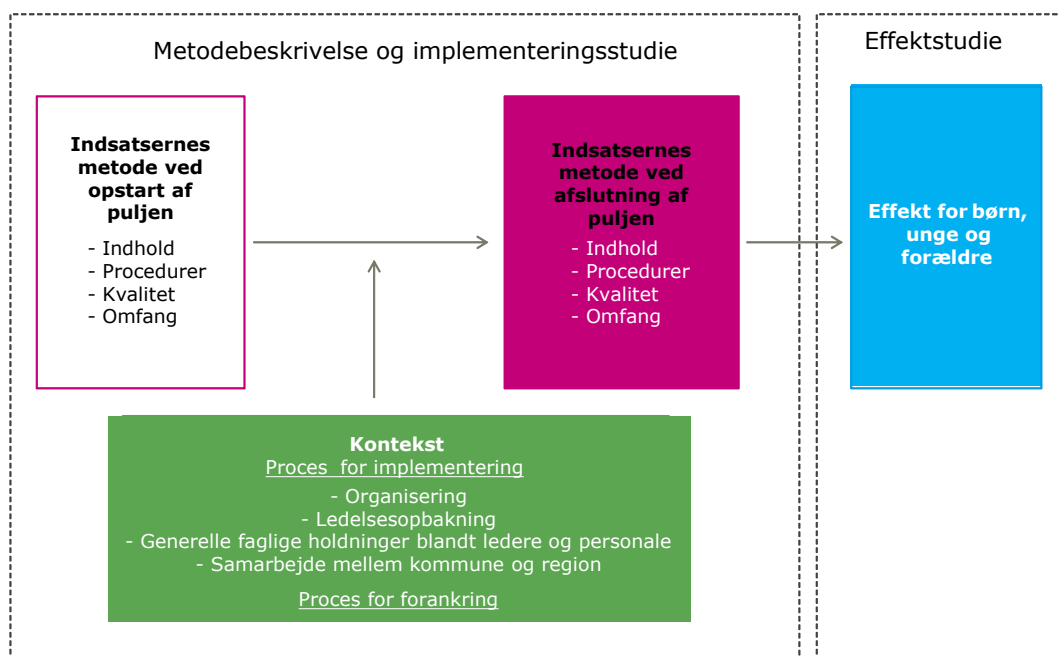
Pulje	Projekt navn	Forankring
<i>Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder</i>	Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet	Hedensted Kommune
	Familieprojektet	Gribskov Kommune
	Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	Herlev Kommune
	Støt dit barn	Middelfart Kommune
	Projekt Forældrenetværk	Bedre Psykiatri – Landsforeningen af pårørende
	Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	SIND pårørenderådgivning
	SIF, Sårbare i Familien	Ungdomshjemmet Holmstrupgård, Region Midt
<i>Pulje til opsporing og screening af unge på erhvervsuddannelser</i>	Netop Nu	Uddannelsescenter Syddanmark
	Hold fast	Tradium, Randers
	Ungdomsprojektet – ta-bu.dk	Psykiatrifondens ungdomsprojekt
	Spire projektet	Taleinstituttet, Region Nordjylland
	Mercantec	Mercantec, Viborg
	PUST	Odense kommune
	TOP-projektet	UU Nordvestsjælland

### 1.4 Overordnet analysedesign, metode og datakilder

Evalueringsdesignet er bygget op om to spor:

- *En effektevaluering*, der belyser effekterne af indsatserne gennem et egentligt effektstudie med brug af kontrolgruppedesign, med henblik på at skabet højt evidensgrundlag for indsatserne.
- *En beskrivelse af aktiviteterne i indsatsernes metode og analyse af implementering og forankring*, der klart beskriver, hvori indsatsernes aktiviteter består, og hvor der er plads til lokale variationer. Dertil kommer beskrivelser af, hvilke implementerings- og forankringsprocesser der har været gældende i de enkelte projekter.

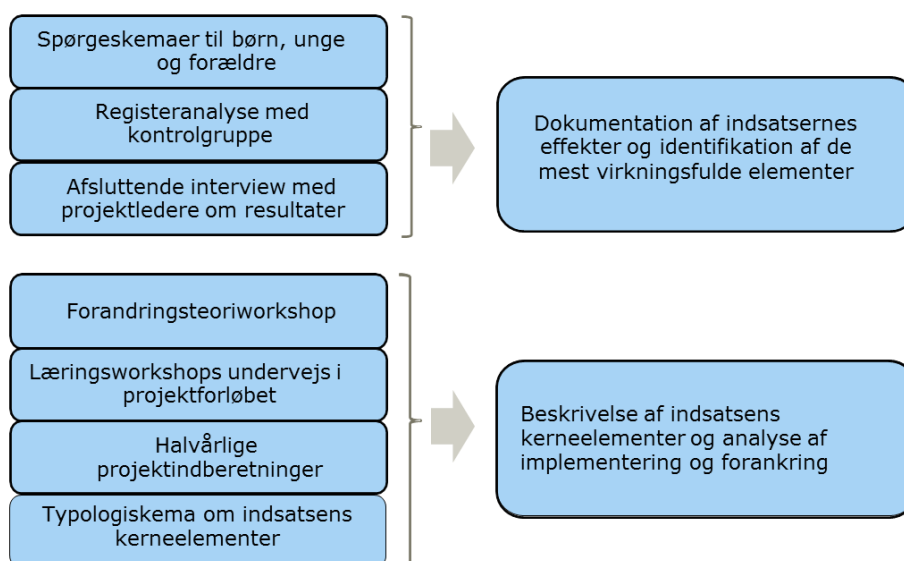
**Figur 1-1: Overordnet analysestrategi**



Der er anvendt et tværgående evalueringdesign, der er fælles for alle projekterne. Det vil sige, at der ikke er udarbejdet et specifikt evalueringdesign for det enkelte projekt, men et fælles design med fælles indikatorer. Som led i opstarten af projektperioden blev der gennemført en workshop, hvor der blev udarbejdet en overordnet forandringsteori. Formålet var at sikre et fælles fodslag for forandringsteorien på puljeniveau på tværs af de deltagende projekter. Forandringsteoriene på puljeniveau fremgår af bilag 4. Det valgte design betyder, at resultaterne kan sammenlignes og opsummeres til puljeniveau.

Den nedenstående figur viser i oversigtsform, hvilke datakilder der er anvendt til at belyse de to overordnede dele af evalueringen.

**Figur 1-2: Datakilder til at belyse de to overordnede dele af evalueringen**



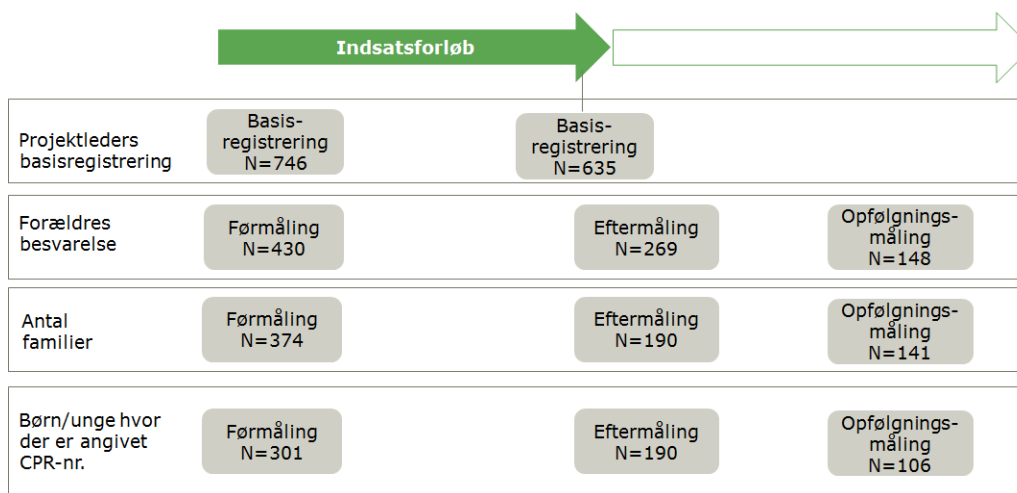
### Evalueringens datagrundlag

Indsatsernes resultater og effekter belyses ud fra forskellige datakilder, herunder spørgeskemaer, som forældrene i netværkspuljen og de unge på erhvervsskolerne skal besvare.

Projektlederne på de syv projekter under *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder* har foretaget en basisregistrering af alle deltagere i indsatsen. Basisregistreringen er foretaget dels forud for igangsættelse af forløbet, dels når forløbet afsluttes. Basisregistreringen kan således tegne et billede af antallet af hhv. forældre og unge, der har gennemført forløbet i indsatsen, og dermed også hvor mange, der afbryder forløbet undervejs.

Der har ligeledes været gennemført en progressionsmåling blandt deltagende, hvor forældrene har fået tilsendt et spørgeskema før indsatsen (førmåling), efter indsatsen (eftermåling) og seks måneder efter indsatsen er afsluttet (opfølgende måling). Undervejs i projektperioden har der løbende været fokus på at sikre en høj gennemførelsesprocent blandt deltagerne og ligeledes sikre, at de fik udfyldt de forskellige spørgeskemaer ved opstart, afslutning og opfølgning på forløbet. Det har ikke været muligt at opnå en høj svarprocent for deltagerne, hvorfor der er et betydeligt fald i antallet af besvarelser fra førmålingen til efter- og opfølgingsmålingen. Det samme gælder for gruppen, som ikke har angivet deres cpr-numre, og som således ikke indgår i den registerbaserede effektanalyse. Dette omtales i rapporten som et datamæssigt frafald.

Nedenstående figur viser, hvor mange deltagere, der har gennemført de forskellige målinger og giver dermed et overblik over, hvilket datagrundlag, der ligger til grund for evalueringen. I starten af hvert kapitel i rapporten angives desuden, hvilke målinger og dermed datagrundlag kapitlet er baseret på.



Indsatsen har været tilbudt til i alt 746 familier, som udgør puljens grundpopulation, hvoraf 635 har gennemført indsatsen. Af **grundpopulationen** foreligger der førmåling med baggrundsoplysninger for 374 familier (dvs. 51 pct. af grundpopulationen). Disse familier udgør evalueringens **undersøgelsespopulation**. Det store datamæssige frafald og manglende baggrundsoplysninger om grundpopulationen betyder, at vi ikke ved, om vores undersøgelsespopulation adskiller sig fra grundpopulationen. Konsekvensen er, at vi ikke kan generalisere resultaterne til den samlede population, men udelukkende kan konkludere, at indsatsen virker for den del af målgruppe, som har gennemført førmålingen.



Da der også er datamæssigt frafald inden for undersøgelsespopulationen har vi gennemført en analyse af datafrafaldet i forhold til den surveybaserede effektanalyse samt den registerbaserede effektanalyse. Derfor er der gennemført en analyse af datafrafaldet i forhold til den surveybaserede effektanalyse samt den registerbaserede effektanalyse. Analysen af datafrafaldet er gennemført for at undersøge, om hhv. forældrene, som ikke har gennemført målingerne adskiller sig fra dem, som har gennemført målingerne.

Den datamæssige frafaldsanalyse viser, at der ikke er et systematisk datafrafald i forhold til gennemførelsen af målingerne, når der ses på de registerbaserede oplysninger. Det vil sige, at de børn og familier, hvor der er gennemført eftermålinger og opfølgingsmålinger på baggrund af registerdata i høj grad ligner de børn og familier, hvor der er alene gennemført førmålinger, på en lang række observerbare karakteristika, som kan forventes at påvirke effekten af indsatsen. Det betyder, at resultater baseret på registeranalyser kan fortolkes med betydelig sikkerhed i forhold til de familier, der indgår i evalueringens undersøgelsespopulation.

For de surveybaserede oplysninger er der et systematisk datafrafald, da det i højere grad er ressourcestærke forældre som har gennemført besvarelsene, og forældre som er mere sikre i forældrerollen. Det betyder, at resultater baseret på spørgeskemaerne til forældrene skal fortolkes med stor forsigtighed, da de ikke lader sig generalisere til den samlede gruppe af forældre, der indgår i evalueringens undersøgelsespopulation.

## 1.5 Læsevejledning

**Kapitel 2** samler op på rapportens centrale konklusioner vedr. effekter, resultater og implementering.

**Kapitlet 3** indeholder en beskrivelse af puljeprojekternes indsatser og aktiviteter.

I **kapitel 4** beskrives deltagerne i indsatserne under puljen.

I **kapitel 5** beskrives effekterne for puljen. Her beskrives den udvikling, som deltagerne har opnået gennem indsatserne, samt hvilke effekter indsatsgrupperne har opnået sammenlignet med kontrolgrupperne.

I **kapitel 6** beskrives de væsentligste implementeringsfaktorer.

I **kapitel 7** sammenfattes forankringen af indsatserne efter endt projektperiode blandt projekterne.

I **bilag** findes detaljeret frafaldsanalyser, spørgeskemaerne anvendt i forbindelse med dataindsamlingen samt en nærmere beskrivelse af hvordan effektanalysen med registerbaseret kontrolgruppe er gennemført.

## 2. KONKLUSIONER

I *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder* har der på tværs af de syv projekter været 635 familier som har gennemført et forløb med netværksgrupper. I alt 269 forældre har besvaret både før- og eftermålinger og der foreligger således besvarelser på disse målinger for i alt 190 familier.

På grund af det datamæssige frafald kan puljens resultater og effekter ikke generaliseres til den samlede population af forældre, der har deltaget i indsatsen, men kun til evalueringens undersøgelsespopulation, dvs. de forældre, der har besvaret førmålingen. Det betyder, at vi ikke kan sige noget om, hvorvidt de samme resultater og effekter vil indtræffe ved en generel udbredelse af tilsvarende indsatser. Der er gennemført frafaldsanalyser, som indikerer, at indsatserne vil være virkningsfulde ved en mere målrettet udbredelse med fokus på en afgrænset målgruppe med samme karakteristik som evalueringens undersøgelsespopulation

### 2.1 Puljens resultater og effekter

Evalueringen viser, at *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* har en positiv udvikling for forældrenes relation til deres barn og deres håndtering af barnets psykiske problemer. Derudover har indsatsen en effekt på kontakten og brugen af det regionale psykiatriske sygehusvæsen.

Tabellen nedenfor viser dels de forventede effekter for målgruppen, som beskrevet i puljeudmøntning, dels de reelt skabte resultater og effekter for målgruppen. I kapitel 5 er viden om resultater og effekter udfoldet detaljeret.

**Tablet 2-1: Forventede og opnåede resultater og effekter for *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder***

Forventede resultater/effekter	Indfrielse af resultater/effekter
Styrkelse af forælderrolle	✓
Positiv udvikling i børnenes adfærd	✓
Reduktion i brug af den regionale psykiatri	÷
Reduktion i brug af den kommunale psykiatri (distriktspsykiatrien)	•
Fald i antal anbringelser	(-)

Note: ✓ effekt indtruffet, ÷negativ effekt indtruffet, • ingen effekt indtruffet, (-) effekt kan ikke vurderes.

Styrkelse af forælderrolle samt udvikling i børnenes adfærd vurderes på baggrund af før- og eftermålingen af indsatsgruppen. Brug af den regionale psykiatri samt distriktspsykiatrien og antal anbringelser vurderes på baggrund af registerdata for indsatsgruppen sammenlignet med en kontrolgruppe.

#### STYRKELSE AF FORÆLDREROLLE

Forældrene oplever generelt, at de som led i indsatsen er blevet styrkede i deres forælderrolle. Især er der sket en positiv udvikling på de områder, hvor forældrene følte sig mest usikre ved indsatsens opstart. Denne udvikling reflekteres i udsagnene: *"Jeg føler, at der er styr på familielivet"*, *"Jeg mener, at jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår"* samt *"Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn"*. Forældrene oplever en fremgang i deres barns adfærdsudvikling fra før- til eftermålingen. Den positive udvikling forbliver på samme niveau ved den opfølgende måling efter seks måneder, dvs. at udviklingen fastholdes på mellemlang sigt.

#### POSITIV UDVIKLING I BØRNEENS ADFÆRD

#### ØGET KONTAKT TIL DEN REGIONALE PSYKIATRI

Derudover har indsatsen en effekt på kontakten og brugen af det regionale psykiatriske sygehusvæsen, om end effekten her er modsatrettet de politiske målsætninger. Det politiske opdrag for puljen har været, at projekterne skulle bidrage til at reducere behovet for kontakten til den regionale psykiatri. Evalueringen viser imid-

lertid, at flere børn og unge fra indsatsgruppen kommer i kontakt med den regionale psykiatri og får stillet en diagnose, sammenholdt med børn og unge i kontrolgruppen. Ligeledes viser evalueringen, at der for målgruppen er flere sengedage i den regionale psykiatri sammenlignet med kontrolgruppen. Evalueringen indikerer også, at indsatsen ikke har nogen effekt på omfanget af kontakten til og brugen af distriktskykiatrien. Det har ikke været muligt at foretage en analyse af, om indsatsen har forebygget anbringelser eller foranstaltninger, da datagrundlaget har været for begrænset.

## 2.2 Projekternes indhold og aktiviteter

Evalueringen viser, at følgende forhold gør sig gældende på tværs af projekterne i *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder*: Projekterne i puljen er enten forankret kommunalt eller i en ngo. Rekrutteringen af deltagere til netværksmøder foregår oftest på informationsmøder annonceret i lokalaviser, pjecer el. lign samt gennem kommunale samarbejdspartnere som eksempelvis PPR.

Når forældrene henvender sig, tilbydes de en forsamtale. Her vurderes det, hvorvidt forældrene kan profitere af tilbuddet, og forældrenes behov og forventninger afdækkes. Dette gøres blandt andet for at matche forældrene i netværksgrupper. Ofte foregår forsamtalet med afsæt i en guide eller nogle vejledende retningslinjer, men ingen projekter anvender et systematisk screeningsredskab. Projektlederne fremhæver, at det er vigtigt med rum for gensidig forventningsafstemning, således at forældrene også ved, hvad de går ind til.

Grupperne kan fx sammensættes efter barnets alder, de udfordringer forældrene oplever eller barnets problemstillinger og evt. diagnose. Projektlederne angiver, at det i sammensætningen af grupper er vigtigt at sikre, at forældrene kan spejle sig i hinandens udfordringer, og at forældrene ofte oplever de samme udfordringer på tværs af børnenes vanskeligheder, og evt. diagnoser. Derfor er børnenes vanskeligheder og evt. diagnoser ikke nødvendigvis det mest hensigtsmæssige afsæt for sammensætningen af grupperne. Tværtimod viser nogle af projekterne, at i grupper sammensat af forældre med forskelligt grundlag, bliver der et større fokus på forælderrollen frem for barnets diagnose.

Indsatsens aktiviteter er centreret om, at forældrene styrkes i at håndtere de udfordringer, der kan være ved at have et barn med psykiske vanskeligheder, og at de klædes på i forhold til kontakten med de kommunale tilbud og psykiatrien. Grupperne danner også ramme for, at forældrene kan danne netværk med ligesindede. Netværksgrupperne er ofte strukturerede som faste forløb med en dagsorden, hvor der er rum for fleksibilitet, men der er også forløb, som kører som lukkede faste forløb, hvor tema og dagsorden for møderne er planlagt. Grupperne ledes af en gruppeleder, som typisk er uddannet psykoterapeut, og herudover inddrages forskellige fagligheder i forbindelse med oplæg og lignende. På tværs af projekterne er der variationer i, hvilket fagligt indhold indsatsene er bygget op om. På tværs af projekterne anvendes fx psykoedukation, konflikthåndtering, undervisning af håndtering af følelser og afmagt, spejlingsteknikker mv. I flere projekter er der fokus på at lære familierne redskaber, som de kan anvende mellem undervisningsgangene. Generelt er det erfaringen, at de faglige oplæg skal være praksisnære med fokus på konkrete redskaber til forældrene. Hvis oplæggene bliver for teoretiske har forældrene vanskeligt ved at omsætte indholdet i deres hverdag.

Det tilsigtes flere steder, at grupperne fortsætter som selvkørende grupper efter endt forløb. Ud over netværksgrupperne tilbyder alle projekter en hotline målrettet forældre til psykisk sårbare børn og unge, hvor forældrene kan få akut hjælp eller

støtte til at håndtere vanskelige situationer med barnet. Generelt er billedet på tværs af projekterne, at hotlinen bruges i mindre grad. Evalueringen indikerer her, at forældrene ikke har det akutte behov for rådgivning, som hotlinen kan tilbyde, men derimod et større behov for at kunne tale om deres problemstillinger med forældre i en lignende situation, som de har mulighed for i de selvkørende grupper.

### 2.3 Projekternes implementering

Generelt har projekterne oplevet god ledelsesopbakning, som har bidraget til at sikre opmærksomhed om projektet under hele projektperioden. Enkelte projekter har oplevet skift i ledelsen, hvilket for nogle har betydet, at den nye ledelse ikke i samme grad havde kendskab og ejerskab til projektet.

ORGANISATORISK  
PLACERING AF  
INDSATSEN, SÅ  
DER SIKRES EN  
SAMMENHÆNG TIL  
ØVRIGE INDSAT-  
SER

De kommunerettede projekter har været underlagt omorganisering under projektperioden, og projektlederne fremhæver, at den nye organisatoriske placering giver mere mening, samt at det sikrer en bedre sammenhæng til de øvrige indsatser over for målgruppen. Derudover fremhæves det, at den nye organisatoriske placering har givet flere muligheder for faglig sparring blandt projektmedarbejderne og øvrige faggrupper.

UDFORDRINGER  
MED AT ETABLERE  
SAMARBEJDE MED  
CENTRALE SAM-  
ARBEJDSPARTNE-  
RE

Generelt er tendensen blandt projekterne, at det har været svært at få samarbejdet op at køre med centrale samarbejdspartnere, herunder PPR, kommunens familiecenter med forebyggende foranstaltninger samt kommunens skoler og daginstitutioner, herunder specialtilbud. Projektlederne fremhæver, at de undervejs har arbejdet med at sikre, at samarbejdspartnere har været bevidste om, hvad formålet med indsatserne var, og hvad deltagerne fik ud af det, hvilket har styrket samarbejdet. Samarbejdsrelationerne har været vigtige for at sikre, at andre aktører henviser potentielle deltagere til indsatsen.

ARBEJDET MED  
MÅLGRUPPEN  
KRÆVER, AT DE  
ER GRUPPEKLAR

Evalueringen viser, at det er væsentligt fra projektledernes synspunkt, at deltagerne er "gruppeklare", når de starter på indsatsen. Her har særligt forsamtalerne været et vigtigt redskab for at sikre, at de enkelte deltagere var klar over, hvad de gik ind til. Derudover fremhæver projektlederne, at det for nogle deltagere, i risikogruppen for at falde fra, har været nødvendigt med opfølgning mellem gruppesessionerne, om end projektlederne giver udtryk for, at der ikke har været store problemer med frafald.

ENGAGEMENT OG  
MOTIVATION  
BLANDT PROJEKT-  
MEDARBEJDERE

På tværs af projekterne er det generelle billede, at der har været et stort engagement og en stor motivation blandt projektmedarbejderne til indsatsen. Det har både været hensigten at få implementeret indsatsen samt at få fortalt samarbejdspartnere om indholdet af indsatsen, for i fællesskab at opnå de opstillede målsætninger. Som led i puljen har der ikke været afsat midler til løbende kompetenceudvikling, hvilket er kommet til udtryk i de enkelte projekter ved, at der ikke er anvendt yderligere midler til kompetenceudvikling.

### 3. INDSATSERNES INDHOLD OG AKTIVITETER

I indeværende kapitel beskrives de centrale aktiviteter i de indsatser som er gennemført i puljeprojekterne. I boksene nedenfor fremgår kapitlets centrale konklusioner

#### Boks 3-1: Centrale konklusioner for *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder*

På tværs af projekterne, som indgår i **Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder**, består indsatserne af følgende indhold og aktiviteter:

- Rekruttering og gennemførelse af forsamlinger med forældre for at sikre gensidig forventningsafstemning til indholdet af gruppeforløbene
- Gruppesammensætningen sker ud fra alder og psykiatrisk diagnose med fokus på at sikre, at forældrene kan spejle sig i hinandens udfordringer
- Gruppeundervisning med fokus på spejling, psykoedukation, konflikthåndtering mv.
- Samspil mellem faste forløb i grupperne og hjemmearbejde for forældrene
- Gruppelederne arbejder på, at forældregrupperne fortsætter som selvstændige grupper.

#### Datagrundlag for indsatsbeskrivelsen

Projektledernes basisregistrering vedr. alle deltagende familier  
 Halvårlige projektindberetninger  
 Projektledernes besvarelse af typologiskema  
 Læringsworkshops  
 Interviews med projektledere

Projekterne under *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* er udmøntet i *netværksgrupper* målrettet mod forældre til børn med psykiske vanskeligheder.

Projekterne er forankret enten i en ngo eller kommunalt. I netværksgrupperne tilbydes forældrene rådgivning, redskaber, oplæg og samvær med ligesindede. I det følgende beskrives indledningsvist projekternes erfaringer med rekruttering til netværksgrupperne, visitation og forsamlinger samt hvordan gruppesammensætninger tilrettelægges i de enkelte projekter. Dernæst beskrives de centrale aktiviteter for netværksgrupperne og hotlinen. Viden om indsatsens aktiviteter er hentet fra den afholdte læringsworkshop, løbende projektindberetninger, typologiskemaer samt interviews med alle projektledere ved projektperiodens afslutning.

#### 3.1 Rekruttering til netværksgrupper

Af nedenstående tabel fremgår det, hvordan rekrutteringen af deltagere til netværksgrupperne er foregået. Det har været muligt at angive flere svar, og der tegner sig et billede af, at rekrutteringen er foregået blandt flere aktører.

Tabel 3-1: Rekrutteringskanaler

Rekrutteringskilde	Informationsmøder	Information i lokalaviser, pjecer	Netværk (familie, venner, bekendte)	Egen læge	Hotline	Andet
Familieprojektet	x	X			x	x
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	x	X	x			x
Støt dit barn	x	x	x			x
Projekt Forældrenetværk	x	x	x			X
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år		x	x	x	x	x
SIF, Sårbare i Familien		x	x	x	x	x
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet		x	x			x
<b>Samlet</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>7</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Alle projekterne har anvendt information i lokalaviser og pjecer som rekrutteringskanaler til netværksgrupperne. Derudover har alle projekter anvendt "andre rekrutteringskanaler", som primært dækker over henvisning fra sagsbehandlere, PPR samt skole- og dagtilbud. Flere projektledere giver udtryk for, at de har styrket deres rekruttering gennem projektperioden. Det er blandt andet sket i takt med, at de ovenfor nævnte samarbejdspartnere har fået et øget kendskab til projektet, bl.a. på baggrund af at projektlederen i flere projekter har holdt oplæg for samarbejdspartnere om målgruppen og indsatsen i netværksgrupperne.

Alle projekter har anvendt lokalaviser og pjecer som led i rekruttering af forældre til indsatsen. Nogle projekter har fået artikler i lokalavisen med interviews af forældre og evt. projektlederen, hvilket har øget opmærksomheden på projektet. Derudover fortæller nogle af projekterne, at de med succes har anvendt skolernes forældreintra og har hængt plakater og pjecer på skoler, i SFO'er mv., som har givet direkte henvendelser fra interesserede forældre. Derudover har de fleste kommuner ligeledes brugt kommunens hjemmeside og Facebook-side som platform for formidling af indsatsen.

Fem af projektlederne angiver, at forældrene ligeledes er blevet henvist til projektet af deres netværk. Det opleves som positivt, at forældrene hører om indsatsen fra venner og familie og på den baggrund henvender sig til projektet. Fire af de syv projekter har anvendt informationsmøder som én af rekrutteringskanalerne i kommunerne. Projektlederne fortalte på læringsseminaret, at de annoncerer informationsmøder gennem lokalaviserne, pjecer mv. Informationsmøderne har på tværs af projekterne været for alle forældre, der har interesse i at komme og høre om et tema i relation til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Herefter har det været op til forældrene selv at tilmelde sig netværksgrupperne.

Endelig viser tabellen, at der i mindre grad er anvendt egen læge og hotline som rekrutteringskanal for projekterne.

### 3.2 Forsamtaler, screening og afslutning af forløb

Efter forældrenes rekruttering til netværksgruppen gennemføres i alle projekterne en forsamtale med den forælder eller det forældrepar, som har henvendt sig.

Ved læringsworkshoppen præciserer projektlederne, at det er ved forsamlingen, at forældrene hører nærmere om, hvad netværksgrupperne kan tilbyde, og hvad der typisk er omdrejningspunktet for grupperne. Der lægges også vægt på at afklare forældrenes behov og forventninger til grupperne. På denne måde skabes et fælles afsæt og en fælles forventning til netværksgrupperne. Det bidrager til at sikre en mere "ensartet retning" for grupperne, som også kan gøre det lettere at styre gruppesessionerne, så forældrene opnår det forventede udbytte. Forsamtalerne danner grundlaget for at kunne matche forældrene til netværksgrupperne. Ligeledes fremhæves foramtalerne som vigtige i forhold til at sikre forventningsafstemning om forløbet med forældrene, inden de starter deltagelse i gruppeforløbene.

I tabellen herunder ses, hvem der gennemfører forsamlingen med forældrene.

**Tabel 3-2: Gennemførelse af forsamling og screening**

Hvem foretager forsamling/ screening?	Psykolog	Psyko- terapeut	Projekt- leder	Andet personale
Familieprojektet			X	
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	X		X	X
Støt dit barn			X	X
Projekt Forældrenetværk		X	X	X
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	X			
SIF, Sårbare i Familien		X	X	
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet				X
<b>Samlet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Af tabellen fremgår det, at det i fem af projekterne er projektlederen, som på tværs af projekterne enten er psykolog, terapeut eller socialrådgiver el.lign., som gennemfører forsamlingen med forældrene. Derudover er det "andet personale", som bl.a. dækker over socialrådgivere og projektleder i samarbejde med en socialpædagog eller socialrådgiver eller en projektmedarbejder, som har en kandidatgrad i pædagogisk psykologi, som gennemfører forsamlingen. I fire af projekterne er det henholdsvis en psykolog eller psykoterapeut, som gennemfører foramtalerne. En af projektlederne angiver, at de både oplever det som en ressource og som trygheds-skabende over for forældrene, hvis det er en af gruppelederne, som gennemfører forsamlingen.

Netværksgrupperne ledes i alle projekter af en gruppeleder, som typisk er uddannet psykoterapeut. I andre projekter er det en socialrådgiver. Gruppelederne har enten været med i selve processen med udarbejdelse af projektets model eller er rekrutteret med henblik på de kompetencer, det pågældende projekt opstiller som krav til gruppelederrollen. I nogle projekter er det projektlederen, som er den gennemgående gruppeleder, mens det i andre projekter er nogle af de øvrige projektmedarbejdere. Herudover inddrages forskellige aktører i indsatsen, primært i forhold til oplæg og temaaftener. Det kan bl.a. være psykologer, psykologstuderende, sygeplejersker, socialrådgivere, lærere og pædagoger. Inddragelsen af fagpersoner varierer grupperne imellem og tilpasses forældrenes behov. Der er ikke tilstrækkeligt vidensgrundlag til at vurdere, hvilken af de forskellige modeller der har været mest effektiv, da aktiviteterne i de enkelte projekter har været tilrettelagt på forskellig vis og varierer på flere parametre. Såfremt det skulle være muligt at fremhæve en

model fremfor en anden, ville der være behov for et langt større datagrundlag, eller at aktiviteterne på tværs af projekterne i højere grad havde været tilrettelagt ens.

På tværs af projekterne er der gennemført forsamtaler med de potentielle deltage- re. Projekterne har ligeledes kunnet angive, hvordan forsamtalerne gennemføres i de enkelte projekter. Af nedenstående tabel ses det, at der er variation i forhold til, hvilken tilgang der har været anvendt ved forsamtalerne.

**Tabel 3-3: Tilgang til forsamtale og screening**

Tilgang til forsamtale/ screening	Der anvendes systematisk screeningsredskab som afsæt for vurdering	Med udgangspunkt i fast metode	Med afsæt i fast samtaleguide/ interviewguide	Med afsæt i vejledende retningslinjer	Uden nærmere retningslinjer
Familieprojektet				X	
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder			X		
Støt dit barn			X		
Projekt Forældrenetværk					X
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år				X	
SIF, Sårbare i Familien			X		
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet					X
<b>Samlet</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Ovenstående tabel viser, at ingen af projekterne anvender systematiske screeningsredskaber eller en fast metode ved forsamtalerne. I tre af projekterne er forsamtalerne blevet gennemført med afsæt i en samtaleguide eller interviewguide. I to af projekterne er forsamtalerne gennemført med afsæt i vejledende retningslinjer, og i de resterende to projekter er forsamtalerne blevet gennemført uden nærmere retningslinjer.

Som led i evalueringen er det ligeledes undersøgt, hvordan netværksgruppeforløbene er afsluttet for de enkelte familier. Tabellen viser, at 72 pct. af alle besvarelser er gennemført efter planen. Det bemærkes, at 9 pct. af forløbene er afsluttet med en kommentar om 'Andet', hvilket blandt andet dækker over forældre, som er udgået af en netværksgruppe som følge af manglende overskud, krise, at barnet eller forælderen selv er blevet syge, eller at forælderen af praktiske årsager er blevet forhindret i at deltage i netværksgruppen.



**Tabel 3-4: Hvordan er netværksgruppeforløbet afsluttet?**

Afslutning	Antal	Andel
Det planlagte netværksgruppeforløb er gennemført	462	72 pct.
Forælderen føler ikke længere, at han/hun har behov for hjælp	28	4 pct.
Familien er flyttet	20	1 pct.
Kontakten til forælderen er mistet	8	3 pct.
Forælderen er henvist til et andet tilbud	4	1 pct.
Andet	58	9 pct.
Ved ikke	80	12 pct.
<b>Samlet</b>	<b>635*</b>	<b>102 pct.</b>

Kilde: Projektledernes basisregistrering (forløbsafslutning) Note: \* S. Det har været muligt at sætte mere end ét kryds. Antal basisregistrering (forløbsafslutning), som ligger til grund for spørgsmålet n=635

### 3.3 Sammensætning af netværksgrupper

Et væsentligt element i indsatsen i netværksgrupper til familier med børn med psykiske vanskeligheder er at få sammensat netværksgrupperne. Tabellen herunder viser, hvilke principper for gruppesammensætninger der har været anvendt blandt projekterne. Tabellen viser, at det primært har været børnenes alder og diagnose, som har dannet baggrund for gruppesammensætningerne.

**Tabel 3-5: Sammensætning af netværksgrupperne**

Princip for sammensætning	Børnenes		Hvorvidt det er den ene eller begge forældre, som deltager	
	alder	diagnoser		Andet
Familieprojektet	X	X		
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	X	X		
Støt dit barn	X	X		
Projekt Forældrenetværk	X	X	X	X
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	X			
SIF, Sårbare i Familien	X	X		
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet	X	X		
<b>Samlet</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Overordnet set afhænger sammensætningen og inddelingen af netværksgrupperne af, hvor mange forældre der tilmelder sig. Af ovenstående tabel ses også, at der i alle projekter er et stort fokus på netværksgruppernes sammensætning af forældre i forhold til, om det skal være grupper af forældre med børn med samme diagnoser eller ej, og om grupperne skal opdeles efter barnets alder. Et af projekterne finder det desuden relevant for nogle grupper at opdele forældrene ud fra, om det er den ene eller begge forældre, der er tilmeldt netværksgruppen, mens et andet projekt har god erfaring med at blande netværksgrupperne på tværs af forældrenes ressourcer. Projekternes fokus på sammensætning af netværksgrupperne er dels et udtryk for overvejelser fra projekternes side om, hvilken sammensætning der skaber det bedste grundlag for velfungerende grupper og dermed effekt af indsatsen. Dels ligger der bag fokuset, at projekterne er i løbende dialog med de deltagende forældre om deres oplevelser af og ønsker til gruppesammensætningen. Projekterne

giver således udtryk for lydhørhed over for forældrenes præferencer og flere projekter har tilpasset sammensætningen af netværksgrupperne løbende undervejs i projektperioden.

Alle projekter har et **stort aldersspænd** i målgruppen, fra 5 til 25 år. Dette kan være en udfordring i forhold til at sikre, at diskussionerne i netværksgrupperne er relevante for alle. Omvendt nævner projektlederne også, at det kan være en fordel at blande forældre på tværs af børnenes alder, da forældrene hermed får mulighed for at få råd og vejledning på baggrund af andre forældres erfaringer. Det er i sådanne grupper vigtigt at være opmærksom på, at erfaringerne ikke skræmmer forældrene til yngre børn i forhold til, hvad de har i vente, men at de i højere grad bliver udstyret med erfaringer og redskaber, der rustet dem til at håndtere situationen. Nogle projekter aldersopdeler netværksværggrupperne ud fra, om børnene er under eller over 18 år, mens et andet projekt inddeler netværksgrupperne efter, hvorvidt børnene er unge teenagere eller er ved at flytte hjemmefra. Endelig ses også eksempler på netværksgrupper, der ikke er blandet aldersmæssigt.

Fælles for alle projekterne er, at de som oftest blander forældrene **på tværs af børnenes diagnoser**<sup>5</sup> (dvs. karakteren og omfanget af funktionsnedsættelse som følge af psykisk vanskelighed). Der ses dog også eksempler på, at netværksgrupperne sammensættes mere homogent og dermed består af forældre til børn med samme diagnose – eksempelvis en ADHD-gruppe. De homogene grupper fungerer godt, men samtidig kan heterogene netværksgrupper med forældre til børn med forskellige diagnoser også fungere, da mange af udfordringerne og redskaberne til at håndtere børn og unge med psykiske vanskeligheder er de samme, uanset diagnosegruppe. De heterogene netværksgrupper sætter desuden mindre fokus på barnets diagnose, hvorved forældrenes rolle sættes i centrum, hvilket projekterne anser som en klar fordel. Flere projekter har erfaring med både heterogene og homogene grupper og giver udtryk for, at begge slags sammensætning kan fungere fint. Ofte er det snarere gruppens kemi og ressourcer, der kan betyde, om en gruppe fungerer godt eller mindre godt.

### 3.4 Aktiviteter i netværksgrupperne

Formålet med netværksgrupperne er at forbedre forældrenes håndtering af barnets psykiske vanskeligheder via rådgivning og oplæg og ved at give forældrene redskaber og samvær med ligestillede, hvor de kan danne netværk. Aktiviteterne i netværksgrupperne styrker forældrene i at håndtere de udfordringer, deres barns vanskeligheder kan medføre for barnet og familielivet, og forældrene klædes på i forhold til at håndtere kontakten til kommunale tilbud og psykiatrien.

#### Form og indhold af netværkssessionerne

Det har været op til projekterne selv at beslutte, hvordan de enkelte netværkssessioner skulle tilrettelægges. Tabellen herunder viser, at forløbene er tilrettelagt forskelligt på tværs af projekterne.

---

<sup>5</sup> Projektlederne har angivet, at de ser på børnenes diagnoser, når de skal sammensætte grupperne. Projektlederne fremhæver dog, at det ikke nødvendigvis behøver at være sammen diagnose, men at det vigtige er, at karakteren og omfanget af funktionsnedsættelsen som følge af psykisk vanskelighed er nogenlunde sammenlignelig inden for grupperne.

**Tabel 3-6: Tilrettelæggelse af gruppesessionerne**

Tilrettelæggelsesform	Lukkede, faste forløb med tema og dagsorden	Fleksible forløb, hvor forældrenes udfordringer styrer forløbet	Faste forløb med en dagsorden, hvor der er rum for fleksibilitet	Fleksible forløb med få faste temaer og punkter	Andet
Familieprojektet			X		
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	X				
Støt dit barn	X				
Projekt Forældrenetværk			X		
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år			X		
SIF, Sårbare i Familien				X	
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet					X
<b>Samlet</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Af ovenstående tabel fremgår det, at tre projekter angiver, at de har faste forløb med en dagsorden, hvor der er rum for fleksibilitet. To af projektlederne har lukkede, faste forløb med temaer og dagsordener, som er planlagte. Én projektleder angiver, at de har fleksible forløb med få faste temaer og punkter.

Samstemmende peger projektlederne på vigtigheden af, at gruppeforløbenes struktur tilpasses gruppen. For langt hovedparten af projekterne er strukturen i netværksgrupperne fleksibel og har en vekselvirkning mellem en fastlagt struktur med klar dagsorden (fx oplæg om bestemte temaer) til en mere løs struktur, hvor grupperne i højere grad anvendes som et "frirum" for forældrene, hvor dagsordenen er mere åben, og hvor der er plads til samtaler af mere løs karakter. De fastlagte temaer sikrer, at forældrene får indsigt i og viden om konkrete tematikker og redskaber til håndteringen af deres børns vanskeligheder, mens grupper med løsere struktur danner grundlag for, at forældrene selv danner netværk. De faste og løse strukturer kan dermed noget forskelligt, og begge former prioriteres derfor af projekterne. Der lægges på tværs af projekterne også vægt på fleksibilitet i forhold til at tilpasse indholdet i grupperne, så det afspejler forældrenes behov. Eksempelvis er oplæg om det kommunale system eller psykiatrien mindre relevante, hvis gruppen består af forældre til børn, der er udredte, og derfor kender til disse emner. Her er det mere giventigt at tage andre tematikker op.

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

Projektlederne har angivet, hvilke elementer der indgik som en del af gruppesessionerne. Tabellen herunder viser, at der på tværs af projekterne har været anvendt flere forskellige elementer i gruppesessionerne for forældre med børn med psykiske vanskeligheder.

**Tabel 3-7: Indholdet i gruppesessionerne**

Indhold	Psyko- eduk- ation		Konflikt- håndte- ring	Hånd- tering af følel- ser og af- magt	Hand- lemå- der	Spej- lingstek- nikker	Afprø- vning af red- ska- ber	An- det
	Familieprojektet	X						
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	X	X	X	X	X	X	X	X
Støt dit barn	X				X			X
Projekt Forældre-netværk		X	X	X	X	X	X	
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	X	X	X	X	X	X	X	X
SIF, Sårbare i Familien	X			X	X		X	X
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet			X	X	X	X	X	
<b>Samlet</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

Af ovenstående tabel fremgår det, at de fleste projekter anvender flere forskellige metoder.

**Psykoedukation** indgår som indhold i gruppesessionerne i fem projekter. Her modtager forældrene psykoedukation med fokus på, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom, og hvad det indebærer at være pårørende. Projektlederne nævner, at de centrale temaer relaterer sig til pårørenderollen og forældrenes evne til at passe på dem selv og deres familie. Der er i projekterne generelt et meget stort fokus på forældrene som målgruppe i sig selv og ikke som "appendiks" til deres barn med psykiske vanskeligheder.

**Konflikthåndtering** og **handlemåder** anvendes i projekterne som led i at give forældrene redskaber til, hvordan de kan tackle hverdagsudfordringer i og uden for hjemmet. De fleste projektledere angiver her, at det i undervisningen fungerer rigtig godt at anvende konkrete eksempler, således at det bliver mere relevant og nærværende for forældrene. Konflikthåndtering anvendes i fire projekter, og seks projekter angiver, at de arbejder med handlemåder i gruppesessionerne.

Fem projekter angiver, at de arbejder med **håndtering af følelser og afmagt**. Projekterne lægger vægt på at aflaste forældrene i forhold til de eventuelle roller, de kan have som barnets "behandler" eller "sagsbehandler", så de kan fokusere på deres rolle som "forældre". Dertil skaber netværksgrupperne et fælles forum, hvor der kan ske en bearbejdning af forældrenes situation. Den fælles bearbejdning sker i nogle projekter ved brug af **spejlingsteknikker**, hvor forældrene får formuleret deres udfordringer og kan opnå en umiddelbar forståelse blandt ligesindede. Denne erfaringsudveksling er et væsentligt element i netværksgrupperne, fremhæver projekterne.

Fem af projekterne angiver, at de har **afprøvet redskaber** som en del af gruppesessionerne. Redskaberne varierer tværs af projekterne, men dækker blandt andet over konkrete, pædagogiske redskaber til konflikthåndtering, stresshåndtering, følelsesregulering og kommunikation. De konkrete kommunikationsredskaber bruges både til at håndtere egne tanker i forhold til at blive bedre til at sætte ord på egne følelser og til at kunne anerkende barnet. Derudover er der blevet givet en kort mindfulness-introduktion, og der er blevet anvendt cafékort i et af projekterne.

Ud over det ovenfor nævnte indhold i gruppesessionerne, er der fire projekter som angiver, at de har anvendte **andet indhold** i sessionerne. Et af projekterne angiver, at det blandt dækker over pårørende-eksklusion, socialrådgiverbesøg, stress-eksklusion, samt recovery-eksklusion. Derudover angiver et andet projekt stressforebyggelse, og et tredje angiver drøftelser af, hvilke roller man skal påtage sig som forældre. Ligeledes præciserer en projektleder, at der anvendes hjemmeopgaver fra gang til gang for at sikre læring hos forældrene.

Flere af projekterne fremhæver derudover, at det er vigtigt at sikre en god balance mellem oplæg fra underviserne og øvelser eller drøftelser blandt forældrene. For at sikre denne balance fremhæves det, at det er vigtigt at have en fast struktur på undervisningen og styring fra gruppelederens side, således at forældrene ikke blot udveksler erfaringer med hinanden, men at de rent faktisk får kendskab til konkrete redskaber, de kan anvende hjemme. Derudover fremhæves det også, at det er vigtigt, at oplæg fra underviserne er praksisnære og ikke for teoretisk baseret, da det kan virke hæmmende for forældres mulighed for at omsætte viden fra oplægget i praksis.

### Varighed af netværksgruppeforløbene og holdstørrelser

Af tabellerne nedenfor fremgår det, at et netværksgruppeforløb opgjort for en enkelt familie i gennemsnit har bestået af 7,3 møder fordelt over 7,6 måneder. De fleste familier har deltaget i alle eller størstedelen af møderne i netværksgruppen, mens cirka en fjerdedel af familierne enten har haft begrænset fremmøde eller slet ikke er dukket op til møderne. Det ses også, at det kun er et fåtal af familier, der har deltaget i samtlige sessioner i et gruppeforløb.

**Tabel 3-8: Møder og forløb**

Møder/periode	Antal
Hvor mange møder har forældrene i gennemsnit deltaget i?	7,3
Hvor mange måneder har forløbene i gennemsnit strakt sig over?	7,6

Kilde: Projektledernes basisregistrering (forløbsafslutning). Antal samlede basisregistrering (forløbsafslutning), som ligger til grund for de to ovenstående spørgsmål n=308 og n=566. Der er således for observationer i antal møder én enkelt, som har angivet 'Ved ikke', derudover mangler der oplysninger på henholdsvis 327 og 69 i forhold til de to ovenstående spørgsmål.

**Tabel 3-9: Hvor stor en del af de gennemførte møder i deres netværksgruppe har forælderen/forældrene deltaget i?**

Deltagelse	Antal	Andel
Alle	71	13 pct.
De fleste	361	64 pct.
Omkring halvdelen	58	10 pct.
Få	64	11 pct.
Ingen	10	2 pct.
<b>I alt</b>	<b>564</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Projektledernes basisregistrering (forløbsafslutning). Note: Antal basisregistrering (forløbsafslutning), som ligger til grund for spørgsmålet n=635. Vi har undtagelsesvist valgt at rense denne tabel for "Ved ikke"-svar for at få et mere retvisende billede af de af hinanden afhængige kategorier: For en tiendedel af de 635 deltagere var der svaret "Ved ikke".

På baggrund af typologiskemaerne har projektlederne angivet, at netværksgruppeforløbene typisk forløber over 10-15 gange à 1,5-2 timers varighed eller længere. På tværs af projekterne finder sessionerne oftest sted hver 14. dag. I et enkelt projekt afholdes gruppesessioner en gang per uge, et andet er det hver tredje uge og et tredje er det en gang om måneden. I sidste halvdel af projektperioden har netværksgrupperne typisk forløbet over en periode på ca. 10-12 måneder.

Flere af projektlederne fortæller, at de forsøger at tilrettelægge antallet af timer og længden af sessionerne efter forældregruppens behov. En af projektlederne fremhæver, at det er væsentligt at sikre, at hele gruppeforløbet forløber over et år, således at der kan støttes op om den udvikling, som forældrene er igennem. Samme projektleder oplever også, at det er sværere, hvis forløbet eksempelvis blot er på otte måneder, da forældrene så har kortere tid til at anvende og lære teknikkerne fra netværksgrupperne.

Nogle projekter intensiverer netværksgruppeforløbene i starten af indsatsen, mens andre intensiverer forløbene ved slutningen af indsatsen for at øge sandsynligheden for, at gruppen kan blive selvkørende efterfølgende.

### **Fastholdelse af familierne i netværksgrupperne**

Fem af projekterne har løbende arbejdet med fastholdelse af forældrene i indsatsen. Projektlederne nævner alle, at især forsamtalerne med forældrene har været vigtige for at sikre forventningsafstemning og for at give forældrene et indblik i, hvad der skulle ske hen over forløbet. Derudover har de fleste projekter sendt e-mails eller sms'er rundt til forældrene inden gruppesessionerne, ligesom gruppelederne har taget direkte kontakt til forældre, hvis de er udeblevet fra en af sessionerne.

I boksen herunder ses eksempler på, hvordan projekterne har arbejdet med fastholdelse af forældrene undervejs i et gruppeforløb.

### Boks 3-2: Eksempler på tiltag for at fastholde familierne i netværksgrupperne

*"Vi har anvendt flere tilgange for at fastholde forældrene i gruppeforløbene:*

- 1) Forsamtalen giver den første forventningsafstemning ift., hvad det vil sige at være deltager i et netværksgruppeforløb
- 2) E-mail til deltagerne forud for møderne
- 3) Sms til deltagerne forud for møderne
- 4) Organisering af gruppedeltagerne i lukkede Facebook-grupper, så de kan komme i kontakt med hinanden imellem sessionerne
- 5) Velplanlagte forløb – indhold og datoer er meldt ud til forældrene i god tid, således at de kender datoerne og ved, hvad der skal ske
- 6) Særlig indsats over for frafaldstruede, hvor vi har gennemført forsamtaler forud for gruppemøder med frafaldstruede."

Projektleder, Projekt Forældrenetværk

*"Forældrene får hjemmeopgaver med hjem fra gang til gang, og de mest udsatte og kriseramte forældre kontaktes mellem sessionerne for at få yderligere støtte og opmuntning til at komme. Nogle forældre modtager desuden individuel vejledning samtidig med gruppeforløbet."*

Projektleder, Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder

*"Vi tager udgangspunkt i forældrene og vælger emner, der er relevante, og så serverer vi mad til gruppesessionerne og sørger for at sikre en god stemning på mødegangene."*

Projektleder, Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet

*"Vi anvender flere tilgange til at sikre fastholdelse blandt deltagerne. Forældrene kan kontakte de to gruppeledere pr. telefon i særligt vanskelige situationer, der er mulighed for individuelle samtaler og der er mulighed for at få en familieven via Gribskov NS familievenner. Vi giver forældrene mulighed for at deltage i fagspecifik undervisning og foredrag, og der arbejdes med styrkelse af netværket forældrene imellem."*

Projektleder, Familieprojektet

To af projekterne angiver, at de ikke har oplevet frafald blandt forældrene som en udfordring. Et af projekterne præciserer, at *"... med få undtagelser er dette ikke blevet oplevet som et problem. Langt størsteparten fuldfører et gruppeforløb"* (projektleder, Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år).

#### Viderehenvielse efter endt forløb

Projekterne fremhæver, at netværksgrupperne efter behov kan vælge at fortsætte i form af en relativt selvkvørende selvhjælpsgruppe. Når forældrene fortsætter i selvhjælpsgrupper, får de gavn af den netværksdannelse, de har opnået gennem indsatsen. Det er erfaringen, at det er sværere at etablere selvkvørende selvhjælpsgrupper, hvis forældrene har børn med tunge diagnoser. Dog er der også nogle forældre, som efter endt forløb viderehenvises til øvrige indsatser. Af tabellerne herunder fremgår det dels, hvor mange forældre der er blevet henvist til et andet tilbud, dels hvor de er blevet henvist til.

**Tabel 3-10: Har projektet henvist familien til andre tilbud?**

Henvisning	Antal	Andel
Familien er ikke henvist til andre tilbud	439	68 pct.
Familien er henvist til andre tilbud	95	15 pct.
Ved ikke	109	17 pct.
<b>Samlet</b>	<b>643</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde\_ Projektledernes basisregistrering (forløbsafslutning). Note.: Det har været muligt at angive mere end én svarmulighed. Antal basisregistreringer (ved forløbsafslutning), som ligger til grund for spørgsmålet n=635.

**Tabel 3-11: Hvor er familierne blevet henvist til (instans)?**

Viderehenvisning	Egen læge	Privatpraktiserende psykolog	Socialpsykiatrien	Behandlingspsykiatrien	Forløb gennem relevant patientforening*	Andet
	Familieprojektet			X		
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder				X		
Støt dit barn						X
Projekt Forældrenetværk					X	
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år		X				
SIF, Sårbare i Familien						X
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet						X
<b>Samlet</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Kilde: Projektledernes besvarelse af typologiskema.

\* Relevante foreninger som fx TUBA, Børn, Unge og Sorg eller Kræftens Bekæmpelse.

Det fremgår af tabellerne, at familierne overvejende ikke er blevet henvist videre til et andet tilbud. Et fåtal af familierne er blevet henvist til andre instanser. Projekterne angiver, at de 15 pct., der er henvist videre, er blevet henvist til forskellige instanser, herunder instanser i både primær- og sekundærsektoren: Privatpraktiserende psykolog, socialpsykiatrien, behandlingspsykiatrien samt et forløb gennem en relevant patientforening som fx TUBA, Børn, Unge og Sorg eller Kræftens Bekæmpelse.

### 3.5 Indsatsen i hotline

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

Fem projektledere angiver, at de har hotlinen åben i dagtimerne, hvoraf det i et projekt er muligt at rette henvendelse enten på sms eller e-mail, hvorefter forældrene ringes op. To projekter angiver, at hotlinen er åben i aften timerne. Hotlinen bemannes af lønnede og uddannede fagpersoner, som typisk er terapeuter uddannet i krisehåndtering, eller af en leder i et af projekterne.

Hotlinen har flere funktioner. Den anvendes primært til kortere samtaler med indledende afklaring af familierne, hvor forældrene kan inviteres til et gruppeforløb, såfremt de har behov for yderligere støtte. Hotlinen fungerer dermed som en indslusning til netværksgrupperne. Hotlinen anvendes desuden typisk til krisesituationer,



hvor familierne kan søge rådgivning i pludseligt opståede vanskelige situationer, til pårørenderådgivning og til generel kontakt med og rådgivning af familier.

På læringsworkshoppene og i typologiskemaerne giver projekterne udtryk for, at hotlinen kun benyttes i begrænset omfang – i nogle projekter benyttes den næsten ikke, mens den for andre projekter anvendes jævnt, svarende til ca. tre gange om ugen. Det er typisk forældre, som i forvejen er en del af en netværksgruppe, der vælger at gøre brug af hotlinen. I et enkelt tilfælde havde forældrene hørt om hotlinen via et samarbejde mellem barnet og skolen. Tabellen nedenfor giver et generelt billede af familiernes brug af hotline-funktionen. Heraf fremgår det, at to tredjedele slet ikke har gjort brug af funktionen.

**Tablet 3-12: Har familien benyttet sig af en evt. hotline mellem møderne?**

Frekvens	Antal	Andel
Ja, over seks gange i alt	9	1 pct.
Ja, mellem to og fem gange i alt	44	7 pct.
Ja, en enkelt gang	55	9 pct.
Nej, slet ikke	425	67 pct.
Vi tilbyder ikke hotline	1	0 pct.
Ved ikke	98	16 pct.
<b>I alt</b>	<b>632</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Projektledernes basisregistrering (forløbsafslutning). Note: Antal basisregistreringer (ved forløbsafslutning), som ligger til grund for ovenstående spørgsmål n=632. Derudover mangler der oplysninger på tre familier i forhold til ovenstående spørgsmål.

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

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

## 4. DELTAGERNES BAGGRUND OG PROFIL

I dette kapitel præsenteres målgruppen for puljen. Målgruppen beskrives på baggrund af de indsamlede data om henholdsvis forældrenes og børnenes baggrundsoplysninger ved forløbsopstart og -afslutning.

I boksen nedenfor fremgår kapitlets centrale konklusioner.

### Boks 4-1: Centrale konklusioner for *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder*

På tværs af målgruppen i **Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder** er der følgende karakteristika:

- En jævn fordeling ift., om forældrene i netværksgrupperne har en dreng eller en pige. Gennemsnitsalderen på tværs af kønnene er 14,6 år, hvor pigerne i gennemsnit er to år ældre end drengene
- Halvdelen af forældrene oplyser, at barnet/den unge har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen inden for det seneste år før forløbsstart og børnene/de unge har i gennemsnit haft 13,3 sengedage i det psykiatriske sygehusvæsen inden indsatsen opstartes
- Over halvdelen af forældrene er samlevende forældrepar, mens ca. en tredjedel er enlige forældre
- Knap tre ud af fire forældre angiver, at deres børn/den unge er blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt, hvoraf halvdelen har en diagnose
- Før indsatsen igangsættes, føler forældrene sig sikre på de områder, der omhandler selvforståelse og forælderrollen, mens de oplever større usikkerhed, når det gælder, hvordan man *handler* i forhold til sit barn
- Ved indsatsens opstart er der en stor del af forældrene, som vurderer, at børnene/de unge har svært ved sociale relationer eller er indesluttede og isolerede. Ligeså vurderer en relativt stor andel, at deres barn/den unge *ikke* virker åben eller kommunikerende.

### Datagrundlag for målgruppe-karakteristikken

Karakteristikken er baseret på data fra førmålingen, dvs. spørgeskemaundersøgelse til forældre. Beskrivelsen bygger på besvarelser vedr. en population på 374 familier. I alt 430 forældre har besvaret skemaet, da begge forældre har haft mulighed for at besvare skemaet. Herudover indgår registerdata for 301 børn, hvor forældrene har oplyst CPR-nr. i forbindelse med førmålingen. I bilag 1 fremgår analyse af datafrafaldet i evalueringen.

Først ser vi på baggrundsoplysningerne for de forældre, der har deltaget i netværksgrupperne. Af tabellen herunder ses det, hvor mange individuelle familier som har været tilknyttet indsatsen for netværksfamilier og har besvaret førmålingen.

**Tabel 4-1: Antal familier der er startet i projekterne**

Måling	Antal familier
Førmåling	374

Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling

#### 4.1 Baggrundskarakteristik og udgangspunkt ved opstart af indsatsen

I dette afsnit beskrives baggrundsoplysninger om alle deltagere i netværksgrupperne, som har besvaret førmålingen. Efterfølgende præsenteres forældrenes vurdering af deres egen familiesituation, som det så ud ved indsatsens start. Disse oplysninger tegner et overordnet billede af målgruppen og forældrenes samlede vurdering af barnets/den unges trivsel samt deres egen evne til at håndtere udfordringerne i relation til barnet/den unge.

Af tabellen nedenfor ses kønsfordelingen af forældrene, der har påbegyndt et forløb i en netværksgruppe<sup>6</sup>. Tabellen viser, at 72 pct. af de besvarede førmålinger er udfyldt af mødre, 22 pct. af fædre, mens 6 pct. er fællesbesvarelser af både mor og far. Der er altså en klar overvægt af besvarelser fra mødre.

**Tabel 4-2: Om respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen er fædre, mødre eller begge, førmåling**

	Antal	Andel
Både far og mor	26	6 pct.
Mor	301	72 pct.
Far	90	22 pct.
<b>Samlet</b>	<b>417</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Det har været muligt for forældrene at besvare survey'en hver for sig og/eller sammen, hvorfor antallet af besvarelser ikke stemmer overens med antallet af børn, der indgår i førmålingen. Derudover mangler der oplysninger på 13 forløb i forhold til ovenstående spørgsmål.

Tabel 4-3 viser en række baggrundskarakteristika ved de børn og unge samt deres forældre som indgår i indsatsen og har oplyst CPR-nr. i forbindelse med førmålingen. Den gennemsnitlige alder på børnene er 13,8 år. Pigerne er i gennemsnit lidt ældre end drengene. Den lidt højere gennemsnitsalder for pigerne kan hænge sammen med, at nogle projekter har haft specifikt fokus på at oprette netværksgrupper til forældre til piger i teenageårene.

I forbindelse med evalueringens kvalitative dataindsamling angiver flere projektledere, at der generelt sættes større fokus på unge piger med psykiske vanskeligheder for blandt andet at imødegå problemer med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Desuden refererer nogle projektledere til, at flere piger diagnosticeres med ADHD sammenlignet med drenge, samtidigt peger de på, at der har været en tendens til over de seneste par år, at pigerne bliver diagnosticeres med ADHD i en relativt sen alder sammenlignet med tidligere.

Halvdelen af børnene/de unge har været i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen inden for det seneste år før forløbsstart, og børnene/de unge har i gennemsnit haft 13,3 sengedage i det psykiatriske sygehusvæsen.

Over halvdelen af forældrene er samlevende, mens ca. en tredjedel er enlige forældre. 14,9 pct. af målgruppen er forældre til unge, som ikke er hjemmeboende. Langt de fleste af forældrene har enten en grundskole- eller ukendt uddannelse som

<sup>6</sup> Dog gøres der opmærksom på, at der er flere forældrepar i grupperne end de 6 pct. under kategorien "Både far og mor", da de kan være registreret enkeltvis under "mor" og/eller "far". Det er ikke opgjort, hvor mange par, hvor både mor og far har tilmeldt sig grupperne, der er i alt i puljen.

højeste uddannelsesniveau eller en erhvervsuddannelse. 58,1 pct. er lønmodtagere på højt eller mellemhøjt niveau, mens godt en fjerdedel er ufaglærte lønmodtagere.

Kun 1,4 pct. af de børn/unge har indvandrerbaggrund. For 1,8 pct. af målgruppen har en anbringelse af barnet/den unge været aktuel inden for det seneste år før forløbsstart.

**Tabel 4-3: Baggrundskarakteristika for barnet/den unge, der har angivet et cpr-nummer**

Baggrundsoplysninger	
Kvinde	50 pct.
Mand	50 pct.
Indvandrer eller efterkommer	1,4 pct.
Alder (år)	13,8
Familiebaggrund	
<b>Familietype</b>	
- Samlevende forældre	57 pct.
- Enlig forælder	28 pct.
- Ikke hjemmeboende	15 pct.
<b>Forældres højeste uddannelse (pct.)</b>	
- Grundskole	2 pct.
- Gymnasial uddannelse	2 pct.
- Erhvervsuddannelse	38 pct.
- Videregående uddannelse	57 pct.
<b>Forældres højeste socioøkonomiske status (pct.)</b>	
- Lønmodtager, højt eller mellemniveau	58 pct.
- Lønmodtager, lavt niveau	9 pct.
- Lønmodtager, ufaglært	26 pct.
- Midlertidigt uden for beskæftigelse	4 pct.
- Uden for arbejdsmarkedet	3 pct.
Kontakt til sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder (gennemsnit)	
Antal kontakter, almen læge (seneste år)	7,8
Antal sengedage, psykiatriske sygehusvæsen (seneste år)	13,3
Kontakt med psykiatrisk sygehusvæsen (seneste år)	50 pct.
Anbringelse (seneste år)	1,8 pct.
Foranstaltninger (seneste år)	5 pct.

Note: Danmarks Statistiks. For kilderegister for hvert variabel se bilag 1.

Bruttoanalysepopulation (indsatsstart inden den 1. januar 2015, n=222).

Anm.: Ved aflæsningen af binære baggrundsvariable skal eksempelvis "indvandrer eller efterkommer" forstås sådan, at 1,4 pct. af indsatsgruppen er indvandrere eller efterkommere, mens 98,6 pct. af indsatsgruppen er af dansk oprindelse.

Opdelingen af lønmodtagere er foretaget på baggrund af Danmarks Statistiks SOCIO-klassifikation, som er den danske version af den internationale socioøkonomiske klassifikation. Lønmodtager, højt niveau omfatter jobstillinger, der forudsætter færdigheder på højeste niveau, bl.a. forskningsarbejde, jurister, læger og lærere. Lønmodtager, mellemniveau omfatter lønmodtager i arbejde der forudsætter færdigheder på mellemniveau, fx teknikerarbejde, forretningservice samt pædagoger og sygeplejersker. Lønmodtager, lavt niveau består lønmodtager i arbejde der forudsætter færdigheder på grundniveau, herunder kontor-, service-, salg- og kundeservicearbejde samt håndværks-, operatør-, monterings- og transportarbejde. Lønmodtager, ufaglært består af øvrige arbejde inden for fx rengørings- og renovationsarbejde, samt medhjælp og manuelt arbejde inden for bygge- og anlæg og landbrug.

Tabel 4-4 viser, hvorvidt barnet/den unge er blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt forud for forældrenes deltagelse i en netværksgruppe. Knap tre ud af fire af forældrene angiver, at deres børn/unge er blevet udredt. 4 pct. angiver, at barnet/den unge er udredt, men ønsker fortsat, at barnet/den unge bliver yderligere

behandlet. 7 pct. af forældrene angiver, at der ikke er planlagt en udredning. Det ses dermed, at det er forældre, der i forvejen er i kontakt med psykiatrien, som har rettet henvendelse om at deltage i indsatsen til familier med børn med psykiske vanskeligheder.

**Tabel 4-4: Er barnet blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt?**

	Antal	Andel
Ja	261	70 pct.
Ja, men vil blive/ønskes yderligere udredt	14	4 pct.
Nej, barnet er ved at blive udredt	8	2 pct.
Nej, det overvejes, hvorvidt barnet skal udredes	7	2 pct.
Nej, der er ikke planlagt en udredning	19	5 pct.
Ved ikke	62	17 pct.
<b>Samlet</b>	<b>371</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Det har været muligt for forældrene at besvare survey'en hver for sig og/eller sammen, hvorfor vi i målgruppebeskrivelsen har frasortet besvarelser, hvis der er mere end én besvarelse pr. barn. Prioriteringen for besvarelser har været følgende: 1) Begge forældre, 2) mor, 3) far, 4) stedmor eller stedfar. Det betyder således, at hvis henholdsvis mor og far har besvaret førmålingen, beholdes besvarelsen fra moderen, mens besvarelsen for faderen slettes.

Antal observationer, der har besvaret førmålingen n=371. Derudover mangler der oplysninger på tre i familier forhold til ovenstående spørgsmål.

Børnenes/de unges diagnoser er ligeledes belyst med data fra Det Psykiatriske Centralregister. Dette fremgår af Tabel 4-5 nedenfor. Analysen bygger på data for de 286 børn, hvor forældre har besvaret førmålingen og angivet barnets/den unges cpr-nummer. Af disse børn/unge er halvdelen diagnosticerede med psykiske udviklingsforstyrrelser såsom autisme, Aspergers syndrom eller mental retardering. Derudover er knap halvdelen af børnene karakteriserede ved nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer. 39 pct. er registrerede med adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser. Omkring 25 pct. er endvidere diagnosticerede med skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser, mens 30 pct. har affektive sindslidelser. Et mindre antal af de diagnosticerede børn har psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer, forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen, adfærdændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer og ikke nærmere specificerede psykiske lidelser. Der er altså tale om en målgruppe, hvor halvdelen af børnene har kendte diagnoser, mens den anden halvdel har førstegangsproblemer, da de bliver henvist til at deltage i indsatsen.

Tabel 4-5: Børnenede unges diagnoser, Den Psykiatriske Centralregister

	Antal børn og unge med diagnose	Andel af børn og unge i indsats med diagnose (pct.)	Diagnosefordeling blandt de børn, som har en diagnose (pct.)
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer [DF10-DF19] og ikke nærmere specificerede psykiske lidelser [DF99]	9	3 pct.	6 pct.
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser [DF20-DF29]	33	12 pct.	22 pct.
Affektive sindslidelser [DF30-DF39]	44	15 pct.	30 pct.
Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer [DF40-DF48]	71	25 pct.	48 pct.
Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer [DF50-D59]	15	5 pct.	10 pct.
Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen [DF60-DF69]	17	6 pct.	12 pct.
Mental retardering [DF70-DF79] og psykiske udviklingsforstyrrelser [DF80-DF89]	73	26 pct.	50 pct.
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens [DF90-DF98]	58	20 pct.	39 pct.
<b>Alle diagnoser</b>	<b>147</b>	<b>51 pct.</b>	<b>*</b>
Samlet antal børn og unge	286	100	-

Note: Danmarks statistik, Det psykiatriske centralregister (psyk\_adm og psyk\_diag). Analysen bygger på data for de 286 børn, hvor forældre har besvaret førmålingen og angivet barnets/den unges cpr-nummer.

\* Tabellen summerer ikke til 100 pct. Der er i alt 147 børn, som er registreret med én eller flere diagnoser. Der er i alt registreret 286 forskellige diagnoser, hvilket svarer til, at børnene i gennemsnit har 1,95 diagnoser.

Hovedparten af projektledere fortæller, at børnene i de familier, der har været en del af projekterne, har haft mange forskellige typer psykiske vanskeligheder. Det er en generel pointe fra projektlederne, at forældre til børn med psykiske vanskeligheder ofte oplever de samme udfordringer på tværs af diagnoser og endvidere på tværs af skellet mellem diagnose/manglende diagnose. Yderligere karakteristika ved børnene er, at de ofte har flere typer psykiske vanskeligheder. I denne sammenhæng fremhæver flere projektledere, at angst ofte ledsager andre diagnoser eller psykiske udfordringer. Endvidere synes angstproblematikken ifølge flere projektledere at være tiltagende. Familierne har gennem projektperioden i stadig højere grad henvendt sig med en angstproblematik hos barnet i familien. En projektleder foreslår, at dette kan have noget at gøre med, at der de senere år har været større fokus på både angst og depression hos børn og unge end tidligere, og at både behandlere og pårørende ligeledes er blevet mere bevidste om disse problematikker.

Tabel 4-6 viser, hvorvidt børnene/de unge ved forældrenes opstart i indsatsen modtog støtte eller behandling for deres psykiske vanskeligheder. Til trods for, at mange angiver tidligere at have været i kontakt med psykiatrien, er det kun knap halvdelen af børnene, der ved forløbsopstart modtog støtte eller behandling for deres psykiske vanskeligheder. Denne andel kan godt være højere, da det skal bemærkes, at der er en tredjedel af deltagerne, som ikke ved, om deres barn for tiden modtager støtte eller behandling. For 23 pct. af deltagerne gælder det, at der ikke modtages anden støtte eller behandling. Derudover er det relevant at bemærke, at

33 pct. angiver, at de ikke ved om barnet for tiden modtager støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder.

**Tabel 4-6: Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?**

	Antal	Andel
Ja	162	44 pct.
Nej	87	23 pct.
Ved ikke	122	33 pct.
<b>Samlet</b>	<b>371</b>	<b>100 pct.</b>

Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Det har været muligt for forældrene at besvare survey'en hver for sig og/eller sammen, hvorfor vi i målgruppebeskrivelsen har frasorteret besvarelser, hvis der er mere end én besvarelse pr. barn. Prioriteringen for besvarelser har været følgende: 1) Begge forældre, 2) mor, 3) far, 4) stedmor eller stedfar. Det betyder således, at hvis henholdsvis mor og far har besvaret førmålingen, beholdes besvarelsen fra moderen, mens besvarelsen for faderen slettes. Antal observationer, der har besvaret førmålingen n=371. Derudover mangler der oplysninger på tre familier i forhold til ovenstående spørgsmål.

Tabellen nedenfor viser, hvilken type støtte/behandling de børn/unge modtog, som modtog støtte/behandling på tidspunktet for forældrenes opstart i indsatsen. Omkring 2 ud af 3 af børnene modtog anden form for behandling, som dækker over "børnegruppe", "støtte i skolen" og "kontaktperson", mens 15 pct. af børnene med psykiske vanskeligheder modtog behandling i hospitalspsykiatrien, og 9 pct. fik støtte eller behandling i distriktskykiatrien eller lokalpsykiatrien. Der er meget få børn/unge, som enten har fået behandling hos egen læge eller hos en psykolog.

**Tabel 4-7: Hvilken støtte eller behandling modtager barnet for tiden? (ved forløbsstart)**

	Antal	Andel
Egen læge	6	4 pct.
Psykolog	8	5 pct.
Distriktskykiatri/ambulant behandling i lokalpsykiatri	16	10 pct.
Hospitalspsykiatri	25	15 pct.
Privatpraktiserende psykiater	5	3 pct.
Andet	110	68 pct.
<b>Samlet</b>	<b>170*</b>	<b>105**-</b>

Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Det har været muligt for forældrene at besvare survey'en hver for sig og/eller sammen, hvorfor vi i målgruppebeskrivelsen har frasorteret besvarelser, hvis der er mere end én besvarelse pr. barn. Prioriteringen for besvarelser har været følgende: 1) Begge forældre, 2) mor, 3) far, 4) stedmor eller stedfar. Det betyder således, at hvis henholdsvis mor og far har besvaret førmålingen, beholdes besvarelsen fra moderen, mens besvarelsen for faderen slettes.

Alle observationer, hvor der er besvaret bekræftende på spørgsmålet: "Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?" (n= 162), har fået stillet indværende spørgsmål: "Hvilken støtte eller behandling modtager barnet for tiden?"

\* Tabellen summerer ikke til 100 pct.. da det har været muligt at angive mere end én svarmulighed, hvorfor det samlede N=170, Spørgsmålet er blevet besvaret for 162 personer som har svaret "Ja" til, at barnet for tiden modtager støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder.

\*\* Andelen er beregnet ud fra antal personer (n=162)

Hvis vi sammenligner gruppen af piger og drenge, som modtager støtte eller er i behandling for psykiske vanskeligheder ved forløbsstart, er 60 pct. af dem piger. Det samme billede tegner sig, hvis vi endvidere ser på forskellige støtte- eller behandlingstyper. Af de børn/unge, der er i behandling hos en psykolog, i distriktskykiatrien, får ambulant behandling i lokalpsykiatrien, i hospitalspsykiatrien eller hos privatpraktiserende psykiater ved forløbsstart, er omkring to ud af tre piger. Derimod er to ud af tre, der modtager behandling ved egen læge, drenge. Dette indikerer, at der er en større gruppe af piger end drenge, som allerede modtager behandling og støtte fra psykiatrien, og som derfor har været i systemet i længere tid. Dette kan have en betydning for, hvor stor effekten af indsatsen vil være for

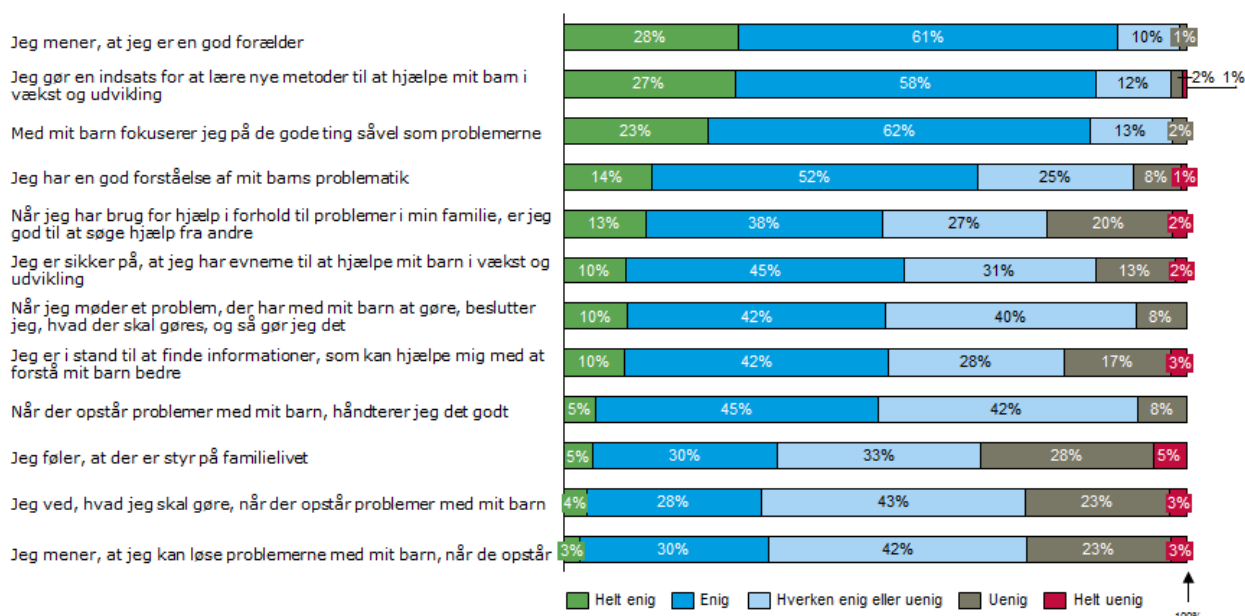
piger sammenlignet med drenge, idet de to gruppers udgangspunkt for forbedret psykisk trivsel er forskelligt.

#### 4.2 Forældrenes vurdering af deres familiesituation ved forløbsstart

I det følgende præsenteres forældrenes vurdering af deres familiesituation, som de oplevede den ved forløbsstart. Vurderingen sker på baggrund af to måleredskaber: 1) Family Empowerment Scale (FES) og 2) Måleredskab til adfærdsvurdering. Forældrene har besvaret måleredskaberne ved før-, efter- og opfølgingsmålingen. Af Figur 4-1 fremgår forældrenes besvarelse af Family Empowerment Scale<sup>7</sup>.

Af de tolv udsagn i figuren nedenfor føler forældrene sig mest sikre i forælderrollen, når det gælder udsagnet: *"Jeg mener, at jeg er en god forælder"* og *"Med mit barn fokuserer jeg på de gode ting såvel som problemerne"*. Forældrene er enige eller helt enige i 89 pct. og 85 pct. af tilfældene for disse to udsagn. Derudover er 85 pct. enige eller helt enige i udsagnet: *"Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling."*

Figur 4-1: Tolv udsagn til forælderen (Family Empowerment Scale)



Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Antallet af besvarelser (førmåling) n=430.

I flere af grupperne forholder det sig således, at både moderen og faderen til et barn/ung med psykiske vanskeligheder deltager i en netværksgruppe. I sådanne tilfælde har det været muligt for projekterne enten at oprette forældrene sammen, så de har kunnet besvare spørgeskemaerne i fællesskab, eller at lade forældrene besvare skemaerne individuelt. Faderens og moderens opfattelse af familiens og barnets situation kan variere, og vi har derfor valgt at lade begge svar indgå i undersøgelsen, hvis de har valgt at besvare skemaerne individuelt, selvom der i udgangspunktet er tale om samme barn. Det betyder, at baggrundsdata skal læses med udgangspunkt i den samlede forældregruppe og ikke den enkelte familie.

Udsagnet, forældrene i gennemsnit føler sig mest usikre på ved opstart af forløbet i netværksgrupperne, er: *"Jeg føler, at der er styr på familielivet"*. Her vurderer 33 pct., at de er uenige eller helt uenige. Af andre områder, hvor samme tendens finder sted, kan nævnes: *"Jeg mener, at jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår"* og *"Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn"*, hvor 26 pct. erklærer sig uenige eller helt uenige. Der eksisterer således et stort udviklingspotentiale på disse områder.

<sup>7</sup> For redskabet *Family Empowerment Scale* er det ikke alle spørgsmål, som indgår i det spørgeskema, som forældrene har besvaret. Derfor er det ikke muligt at udregne en samlet score for redskabet. I stedet afrapporteres der på de enkelte spørgsmål.



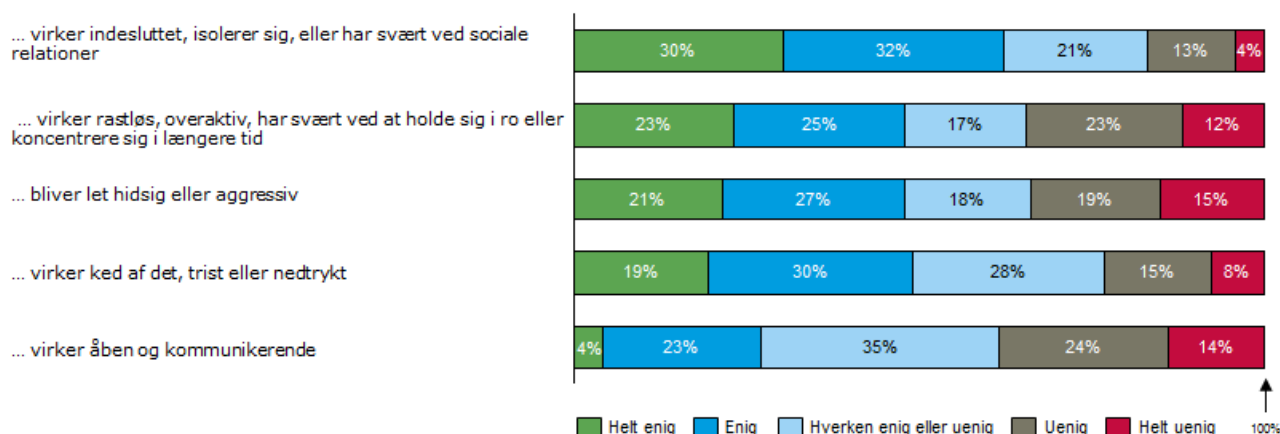
Overordnet føler forældrene sig sikre på de områder, der omhandler selvforståelse og forælderrollen, mens de oplever større usikkerhed, når det gælder, hvordan man *handler* i forhold til sit barn.

Projekternes oplevelser af målgruppen af forældre i netværksgrupperne er ligeledes belyst gennem den kvalitative dataindsamling. Flere projektledere fremhæver, at man har haft størst succes med at rekruttere relativt ressourcestærke familier. Disse familier er kendetegnede ved at have overskud til overhovedet at deltage i netværksgrupperne og endvidere at have en kontaktflade til omverdenen, der gør, at de har fået information om netværksgruppernes eksistens. Modsat kan det være vanskeligt at komme i kontakt med mere ressource svage familier, der således ikke i samme grad vil have viden om adgangen til at deltage i grupperne. Fælles for ressourcestærke såvel som -svage familier er, at de starter i netværksgrupperne med store bekymringer for deres børn. Disse bekymringer ligner hinanden, og familierne kan derfor have glæde af at sparre med hinanden om de udfordringer, der møder dem, uanset deres sociale baggrund.

Enkelte projektledere nævner, at der kan være forskel på de problematikker, der melder sig for familier til nyligt diagnosticerede børn, sammenlignet med familier, hvor børnene igennem længere tid har været udredte. For nogle familier kan det være meget overvældende at skulle håndtere det, at barnet har fået en diagnose den første tid, hvilket med fordel kan arbejdes med i netværksgrupperne og eventuelt afspejle gruppernes sammensætning. Omvendt fremhæves det også som en mulig fordel, at familierne sammensættes på tværs, især med henblik på at familierne til nyligt diagnosticerede børn kan drage nytte af erfaringer hos de øvrige familier.

Af figuren nedenfor fremgår forældrenes besvarelse af måleredskab 2) Måleredskab til adfærdsvurdering. I forældrenes vurdering af barnets/den unges trivsel og velvære, erklærer hhv. to tredjedele og halvdelen af forældrene sig enige eller helt enige i udsagn som: *"Mit barn virker indesluttet, isolerer sig eller har svært ved sociale relationer"* og *"Mit barn virker ked af det, trist eller nedtrykt"*. Ligeledes synes knap halvdelen af forældrene, at de oplever, at barnet/den unge *"virker rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro eller koncentrere sig i længere tid"* og *"bliver let hidsig eller aggressiv"*, mens henholdsvis 35 pct. og 34 pct. erklærer sig uenige eller helt uenige heri. Modsat er 40 pct. af forældrene uenige eller helt uenige i, at barnet/den unge *"virker åben og kommunikerende"*.

**Figur 4-2: Det er min oplevelse, at min søn/datter... (adfærdsvurdering)**



Kilde: Forældrebesvarelse, førmåling. Note: Antallet af besvarelser (førmåling) n=430.

Generelt tegner der sig et billede af, at en stor del af forældrene vurderer, at børnene/de unge har svært ved sociale relationer eller er indesluttede og isolerede. Ligeså vurderer en relativt stor andel, at deres barn/unge *ikke* virker åben eller kommunikerende.

#### **4.3 Har målgruppen ændret sig over tid og hvad skyldes det?**

I løbet af projektforløbet er der sket en vis ændring i målgruppen. Da de første børn og unge i 2012 blev visiteret til projektet, var de i gennemsnit halvandet år yngre end de børn, der indgår i formålingen fra 2013-2015. Derudover er andelen af piger steget i løbet af årene. Hvor der i 2012 var en ligelig fordeling mellem drenge og piger, var omkring 64 pct. af børnene/de unge ved forløbsstart i 2015 piger. Det tyder således på, at projekterne i løbet af projektperioden har ændret deres målgruppe en smule. Som ovenfor nævnt, har nogle projekter udbudt specifikke netværksgrupper til forældre til piger i teenageårene. Dette kan være én af årsagerne til, at målgruppen har ændret sig gennem projektperioden.

Endvidere har målgruppen ændret sig en smule i forhold til visitering af børn/unge uden forudgående udredning. I 2012 var omkring 90 pct. af børnene/de unge allerede psykologisk eller psykiatrisk udredte. Dette var tilfældet for omkring 70 pct. i de efterfølgende år. Dette kan indikere, at målgruppen af forældre i løbet af projektperioden er blevet udvidet til også at omfatte forældre til børn og unge, som ikke er udredte. Supplerende til dette angiver enkelte projektledere, at man gennem projektperioden er blevet mere bevidste om, at forældrenes problemstillinger ligner hinanden, uanset om barnet/den unge er diagnosticeret eller ej, og at forældrene således kan indgå i netværksgrupperne uanset barnets/den unges aktuelle situation.

## 5. PULJENS EFFEKTER

I dette kapitel præsenteres resultaterne og effekterne for puljen. Som grundlag for vurderingen af *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* er der foretaget en effektevaluering. Effektevalueringen består af to forskellige effektanalyser – en survey- og registrerbaseret effektanalyse

I boksen nedenfor fremgår kapitlets centrale konklusioner.

### **Boks 5-1: Centrale konklusioner for Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder**

På tværs af projekterne, som indgår i **Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder**, er der opnået følgende udvikling og resultater for deltagerne:

- Forældrene oplever generelt, at de er blevet styrket i deres forælderrolle som led i indsatsen.
- Forældrene oplever generelt en positiv adfærdsudvikling hos deres barn som led i indsatsen.
- Forældrene oplever gennem indsatsen, at de bliver bedre til at forstå og tackle de udfordringer, som deres barn eller den unge har i forlængelse af sine psykiske vanskeligheder
- Af de børn og unge, hvis forældre har deltaget i indsatsen, er der flere, som får kontakt til den regionale psykiatri og bl.a. får en diagnose som led i indsatsen, i forhold til en sammenlignelig målgruppe.
- Indsatsen synes ikke at have effekt på målgruppens brug af den kommunale psykiatri, hverken i form af mere eller mindre brug, i forhold til en sammenlignelig målgruppe.
- Det har i evalueringen ikke været muligt at vurdere, hvorvidt indsatsen har haft en effekt på antallet af anbringelser for målgruppen, i forhold til en sammenlignelig målgruppe.

### 5.1 Resultater – får børn og unge det bedre?

I dette afsnit beskrives udviklingen af forældrenes vurdering af familiens situation og barnets eller den unges trivsel efter afsluttet netværksgruppeforløb.

#### **Datagrundlag for analysen af resultater**

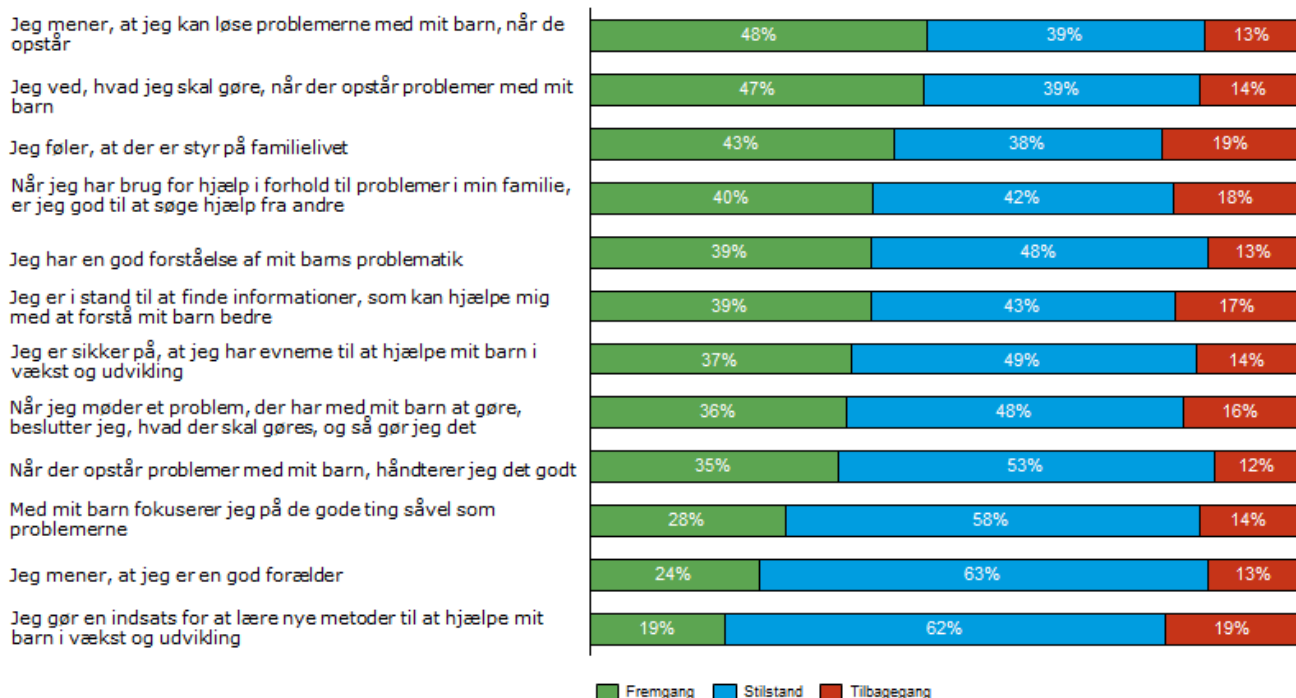
Analysen af resultaterne er baseret på forældrenes besvarelser af førmålingen, eftermålingen og den opfølgende måling.

Analyserne baserer sig på besvarelser for i alt 430 forældre for førmålingen, 269 forældre for slutmålingen og 148 forældre for den opfølgende måling. Dette svarer dog ikke nødvendigvis til antal familier, da begge forældre har haft mulighed for at besvare skemaerne.

I bilag 1 findes en analyse af det datamæssige frafald.

Af nedenstående figur fremgår det, hvor stor en andel af forældrene, der har deltaget i både før- og eftermålingen, som ændrer holdning i forhold til de forskellige udsagn efter endt netværksgruppeforløb.

**Figur 5-1: Status fra før- til eftermåling: FES – Family Empowerment Scale**



Kilde: Forældrebesvarelse, forældre som har udfyldt før- og eftermåling. Note: Antal besvarelser, der ligger til grund for figuren n=269. De 269 besvarelser svarer til det antal forældre, der både har besvaret før- og eftermålingen.

Ovenstående illustration viser, at der er tre udsagn, hvor den største andel af forældrene har oplevet en fremgang af familiesituationen efter endt netværksgruppeforløb. Knapt halvdelen af forældrene oplever en fremgang på disse tre områder: *”Jeg føler, at der er styr på familielivet”, ”Jeg mener, at jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår”* samt *”Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn”*.

En stor del af forældrene (38-63 pct.) har hverken mærket en fremgang eller tilbagegang men derimod stilstand, i forhold til udsagnene relateret til deres egenoplevelse af deres forældrerolle fra før- til eftermålingen. Det er værd at bemærke, at de områder, hvor færrest forældre har oplevet fremgang, samtidigt er de områder, hvor forældrene i førmålingen følte sig mest sikre, jf. afsnit 4.2 Figur 4-1. Det gælder for følgende tre udsagn: *”Jeg mener, at jeg er en god forælder”, ”Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling”* samt *”Med mit barn fokuserer jeg på de gode ting såvel som problemerne”*.

Den generelle tendens er, at forældrene i gennemsnit har oplevet en fremgang på alle områder. Der er en lille del af forældrene (12-19 pct.), som har oplevet en tilbagegang på udsagnene efter indsatsen. Dette kan skyldes, at forældrene er blevet mere opmærksomme på nogle udfordringer eller måske oplever, at de udfordringer, de har, er kommet mere i fokus gennem indsatsen, hvorfor de fylder mere ved besvarelsen af målinger. Det kan også skyldes, at barnets udfordringer har udviklet sig med tiden.

Mens ovenstående figur angiver andelen af forældre, der har oplevet en ændring i deres situation beskriver nedenstående Tabel 5-1, hvor stor udviklingen har været

med afsæt i en gradsinddeling. Af tabellen fremgår således forældrenes gennemsnitlige score for hvert spørgsmål, der indgår i måleredskabet Family Empowerment Scale i før-, efter- og opfølgingsmålingen samt forskellen fra før- til eftermålingen og fra før- til opfølgingsmålingen.

**Tabel 5-1: Udvikling i forældrenes besvarelser af FES - Family Empowerment Scale**

	Gennemsnit			Udvikling	
	Før-måling	Efter-termå-måling	Opfølg-nings-måling	Fra før-til ef-ter-måling	Fra før-til op-følg-nings-måling
Når der opstår problemer med mit barn, håndterer jeg det godt.	3,5	3,7	3,8	0,2	0,3
Jeg er sikker på, at jeg har evnerne til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling.	3,5	3,7	3,8	0,2	0,3
Jeg ved, hvad jeg skal gøre, når der opstår problemer med mit barn.	3,1	3,5	3,6	0,4	0,5
Jeg føler, at der er styr på familielivet.	3,0	3,3	3,5	0,3	0,5
Jeg er i stand til at finde informationer, som kan hjælpe mig med at forstå mit barn bedre.	3,4	3,8	3,9	0,4	0,5
Jeg mener, at jeg kan løse problemerne med mit barn, når de opstår.	3,1	3,4	3,6	0,3	0,5
Når jeg har brug for hjælp i forhold til problemer i min familie, er jeg god til at søge hjælp fra andre.	3,4	3,7	3,6	0,3	0,2
Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling.	4,1	4,1	4,0	0,0	-0,1
Med mit barn fokuserer jeg på de gode ting såvel som problemerne.	4,0	4,2	4,1	0,2	0,1
Når jeg møder et problem, der har med mit barn at gøre, beslutter jeg, hvad der skal gøres, og så gør jeg det.	3,5	3,7	3,8	0,2	0,3
Jeg har en god forståelse af mit barns problematik.	3,7	4,0	4,1	0,3	0,4

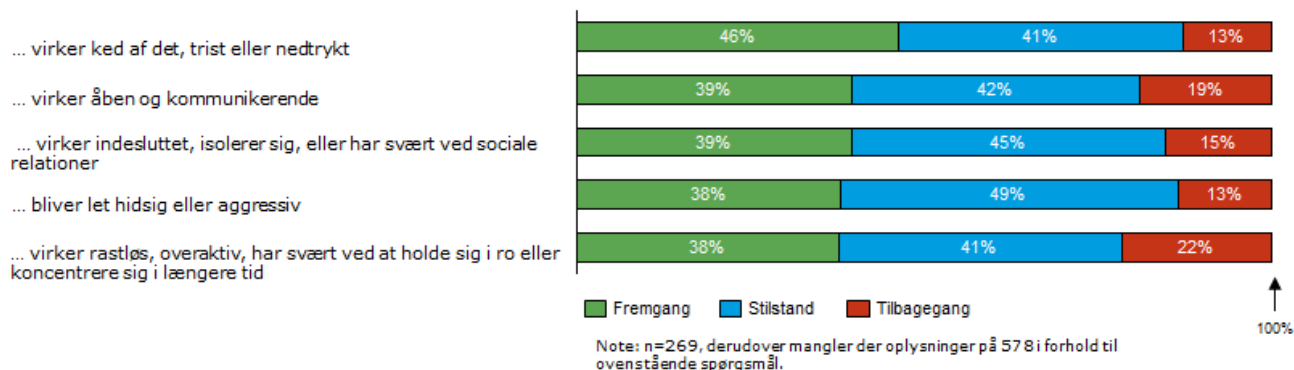
Kilde: Forældrebesvarelse, før, efter og opfølgende måling. Note: Antal besvarelser, der ligger til grund for middelværdierne: Før-måling (n=430), efter-måling (n=269), opfølgingsmåling (n=148). Den grønne farve indikerer, at der har været en positiv udvikling fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølgingsmålingen, gul indikerer, at der ikke har været nogen forskel fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølgingsmålingen og rød viser, hvis der har været en negativ udvikling fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølgingsmålingen.

Af Tabel 5-1 ses, at forældrene fra før- til eftermålingen har oplevet en positiv udvikling, hvor den gennemsnitlige score er steget mellem 0,2 for den mindste stigning til 0,4 for det udsagn med den største stigning. Det eneste udsagn, hvor der ikke er sket en udvikling fra før- til eftermålingen er for udsagnet "Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling", hvilket stemmer godt overens med tabel 5-3, hvor 62 pct. af forældrene ikke havde oplevet nogen udvikling fra før- til eftermålingen.

I analysen af udviklingen fra før- til opfølgingsmålingen ser vi generelt, at de positive resultater, som forældrene har opnået i forbindelse med indsatsen, fastholdes ved opfølgingsmålingen. For udsagnet *Jeg gør en indsats for at lære nye metoder til at hjælpe mit barn i vækst og udvikling* er det et fald i den positive udvikling fra før-målingen til den opfølgende måling. Det samlede billede er, at for de fleste udsagn bidrager puljen til psykologhjælp således til en positiv udvikling i forhold til forældrenes rolle på kort og mellemlang sigt, mens de positive resultater forsvinder på mellemlang sigt på et enkelt område.

Figur 5-2 viser, hvorvidt der er fremgang, stilstand eller tilbagegang i forældrenes holdning til de forskellige udsagn om deres barns trivsel. Af figuren fremgår, at langt de fleste forældre oplever en fremgang eller stilstand i forhold til barnets adfærd. Omkring to ud af fem forældre oplever en fremgang i børnenes adfærd fra før- til eftermålingen, mens ca. to ud af fem hverken oplever fremgang eller tilbagegang, og én ud af fem oplever tilbagegang. Tabellen viser samme tendens på tværs af de forskellige adfærdsmarkører. Dette indikerer, at der er tale om familier med børn med flere sammenfaldende adfærdsproblematikker.

**Figur 5-2: Status fra før- til eftermåling: Det er min oplevelse, at min søn/datter...**



Kilde: Forældrebesvarelse, før- og eftermåling. Note: Antal besvarelser, der ligger til grund for figuren n=269, som svarer til det antal forældre, der både har besvaret før- og eftermålingen.

Figuren ovenover viser dermed, at der for nogle forældre opleves en positiv udvikling i forhold til udsagn om deres barns trivsel, mens der blandt andre forældre ikke opleves en udvikling eller en negativ udvikling. Dette kan indikere, at der er en gruppe af elever, hvor indsatsen, som tilbydes i projektet, ikke er en tilstrækkelig indsats, og eleverne derfor har behov for mere omfattende støtte eller behandling i andet regi.

Tabellen nedenfor viser udviklingen af forældrenes gennemsnitlige oplevelse af deres barns adfærdsudvikling. Forældrene er som ved FES-måleredskabet blevet bedt om at angive fra 1-5, hvor enige eller uenige de er i en række udsagn om deres barns adfærd, hvor 1 angiver *helt uenig*, mens 5 angiver, at forælderen er *helt enig* i udsagnet.

**Tabel 5-2: Udvikling i børnenes adfærd**

Det er min oplevelse, at min søn/datter...	Gennemsnit			Udvikling	
	Før-måling	Efter-måling	Opfølg-nings-måling	Fra før- til efter-måling	Fra før- til føl-g-nings-måling
... virker rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro eller koncentrere sig i længere tid.	3,2	3,0	3,0	-0,2	-0,2
... bliver let hidsig eller aggressiv.	3,2	2,9	2,9	-0,3	-0,3
... virker indesluttet, isolerer sig, eller har svært ved sociale relationer.	3,7	3,4	3,3	-0,3	-0,4
... virker åben og kommunikerende.	2,8	3,1	3,1	0,3	0,3
... virker ked af det, trist eller nedtrykt.	3,4	3,0	3,0	-0,4	-0,4

Kilde: forældrebesvarelse, før-, efter- og opfølgende måling. Note: Antal besvarelser, der ligger til grund for middelværdierne: Før-måling (n=430), efter-måling (n=269) og opfølg-nings-måling (n=148).

Note: Spørgsmålene skal besvares fra 1 til 5, hvor 5 er sandt og 1 er ikke sandt. Den grønne farve indikerer, at der har været en positiv udvikling fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølg-nings-målingen, gul indikerer, at der ikke har været nogen forskel fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølg-nings-målingen og

rød viser, hvis der har været en negativ udvikling fra før- til eftermåling eller fra før- til opfølgingsmålingen.

Hvis vi ser på udviklingen fra før- til eftermålingen, har forældrene oplevet en positiv udvikling i deres oplevelse af børnenes adfærdsudvikling for samtlige udsagn.

Ovenstående tyder derfor på, at forældrene gennem indsatsen bliver bedre til at forstå og tackle de udfordringer, som deres barn eller den unge har i forlængelse af sine psykiske vanskeligheder. Når vi ser på udviklingen fra før- til eftermålingen, ses det, at de positive resultater, som forældrene har opnået i forbindelse med indsatsen, fastholdes ved opfølgingsmålingen. På den baggrund kan vi konkludere, at indsatsens resultater slår igennem på kort sigt og at resultaterne bibeholdes på mellemlang sigt.

Samlet set bidrager puljen til psykologhjælp i gennemsnit til, at forældrene oplever, at de er blevet styrkede i deres forælderrolle som led i indsatsen. De positive resultater på styrkelsen af deltagernes forælderrolle slår især igennem på kort sigt, og på mange områder forsætter den positive udvikling seks måneder efter forløbsafslutning, mens resultaterne på andre områder aftager eller forbliver på niveau med eftermålingen. I forhold til forældrenes vurdering af deres barns adfærdsudvikling oplever forældrene i gennemsnit en fremgang fra før- til eftermålingen. De positive resultater forbliver på samme niveau fra forældrene afslutter forløbet og frem til opfølgingsmålingen. Som beskrevet i frafaldsanalysen, tegner der sig et billede af, at det er de mere ressourcestærke forældre, som har gennemført indsatsen. Det betyder, at resultaterne af deltagelse eventuelt overestimeres i ovenstående afsnit.

## 5.2 Registerbaseret effektmåling

Som supplement til progressionsmålingen gennemføres en registerdatabaseret effektevaluering, der belyser effekterne af puljen gennem etablering af en kontrolgruppe.

### Datagrundlag for effektevalueringen

Analysen af effekterne er baseret på registerdata vedr. de børn og unge, hvor der er oplyst CPR-nr. i forbindelse med før- til eftermålingen. Analyserne baserer sig på en samlet population på 301.

I bilag 1 findes en analyse af det datamæssige frafald.

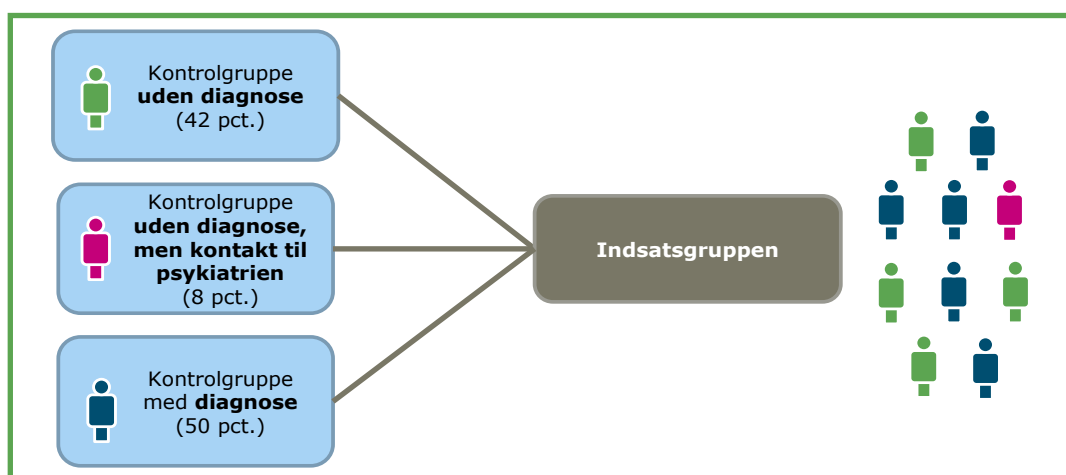
Effektmålingen bygger på et kontrolgruppedesign, hvor *deltagergruppen* for puljen sammenlignes med hver deres *ikke-deltagergruppe* (kontrolgruppen) af børn og unge. Kontrolgruppen udvælges konkret gennem såkaldt matching. Man tager her udgangspunkt i de børn og unge, der indgår i projektet, og dernæst finder man en tilsvarende gruppe af børn og unge, der ligner deltagerne i alle relevante dimensioner, eksempelvis køn, alder, psykiatriske diagnoser, familieforhold mv. Kontrolgruppen udvælges udelukkende fra de kommuner, hvor der ikke er iværksat projektiltag, for derved at sikre, at borgerne i kontrolgruppen netop ikke modtager den særlige indsats i projektet. I bilag 2 findes en fyldestgørende beskrivelse af fremgangsmåden for den registerbaserede effektmåling.

I *Puljen for forældre med børn og unge med psykiske vanskeligheder* har vi valgt at sammenligne deltagergruppen med en sammensat kontrolgruppe, da vi ikke har oplysninger om evt. diagnoser for hele indsatsgruppen. Idet 50 pct. af børnene i

deltagergruppen ikke er diagnosticerede, kan vi ikke bestemme, hvorvidt barnet tilhører en gruppe med sværere eller lettere problemer.

For gruppen af børn og unge med psykiske vanskeligheder er 50 pct. af gruppen således matchet på baggrund af deres diagnoser, mens de resterende 50 pct. er matchet på anden vis. For de 50 pct., der ikke har nogen diagnose, har 8 pct. været i kontakt med psykiatrien eller i kontakt med psykologer, hvorfor 8 pct. af kontrolgruppen er matchet på baggrund af, om de har været i kontakt med psykiatrien. De resterende 42 pct. uden diagnose er matchet på baggrund af indsatsgruppens alder, køn, forældres uddannelse og beskæftigelse, familiestatus, herkomst, anbringelser og foranstaltninger. Kontrolkonstellationen for puljen for forældre til børn og unge med psykiske lidelser er illustreret i figuren herunder.

**Figur 5-3: Kontrolgruppe for børn og unge i Pulje for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder**



Deltagergrupperne og kontrolgrupperne sammenlignes på baggrund af en række effektmål, som kan belyses gennem data i relevante registre, så det bliver muligt at se, om deltagergruppens udvikling adskiller sig fra kontrolgruppens børn og unge ved forløbsslutningen (på kort sigt) og ved opfølgingsmålingen (på mellemlang sigt). Formålet med at inddrage kontrolgrupper er at vurdere, hvorvidt indsatserne synes at have en betydning for målgrupperne. Af tabellen nedenfor fremgår de registerbaserede variable, som er anvendt til operationalisering af de overordnede effektmål.

#### Effektmål for familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder

Forbrug af sundhedsydelse

- Kontakt med almen læge
- Kontakt med psykiatrien, herunder psykologer og psykiatere i distriktspsykiatrien
- Kontakt med regional psykiatri
- Antal sengedage i psykiatrien
- Ydelse i psykiatrien.

Anbringelser

- Anbringelse udenfor hjemmet.

Vi ser i det følgende på udviklingen i forbruget af sundhedsydelse for at undersøge, om indsatsen har haft en effekt for indsatsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen i forhold til forbrug af sundhedsydelse. Ud over at skelne mellem kontrolgrupperne har vi ligeledes set på, om der er en forskel for hhv. børn under og over 13 år. Det gør vi for at undersøge, om der er særlige aldersgrupper, hvor indsatsens effekt er særlig stor.



Resultaterne fra effektanalysen vises i tabeller på de følgende sider. Den første kolonne af angiver hvilken del af indsatsgruppen, tallene gælder for. De efterfølgende kolonner viser resultatet af effektanalysen i form af forskellen mellem indsatsgruppen og kontrolgruppen, for det givne effektmål. Forskellen mellem grupperne undersøges både 6 måneder og et år efter forløbsstart. Endelig vises effektens signifikans, som kort fortalt er en indikation af, hvor sikre vi kan være på, at den beregnede forskel mellem grupperne ikke blot er et tilfælde. Hvis forskellene er signifikante, angives det med et til tre +-tegn, hvor tre plusser indikerer den højest opnåelige sikkerhed.

Først ser vi på effekten af indsatsen i forhold til, om børnene har fået stillet en diagnose seks måneder efter og ét år efter, at familierne er startet i indsatsen, jf. Tabel 5-3. Tabellen viser *forskellen* mellem indsatsgruppen og kontrolgruppen i andele, opdelt på undergrupper. Når der således står 0,3 i tabellens øverste række, vil det sige, at der i indsatsgruppen er 30 pct. højere hyppighed af diagnoser end i kontrolgruppen efter et år, overordnet set. Evalueringen viser altså, at der er flere børn fra indsatsgruppen, der har fået stillet en diagnose, end børn i kontrolgruppen.

Forskellen mellem indsatsgruppe og kontrolgruppe er størst for de børn i indsatsgruppen, der allerede er i kontakt med psykiatrien, men som ikke har fået en diagnose, idet 40 pct. flere fra denne undergruppe får stillet en diagnose inden for det første år sammenlignet med kontrolgruppen for samme undergruppe. Ligeledes ses det, at 20 pct. flere af børnene fra indsatsgruppen, som ved opstart af projektets indsats ikke har en diagnose, får stillet en diagnose i forhold til børnene i kontrolgruppen.

Endelig det ses af tabellen, at der er forskel på effekten for børn hhv. under og over 13 år. Det fremgår, at unge, der er 13 år eller derover, i højere grad får stillet en diagnose. For denne undergruppe ses, at der i indsatsgruppen er 30 pct. flere, der får stillet en diagnose op til ét år efter, at de er startet i forløbet, sammenlignet med samme aldersgruppe i kontrolgruppen. Derimod er der ikke forskel på indsats- og kontrolgruppen, når man ser på børn under 13 år, dvs. at indsatsen ikke har en effekt på denne aldersgruppe.

**Tabel 5-3: Udvikling i antallet af psykiatriske diagnoser**

	1 år fra start (n=124)		6 mdr. fra start (n=189)	
	Forskel mellem indsats- og kontrolgruppe	Signifikans	Forskel mellem indsats- og kontrolgruppe	Signifikans
Alle børn og unge	0,3	+++	0,1	+++
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	0,2	+++	0,2	+++
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	0,4	+++	0,2	+
Børn og unge uden diagnose	0,2	+++	0,1	+++
Under 13 år	0,1		0,0	
13 år eller ældre	0,3	+++	0,2	+++

Kilde: Danmarks Statistik/Statens Serum Institut, Det psykiatriske centralregister (psyk\_adm og psyk\_diag).

Note: Effektmålet er konstrueret som en dummy, hvor effektmålet angiver, om personen har fået stillet en

diagnose inden for henholdsvis seks og 12 mdr., hvor svaret således er "ja" og "nej".  
 "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient.  
 +++, ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procents niveau.

Det samme billede gør sig gældende, hvis vi kigger på udviklingen i antal kontakter med den regionale psykiatri. Tabel 4-6 viser, at den samlede indsatsgruppe i højere grad har haft kontakt med den regionale psykiatri, sammenlignet med kontrolgruppen. Efter et år har indsatsgruppen samlet set været i kontakt med psykiatrien 0,8 flere gange end kontrolgruppen, et år efter opstart i indsatsen.

Det fremgår også af tabellen at forskellen i antal kontakter med den regionale psykiatri et år efter indsatsen er størst for undergruppen "børn og unge med diagnoser". Indsatsen har altså især fået flere børn og unge uden diagnoser i kontakt med psykiatrien.

Hvis vi ser på, hvordan effekten er i forhold til forskellige aldersgrupper, fremgår det af Tabel 5-4, at der i indsatsgruppen er flere i alderen 13 år eller derover, der har kontakt med den regionale psykiatri end for samme aldersgruppe i kontrolgruppen et år efter forløbsstart. Det samme gælder for børn under 13 år, dog er forskellen her en smule mindre.

**Tabel 5-4: Antal kontakter med den regionale psykiatri**

	1 år fra start (n=124)		6 mdr. fra start (n=189)	
	Forskel mellem indsats- og kontrolgruppe	Signifikans	Forskel mellem indsats- og kontrolgruppe	Signifikans
Alle børn og unge	0,8	+++	0,4	+++
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	1,1	+++	0,4	+++
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	0,6	++	0,4	+
Børn og unge uden diagnose	0,5	+++	0,2	+++
Under 13 år	0,4	++	0,1	
13 år eller ældre	1,0	+++	0,5	+++

Kilde: Danmarks Statistik/Statens Serum Institut, Det psykiatriske centralregister (psyk\_adm og psyk\_diag).  
 Note: "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient.  
 +++, ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procents niveau.

Tabellen nedenfor viser udviklingen i antallet af sengedage i den regionale psykiatri af maksimum 30 dages varighed. Tabellen viser, at indsatsgruppen har en gennemsnitlig stigning i antallet af sengedage på 7,4 dage, i forhold til kontrolgruppen, et år efter forløbsstart. For undergruppen af børn og unge med en diagnose er der en større stigning på 11,3 flere sengedage for indsatsgruppen sammenlignet med samme undergruppe i kontrolgruppen og 2,7 flere sengedage for børn og unge uden diagnose i indsatsgruppen sammenlignet med tilsvarende undergruppe i kontrolgruppen. Det betyder altså, at indsatsgruppen op til et år efter indsatsstart har en stigning i antal sengedage i den regionale psykiatri.

**Tabel 5-5: Sengedage i den regionale psykiatri (maks. 30 dage pr. indlæggelse)**

	1 år fra start (n=124)		6 mdr. fra start (n=189)	
	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifi-kans	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifi-kans
Alle børn og unge	7,4	+++	3,4	+++
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	11,3	+++	4,9	+++
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	6,7		4,2	
Børn og unge uden diagnose	2,7	+++	1,4	++
Under 13 år	3,6	+	1,5	
13 år eller ældre	9,3	+++	4,5	+++

Kilde: Danmarks Statistik/Statens Serum Institut, Det psykiatriske centralregister (psyk\_adm og psyk\_diag).

Note: "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient. +++ , ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procentsniveau.

Endvidere belyses det, om indsatsen har haft en effekt på, i hvor høj grad grupperne har været i kontakt med distriktskykiatrien. Af Tabel 5-6 ses, at der ikke har været nogen (signifikant) effekt af forløbet, hverken for indsatsgruppen som helhed, eller for undergrupper, både 6 måneder og et år efter forløbsstart. Vi kan derfor ikke sige noget om, hvorvidt børn og unge med en diagnose i indsatsgruppen har haft mere eller mindre kontakt med distriktskykiatrien end kontrolgruppen seks måneder og et år efter forløbsstart.

**Tabel 5-6: Kontakt med distriktskykiatrien**

	1 år fra start (n=92)		6 mdr. fra start (n=137)	
	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifi-kans	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifi-kans
Alle børn og unge	0,0		0,0	
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	0,0		0,0	
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	0,2		0,2	
Børn og unge uden diagnose	0,0		0,0	
Under 13 år	0,0		0,1	
13 år eller ældre	0,0		0,0	

Kilde: Danmarks Statistik/Statens Serum Institut, Det psykiatriske centralregister (psyk\_adm og psyk\_diag).

Note: Effektmålet er konstrueret som en dummy, hvor effektmålet angiver om personen har været i kontakt med den regionale psykiatri inden for henholdsvis 6 og 12 mdr., hvor svaret således er "ja" og "nej". "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient. +++ , ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procentsniveau.

Hvis vi ligeledes ser på, om indsatsen har en effekt på antal kontakter til den alment læge, fremgår det af Tabel 5-7, at indsatsen ikke har nogen (signifikant) effekt på antallet af kontakter. Det gør sig gældende både for de børn og unge, som har en diagnose, dem som har været i kontakt med psykiatrien eller en psykolog, samt de børn og unge, som ikke har en diagnose. Det er dermed ikke muligt at sige no-

get om, hvorvidt flere eller færre kommer i kontakt med almen læge og den kommunale psykiatri som følge af indsatsen.

**Tabel 5-7: Antal kontakter almene læge**

	1 år fra start (n=92)		6 mdr. fra start (n=137)	
	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifikans	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifikans
Alle børn og unge	0,5		0,1	
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	1,1		0,1	
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	-0,7		-0,3	
Børn og unge uden diagnose	0,0		0,2	
Under 13 år	-0,1		0,0	
13 år eller ældre	1,9		0,3	

Kilde: Danmarks Statistik, Sygesikringsregisteret (SSSY).

Note: "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient.

+++, ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procents niveau.

Ser vi på forbruget af ydelser inden for psykiatrien seks måneder og et år efter, at familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder er begyndt i indsatsen, ses det af Tabel 5-8, at indsatsen ikke har nogen (signifikant) effekt på forbruget af ydelser. Vi kan altså ikke sige noget om, hvorvidt gruppen af børn og unge med en diagnose har mere eller mindre forbrug af ydelser i psykiatrien som følge af indsatsen.

**Tabel 5-8: Ydelser inden for psykiatrien**

	1 år fra start (n=92)		6 mdr. fra start (n=137)	
	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifikans	Forskel mellem indsats- og kontrol-gruppe	Signifikans
Alle børn og unge	0,3		0,1	
<b>Undergrupper</b>				
Børn og unge med diagnoser	-0,3		-0,2	
Børn og unge uden diagnoser, men som har været i kontakt med psykiatrien eller psykolog	4,5		2,0	
Børn og unge uden diagnose	0,0		0,1	
Under 13 år	0,2		0,0	
13 år eller ældre	0,1		0,3	

Kilde: Danmarks Statistik (Sygesikringsregisteret).

Note: Effektmålet er konstrueret som en dummy, hvor effektmålet angiver om personen har fået en ydelse fra psykiatrien inden for henholdsvis 6 og 12 mdr., hvor svaret således er "ja" og "nej". "Forskel" angiver forskellen i indsats- og kontrolgruppens estimerede koefficient. +++, ++ og + angiver signifikans på hhv. 1, 5 og 10-procents niveau.

Da kun en meget lille andel af de omfattede børn og unge med psykiske vanskeligheder har været udsat for en anbringelse eller foranstaltning inden for et år fra indsatsstart, har det ikke været muligt at foretage effektanalyse for dette mål på baggrund af registerdata. Det skyldes dels, at der er et for lille antal af indsatsgruppen, som har været ude for en anbringelse eller en foranstaltning, til at kunne bru-

ges i en statistisk model, og dels at disse resultater ikke ville kunne opfylde Danmark Statistiks retningslinjer for diskretionshensyn.

Ovenstående analyser viser således, at *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* har en effekt på kontakten med og brugen af det regionale psykiatriske sygehusvæsen, hvor flere inden for målgruppen kommer i kontakt med psykiatrien, bliver udredt og får stillet en diagnose. Ligeledes viser evalueringen, at der for målgruppen er flere sengedage i den regionale psykiatri sammenlignet med kontrolgruppen. Indsatsen har ikke ingen effekt på om familiernes kontakt med almen læge eller den kommunale psykiatri (distriktspsykiatrien) samt forbruget af ydelser inden for psykiatrien stiger eller falder som følge af i indsatsen.

#### **Boks 5-2: Sammenligning af resultater til den tidlige evaluering af pulje til psykologhjælp**

Den tidligere evaluering af puljen til psykologhjælp (Rambøll & CFK, 2011), herunder puljen for de kommunerettede projekter målrettet børn og unge, viste følgende effekter, når indsatsgruppen blev sammenlignet med en sammenlignelig kontrolgruppe:

- Antallet af sengedage i børne- og ungdomspsykiatrien faldt for projektkommunerne sammenlignet med landsgennemsnittet.
- Indsatsgruppen havde et lavere forbrug af psykologer og privatpraktiserende psykologer sammenlignet med en sammenlignelig kontrolgruppe.

Indeværende evaluering af *Pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder* viser ikke samme type resultater. I stedet viser evalueringen, at der for målgruppen gennem opsporing og øget fokus i højere grad er sket en udredning for indsatsgruppen i forhold til en sammenlignelig kontrolgruppe.

## 6. IMPLEMENTERINGSFAKTORER

Undervejs i perioden er der både på læringsworkshops for puljen og med interviews med projektlederne blevet sat fokus på, hvilke faktorer projekterne anså som henholdsvis hæmmende og fremmende for implementeringen af projekterne. På tværs af projekterne identificerede projektlederne følgende faktorer:

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

I boksene nedenfor fremgår kapitlets centrale konklusioner

### **Boks 6-1: Centrale konklusioner for *Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder***

På tværs af projekterne, som indgår i ***Pulje til støtte af familier med børn med psykiske vanskeligheder***, kan der fremhæves følgende væsentlige implementeringsfaktorer:

- Generelt har projektlederne oplevet god ledelsesopbakning, som har bidraget til at sikre opmærksomhed på projektet under hele projektperioden.
- De projekter som har været kommunalt forankret, har været underlagt omorganisering under projektperioden, og projektlederne fremhæver, at den nye organisatoriske placering giver mere mening, samt at det sikrer en bedre sammenhæng til de øvrige indsatser over for målgruppen.
- Generelt er tendensen, at det har været svært at få samarbejdet op at køre med centrale samarbejdspartnere som fx PPR, kommunens familiecenter med forebyggende foranstaltninger samt kommunens skoler og daginstitutioner, herunder specialtilbud.
- 
- Projektlederne fremhæver, at de undervejs har arbejdet med at sikre, at samarbejdspartnerne har været bevidste om, hvad der var formålet med indsatserne, og hvad deltagerne fik ud af det.
- Evalueringen viser, at det er vigtigt at sikre, at deltagerne er "gruppeklare", når de starter i indsatsen. Her har særligt forsamtalerne været et vigtigt redskab for at sikre, at de enkelte deltagere var klar over, hvad de gik ind til.
- På tværs af projektlederne er det generelle billede, at der har været et stort engagement og en stor motivation blandt projektmedarbejderne til indsatsen.

#### **Datagrundlag for implementeringsanalysen**

Læringsworkshop  
Telefoninterview med projektledere.

## 6.1 Ledelsens rolle

Der er bred enighed blandt projektlederne om, at ledelsen spiller en stor rolle for både implementering og forankring af indsatserne. Der er tale om to forskellige ledelsesinstanser i relation til projekterne: Projektledelsen samt, for de fleste projekters vedkommende, ledelsen af den organisation eller myndighed, projektet har været forankret i. Der kan fremhæves fremmende og hæmmende faktorer i relation til begge typer ledelse.

Hvad angår selve projektledelsen af indsatsen, er det generelle billede, at der har været en stabil ledelse blandt projekterne, og at der har været meget lidt personudskiftning. Projektlederne fremhæver selv, at det har givet stabilitet og ro i den ellers lange projektperiode. Én af projektlederne præciserer, at udgangspunktet var, at projektledelsen alene skulle være tilknyttet projektet i opstartsfasen, hvorefter den skulle forankres på frivilligcentret uden en egentlig projektledelse. Undervejs i projektperioden blev det dog tydeligt, at det ville blive nødvendigt med en projektleder af indsatsen.

Den anden type ledelse – ledelsen af de organisatoriske enheder, projekterne har været forankret i – har ligeledes haft betydning for implementeringen. Nedenstående tabel viser, at der overordnet set har været god ledelsesopbakning til projekterne.

**Tabel 6-1: Ledelsesopbakning**

Indsats	Ledelsesopbakning
Familieprojektet	Delvis Opbakning fra centerledelse, manglende opbakning fra kommunen generelt
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	Delvis Udfordring bestående i skiftende ledelser
Støt dit barn	Ja
Projekt Forældrenetværk	Ja
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	Ja
SIF, Sårbare i Familien	Ja
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet	Ja

Kilde: Udarbejdet på baggrund af afsluttende telefoninterviews med projektledere.

Som det ses af ovenstående tabel, har der været god ledelsesopbakning i fem projekter. Ledelsesopbakningen har været delvis i to af projekterne, hvoraf der i familieprojektet har været opbakning fra den nærmeste leder, men har manglet lidt mere generel opbakning fra kommunens side. Derudover har der været delvis ledelsesopbakning i projektet "Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder", hvilket primært har været relateret til, at der har været udskiftning i ledelsen, hvorfor den nye ledelse ikke fra start har haft samme ejerskab til indsatsen.

## 6.2 Organisering og samarbejdspartnere

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

Af tabellen herunder fremgår projekternes organisering, samt hvorvidt der har været foretaget ændringer i organiseringen undervejs.

**Tabel 6-2: Projekternes organisering**

Indsats	Organisatorisk forankring	Nuværende organisatoriske placering	Organisatorisk ændring undervejs
Familieprojektet	Kommunalt projekt	Frivilligcenter	Ja
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	Kommunalt projekt	Center for Børn og Familie, Familiehuset	Ja
Støt dit barn	Kommunalt projekt	UngNu, Psykiatri og Handicap	Ja
Projekt Forældrenetværk	Bedre Psykiatri	Bedre Psykiatri, landsdækkende	Nej
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	Samarbejde mellem Sinds Pårørende forening og Aarhus Kommunes Ungdomscenter	Sind og Ungdomscentret	Nej
SIF, Sårbare i Familien	Holmstrupgård, regionalt socialpsykiatrisk tilbud	Holmstrupgård	Nej
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet	Kommunalt projekt	Børn og familier, Kommunalt aflastningstilbud til familier med børn med handicap	Ja

Kilde: Udarbejdet på baggrund af afsluttende telefoninterviews med projektledere.

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

Da indsatsen har kørt over flere år, er det også naturligt, at der har været organisatoriske forandringer rundt om projekterne i projektperioden. Som det ses af ovenstående tabel, har der været organisatoriske ændringer i alle fire projekter, som har været kommunalt forankrede. Projektlederne angiver dog alle, at den "nye" organisatoriske forankring giver mere mening, sikrer bedre sammenhæng til øvrige indsatser for målgruppen samt sikrer mulighed for faglig sparring.

**De fysiske rammer** omkring indsatsen er en anden væsentlig faktor med betydning for implementeringen. Her nævner projekterne flere forhold, der er med til at fremme implementeringen af indsatsen. For det første kan fælles aftensmad i netværksgrupperne fremme de personlige relationer og skabe en mindre formel erfa-



ringsudveksling mellem forældrene. For det andet er det vigtigt, at typen og størrelsen af lokalerne skal tilpasses gruppens formål og sikre et behageligt miljø. For det tredje skal der sørges for adgang til et lokale til forældrene, hvis de opfordres til at fortsætte med at mødes i gruppen, efter det planlagte gruppeforløb er afsluttet.

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

På tværs af projektlederne angives følgende aktører, som de væsentligste samarbejdspartnere: PPR, kommunens familiecenter med forebyggende foranstaltninger samt kommunens skoler og daginstitutioner, herunder specialtilbud.

Nogle projekter fortæller, at samarbejdet med kommunale aktører kan være udfordrende, ikke mindst at få etableret. Flere projekter fremhæver, at projektets medarbejders kendskab til eksempelvis kommunens øvrige tilbud samt behandlingspsykiatrien har været afgørende for, at et samarbejde har kunnet etableres. Et projekt fremhæver, at det har været en fordel, at der løbende er brugt ressourcer på at informere om projektet og indsatsen til de væsentligste samarbejdspartnere gennem brug af oplæg, nyhedsbreve mv.

### 6.3 Målgruppen

På tværs af projekterne kan der fremhæves både fremmende og hæmmende faktorer i forhold til målgruppen og især målgruppesammensætningen i netværksgrupperne.

**Heterogene netværksgrupper** (grupper blandet i forhold til fx alder eller diagnose) er ikke direkte hæmmende for implementeringen af indsatsen, men projekterne nævner, at det er en udfordring at facilitere sådanne grupper og at det kræver en ekstra indsats af gruppelederen. Det fremhæves, at en klar forventningsafstemning inden gruppeforløbets start kan afhjælpe eventuelle problemer. Projektlederne fremhæver, at det kan være relevant at skele til diagnose eller den type af udfordringer, som forældrene står overfor, for at sikre en balance blandt deltagerne, og at de kan spejle sig i hinanden. Derudover fremhæves, at alder er væsentlig, da det kan være hæmmende for implementeringen, hvis der er for stor aldersforskel blandt forældrenes børn, da det derved vil være forskellige udfordringer, de møder i dagligdagen.

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

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

**Forældre med færre ressourcer er en særlig målgruppe**, som puljen også ønsker at dække. Få projekter har valgt at have fokus på særligt resourcesvage forældre, der typisk ikke selv er opsøgende i forhold til de støttetilbud, der findes, og som ofte har svært ved at gennemføre et forløb. Projektlederne har på læringsworkshoppen drøftet, om der er nogle særligt hæmmende forhold, som gør sig gældende i forhold til at implementere indsatsen over for denne målgruppe, dvs. om der er nogle specielle metoder, der skal til, for at nå de særligt sårbare familier. Projektlederne fremhæver, at deltagelse i netværksgrupper kræver meget af forældrene selv, dels skal de selv opsøge indsatsen, og dels skal de have overskud til – og turde – dele erfaringer med ligesindede. Projektlederne peger på, at dette kan virke uoverkommeligt for særligt resourcesvage forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Det er deres vurdering, at denne type af forældre muligvis vil have bedre gavn af mere individuelt rettede forløb.

Forældre, der selv har en diagnose, fx depression eller en psykisk lidelse, kan også være svære at rumme i netværksgrupperne. Her kræver faciliteringen af gruppen en meget fast struktur, forventningsafstemning og ekstra fokus på forælderen, så han/hun ikke overskygger de andre forældres behov og samtidigt får dækket sine behov fra gruppen. Forældre, der selv har psykiske vanskeligheder, identificeres typisk ved de indledende samtaler, og det kan undertiden være nødvendigt at finde alternative tilbud til disse.

På læringsworkshoppen afholdt i 2014 fremkom der følgende bud på, hvad der skal til for at rekruttere de særligt resourcesvage familier:

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

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

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

#### 6.4 Medarbejderne

Generelt er oplevelsen blandt projektlederne, at der har været et godt samarbejde mellem projektmedarbejderne omkring indsatsen. Projektlederne oplever, at medarbejderne har udvist stort engagement og motivation for at implementere projekterne og opnå de opstillede målsætninger. De projekter, som har haft tilknyttet frivillige, oplever ligeledes, at der har været stor opbakning blandt disse til projektet, og at de frivillige har været tilknyttet projektet i hele projektperioden.

Projekterne oplever, at faktorer som medbestemmelse, fleksibilitet og løbende supervision har været med til at understøtte medarbejdernes engagement, motivation og fastholdelse. Ikke desto mindre har nogle projekter haft udskiftning i personalegruppen, men det har ikke været opfattet som en udfordring for projekterne, da de nye medarbejdere også har udvist stort engagement og motivation for indsatsen. Et enkelt projekt fremhæver, at der har været medarbejdere, som søgte væk, da de ikke kunne ansættes i en fuldtidsstilling.

I flere af projekterne har projektgruppen bestået af medarbejdere med forskellige faglige profiler. Ofte har projekttemaet bestået af psykologer, socialrådgivere, terapeuter eller andre med pædagogisk uddannelse. Projektlederne har oplevet tværfagligheden som en ressource, og det har sikret en god gruppedynamik, hvor medarbejderne fagligt kunne supplere hinanden.

Projektlederne fremhæver, at medarbejderne og evt. frivillige skal være fagligt funderede. En gruppeleders erfaring som pårørende betyder, at forældrene mødes med en indgående forståelse for deres situation, ligesom forældrene muligvis vil have større tillid til en gruppeleder, der udover at have sin faglighed på området også er pårørende til et barn eller ung med psykiske vanskeligheder. Disse faktorer kan bidrage til, at forældrene fortsat kommer i netværksgrupperne.

## **6.5 Kompetenceudvikling og opkvalificering**

Det har i puljen ikke været pålagt projekterne at stille kompetenceudvikling og opkvalificering til rådighed for projektmedarbejderne. Generelt er billedet, at projekterne ikke anvendte kompetenceudvikling og opkvalificering under projektperioden.

I projekt Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder er der afholdt kursusdage som almindeligt, og ellers er der hentet støtte, sparring og vejledning fra Familiehuset under Center for Børn og Familie, hvor projektet er organisatorisk forankret. I projekt Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år er der anvendt supervision undervejs i projektperioden samt haft interne og eksterne oplægsholdere på nogle af deres teammøder undervejs i projektperioden.

## 7. FORANKRING AF INDSATSEN

Det generelle billede er, at projekterne forankres efter projektperiodens ophør, dog i forskellig grad og med forskellig organisering. Endvidere giver projektlederne udtryk for, at deres forskellige indledende målsætninger om forankring er nået.

Seks ud af syv af de projekter som har indgået i puljen forventes at blive forankret enten helt eller delvist efter projektperioden. Heraf er der fire projekter som forventer at blive forankret helt efter projektperioden afslutning. Samtidigt betyder det, at der er et projekt forud for projektafslutningen ikke ville blive forankret<sup>8</sup>.

Nogle projekter forankres kommunalt, mens andre forankres i den eller de foreninger, som har været projektansvarlige, eller i frivillige foreninger, der har været indgået samarbejde med om projektet gennem perioden. Derudover har et projekt fået bevilling til at fortsætte som et projekt frem for at forankre og overgå til drift på nuværende tidspunkt.

Blandt de fremmende faktorer med betydning for projekternes forankring fremhæves det at sikre rekruttering til netværksgrupperne. Det skal være tydeligt for både målgruppen og eventuelle myndigheder, at behovet for indsatserne er til stede. Flere projekter har arbejdet aktivt med at tilpasse indsatserne til målgruppens konkrete behov, så familierne har kunnet genkende deres problematikker i tilbuddene. I relation til rekruttering og støtte til forankring nævnes endvidere godt samarbejde med eksterne aktører, hvilket kan være med til at understrege og kvalificere behovet for den fortsatte indsats.

Nogle projektledere nævner, at der har været og fortsat er udfordringer, hvad angår forankring. Udfordringerne synes især at relatere sig til økonomi og bliver særligt fremtrædende, når der er tale om forankring i en offentlig institution såsom en kommune. Endvidere kan det være en udfordring at fastlægge, hvordan det enkelte projekt skal forankres i henhold til lovgivningen, og det vil sige, hvilke paragraffer børn og familier skal kunne henvises til projektet på. Tværsektoriel forankring – region-kommune – giver også anledning til udfordringer og beskrivelser af forankringsprocessen som et spørgsmål om at forsøge at nedbryde silotænkning.

Til trods for udfordringer i relation til forankring af projekterne er det værd at bemærke, at de fleste projekter, der beretter om udfordringerne, samtidig lægger vægt på, at det ikke er opbakning og tilslutning til projekternes forankring, der synes at mangle, hverken i kommuner eller foreninger. Selvom projekterne ikke forankres formelt, kan de fortsat have betydning. En projektleder nævner, at arbejdet med forankring i lige så høj grad har handlet om at vidensdele og søge at implementere en generel tilgang i den kommunes familieafdeling, projektet har haft samarbejde med. Forankring kan således også handle om at sikre, at bestemte perspektiver og elementer i indsatser til målgruppen fortsat inddrages og præger arbejdet, eksempelvis i kommunen, men uden at der nødvendigvis er tale om konkrete indsatser.

Der gøres opmærksom på, at nogle af projekternes videre forankring ikke er endeligt fastlagt eller besluttet endnu, hvorfor ovenstående tabel kun bør opfattes som retningsanvisende.

---

<sup>8</sup> Informationen er indhentet gennem interviews med projektledere i efteråret 2015

## BILAG 1: DETALJERET DATA FRA MÅLGRUPPEANALYSERNE

### Detaljeret frafaldsanalyse for puljen til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder

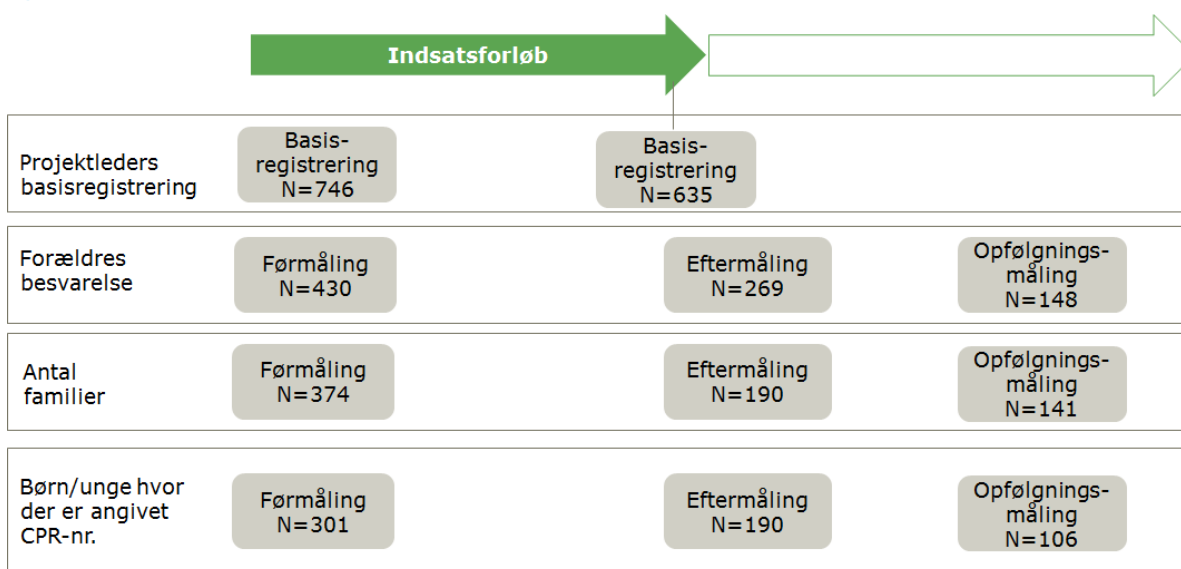
Da der som nævnt i indledningen er et væsentligt datamæssigt frafald i evalueringen, hvor der ikke foreligger besvarelser fra alle de deltagende forældre gennemføres en frafaldsanalyse.

*Frafaldsanalysen for den surveybaserede effektanalyse* udarbejdes ved at sammenholde baggrundsdata fordelt på gruppen af hhv. forældre/elever, der har besvaret førmålingen, med gruppen af forældre/elever, der både har udfyldt før- og eftermålingen. Robustheden af effektanalysen afhænger således af, i hvor høj grad der er tale om systematisk frafald i populationen fra førmålingen til eftermålingen. Det er derfor nødvendigt at undersøge, om den gruppe, der har besvaret både førmålingen og eftermålingen (den endelige population) afviger fra den oprindelige population, der har besvaret førmålingen. Nedenstående tabeller indeholder en sammenligning af den oprindelige population med den endelige population og belyser således, om der forekommer systematisk frafald, og om det således vil have en betydning for effektmålingen i kapitel 5.

*Frafaldsanalysen for den registerbaserede effektanalyse* udarbejdes på samme vis som den surveybaserede frafaldsanalyse ved at sammenholde baggrundsdata. Ved den registerbaserede frafaldsanalyse ses der på baggrundsdata fordelt på forældre/elever, der indgår i førmålingen, med den gruppe af børn/unge, hvor forældrene har angivet et cpr-nummer eller for de elever som har angivet et cpr-nummer. Her vil robustheden af effektanalysen afhænge af, i hvor høj grad der er tale om systematisk frafald i populationen fra populationen, der indgår i førmålingen, som har angivet et cpr-nummer i deres besvarelse.

Frafaldet i forældrebesvarelserne er illustreret i figuren nedenfor:

#### Oversigt over antallet af besvarelser for indsatsen for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder



Ud af de 430 forældre, som har besvaret førmålingen, har 301 angivet cpr-numre, og 269 forældre har besvaret eftermålingen. Da det ikke nødvendigvis er de samme forældre, der har besvaret eftermålingen og samtidig har registreret et cpr-nummer, er det nødvendigt at lave en frafaldsanalyse for at kunne vurdere, om der er forskydning i sammensætningen af målgruppen fra 1) førmålingen til eftermålingen og fra 2) førmålingen til gruppen med et cpr-nummer. En even-

tuel forskydning vil have betydning for, hvorvidt vi kan sammenholde effekterne fra den register- og den surveybaserede effektanalyse.

Herunder ses frafaldsanalysen mere specifikt opdelt på de enkelte projekter under puljen. Af tabellen fremgår det, at der i alt er oprettet 703 forældre, hvoraf 430 har besvaret førmålingen. 269 forældre har besvaret eftermålingsspørgeskemaet. Af tabellen fremgår ligeledes antallet af oprettede forældre for de enkelte projekter.

#### Frafald og antal forældre i projekterne

	Antal forældre, der har fået tilsendt før-målingen	Antal forældre, der besvaret før-målingen	Antal forældre, der har gennemført før- og eftermåling)	Andel forældre med både før- og eftermåling ud af samlet population
Familieprojektet	10	9	7	70 pct.
Netværk og øget livskvalitet i lokalområdet	47	27	0	0 pct.
Netværksgrupper for forældre til børn under 25 år	83	66	56	67 pct.
Netværksgrupper og rådgivning til forældre til børn med psykiske vanskeligheder	78	55	31	40 pct.
Projekt Forældrenetværk	331	168	108	33 pct.
SIF, Sårbare i familien	103	60	32	31 pct.
Støt dit barn	51	45	35	69 pct.
<b>I alt</b>	<b>703*</b>	<b>430</b>	<b>269</b>	<b>38 pct.</b>

Note: Survey for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder.

\* Ud af de 746 forældre som er blevet oprettet af projektlederne ved forløbsopstarten er der kun udsendt førmålingsskemaer til 703 forældre.

#### Oversigt over systematisk frafald

	Surveybaseret effektanalyse	Registerbaseret effektanalyse
Alder	Ingen forskydning	Ingen forskydning
Køn	Ingen forskydning	Ingen forskydning
Er informanten mor eller far til barnet	Ingen forskydning	Ingen forskydning
Om barnet er psykologisk udredt eller ej	Ingen forskydning	Ingen forskydning
Problem-belastning udregnet ud fra samlet score ud fra FES – Family Empowerment Scale	Høj forskydning Højere score i gruppen, der har besvaret eftermålingen (42,4 vs. 45,4)***	Ingen forskydning
Problem-belastning udregnet ud fra samlet score ud fra adfærdsvurdering	Høj forskydning Lavere score i gruppen, der har besvaret eftermålingen (16,4 vs. 15,4)***	Ingen forskydning

Definition af forskydning:

\*\*\* Høj forskydning, hvis  $p < 0,01$

\*\* Moderat forskydning,  $p \leq 0,05$

\* Lav forskydning,  $p \leq 0,10$

Af tabellen ovenfor ses resultatet af frafaldsanalysen for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Af tabellen fremgår, at der ikke er et systematisk frafald på det surveybaserede datamateriale, hvilket vil sige fra før- til eftermålingen, når det kommer til baggrundskaraktistikaene på de børn og unge, der indgår i undersøgelsen.

Populationen er derimod præget af et systematisk frafald i forhold til forældrenes samlede score på de to måleredskaber.

- Den gruppe af forældre, der både har besvaret før- og eftermålingen, har en gennemsnitlig højere samlet problem-belastning beregnet ud fra en samlet Family Empowerment Scale (FES)-score. FES-redskabet består af en række spørgsmål om forældrenes selv vurderede empowerment, hvor en høj score indikerer, at forældrene har en selv vurderet opfattelse af, at de er blevet styrket i deres forælderrolle som led i indsatsen. Modsat at hvis forældre oplever at ikke er blevet styrket i deres forælderrolle vil de have en lav score. At forældrene som indgår i indsatsgruppen og har gennemført både før og eftermålingen har en gennemsnitlig højere score indikerer således at disse forældre, selv vurderet oplever at være mere sikker i deres forælderrolle.
- De forældre som har besvaret før- og eftermålingen har en gennemsnitlig lavere samlet adfærdsscore end gruppen af forældre, der kun har besvaret førmålingen. I modsætningen til FES-redskabet betyder en lav adfærdsscore, at forældrene i mindre grad oplever, at barnet eksempelvis bliver let hidsig eller har svært ved at koncentrere sig. Det tegner et billede af, at forældrene i den endelige population er relativt mere ressourcestærke end den samlede population<sup>9</sup>. Det kan betyde, at effekten af deltagelse bliver kunstigt højere, hvilket der skal tages højde for i tolkningen af den surveybaserede effektanalyse.
- Der er intet systematisk frafald blandt de familier som er startet op i indsatsen i forhold til dem som har gennemført indsatsen når man ser på de registerbaserede oplysninger. Det betyder, at målgruppen, som indgår i den registerbaseret effektmålingen, ikke adskiller sig markant fra den samlede gruppe af borgere, der har modtaget indsatsen.

I forhold til den registerbaserede frafaldsanalyse fremgår det af tabellen ovenfor, at der ingen forskydning af grupperne er. Det betyder dermed, at målgruppen, som indgår i den registerbaseret effektmålingen, ikke adskiller sig markant fra den samlede gruppe af borgere, der har modtaget indsatsen, og at frafaldet derfor ikke i sig selv har betydning for effektmålingens udsagnskraft og validitet, hvorfor vi må antage, at resultaterne fra den registerbaserede effektanalyse vil være robuste.

---

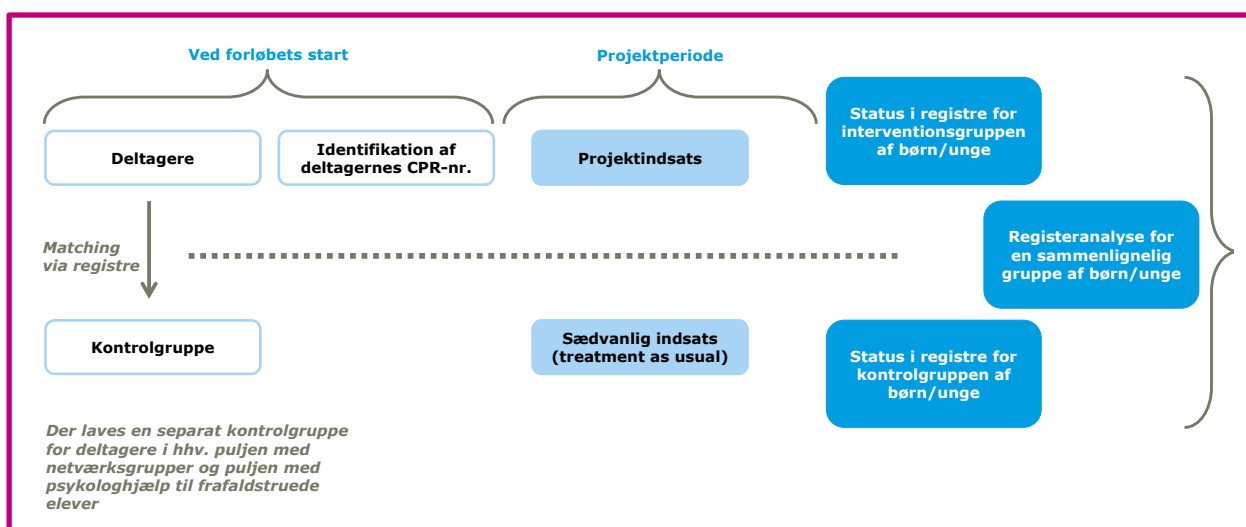
<sup>9</sup> Begge målredskaber fremgår af bilag 3

## BILAG 2: FREMGANGSMÅDE FOR DEN REGISTERBASEREDE EFFEKTEVALUERING

For at vurdere effekterne af 1) *puljen til støtte for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder* sammenlignes borgere, som har modtaget indsatsen, med en kontrolgruppe på de udvalgte effektmål. Kontrolgruppen repræsenterer den *kontrafaktiske* situation for indsatsborgerne. Dvs. indsatsborgernes situation, *hvis de ikke havde modtaget en indsats* eller den "sædvanlige" indsats. Denne situation er pr. definition ukendt, hvorfor vi i stedet estimerer situationen – og dermed kontrolgruppen – ved hjælp af statistiske *matching*-teknikker.

Det grundlæggende design i registerdelen af effektevalueringen fremgår af figuren nedenfor

### Design af effektevaluering



Dette bilag beskriver, hvordan vi har gennemført den registerdatabaserede effektevaluering, herunder datagrundlag og de anvendte effektmål samt den statistiske matching-procedure, som bruges til at etablere en kontrolgruppe, der er sammenlignelig med indsatsgruppen med den undtagelse, at kontrolgruppen ikke har modtaget en indsats.

Bilaget er bygget op omkring to dele.

**Først** beskriver vi datagrundlaget, der ligger til grund for den registerdatabaserede effektevaluering, herunder også periodisering, afgrænsning og etablering af effektmål på baggrund af data.

**Dernæst** beskriver vi, hvordan selve effektberegningerne er foretaget. En central del af denne del er således beskrivelsen af, hvordan vi har etableret en sammenlignelig kontrolgruppe på baggrund af tilgængeligt data.

### Datagrundlag

Den registerbaserede effektevaluering bygger på data og oplysninger fra følgende datakilder.

- Data fra projektkommunerne
- Registerdata fra Danmarks Statistik

#### Data fra projektkommunerne

Rambøll har i forbindelse med evalueringen indsamlet data om hver af de to målgrupper, som har deltaget i indsatsen. For de frafaldstruede unge på erhvervsuddannelser er der indsamlet data udfyldt af projektmedarbejderne for 11 antal kommuner: Odense, Haderslev, Aabenraa,



Sønderborg, Tønder, Aalborg, Holbæk, Odsherred, Kalundborg, Randers og Viborg kommune, samt i Region Nordjylland

For børn og unge med psykiske vanskeligheder, er data indsamlet for eleverne og for projektmedarbejderne i følgende 8 kommuner: Aarhus, Gribskov, Herlev, Hedensted, Middelfart og Hedensted kommune, samt gennem Bedre psykiatri og i Region Midtjylland.

### Anvendte registre

**Befolkningsregisteret:** Danmarks Statistiks register over befolkningen indeholder alle basale baggrundsoplysninger om alle borgere i Danmark. I registeret er eksempelvis opgivet køn, alder, bopælsadresse, civilstand, familietype, hustype og nationalitet.

**Det psykiatriske centralregister:** Det Psykiatriske Centralregister er en del af Landspatientregistret. Landspatientregistret indeholder oplysninger om aktiviteten i hele det danske sygehusvæsen i form af indlæggelser, ambulante besøg og besøg på skadestuer. For hver kontakt registreres oplysninger om eksempelvis sygehus og afdeling, indlæggelses- og udskrivningsdato samt diagnose. Således bliver det blandt andet muligt at opgøre antallet af personer med fx en psykiatrisk diagnose eller indlæggelse inden for en given periode.

**Sygesikringsregisteret:** Sygesikringsregistret indeholder data om forbrug af sundhedsydelser i praksissektoren inden for det offentlige sygesikringssystem. Det er ydelserne som sådan, der er den grundlæggende enhed. Hvorfor ydelsen er givet, er ikke oplyst, og det fremgår kun i et begrænset omfang af ydelsen som sådan. Det vides derfor ikke, hvad årsagen til fx en lægekonsultation er.

**Elevregistret:** Danmarks Statistiks Elevregister viser elever/studerende på alle uddannelser i Danmark siden 1973. Registret er et forløbsregister, der gør det muligt at følge en persons uddannelsesvej gennem det ordinære uddannelsessystem. Udover at vise hvilken uddannelse en given person har taget, rummer registret også mulighed for at følge uddannelser, der er påbegyndt, men ikke afsluttet, dvs. afbrudte uddannelsesforløb og frafald.

**Register over foranstaltninger:** Danmarks Statistik oparbejder et register over børn og unge, som på et tidspunkt i deres liv har modtaget en foranstaltning. Foranstaltninger dækker over forskellige former for anbringelser og opholdssteder samt forebyggende foranstaltninger. Registret er et forløbsregister, der muliggør analyser af udsatte børn og unges foranstaltningshistorik. For hvert foranstaltningsforløb er det blandt andet muligt at få viden om varighed, anbringelsessted og foranstaltningstype.

**Register over anbringelser:** Danmarks statistiks register over antal foranstaltninger til udsatte børn og unge belyser de hjælpeforanstaltninger der ydes til børn og børnefamilier med behov for særlig støtte. Statistikken omfatter anbringelser uden for hjemmet med eller uden forældrenes samtykke og forskellige former for forebyggende foranstaltninger.

**Registerbaserede arbejdsstyrkestatistik:** Danmarks Statistiks register over arbejdsstyrkestatistik (RAS) har til formål til at opgøre befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet. RAS blev udarbejdet for første gang i 1981. Kernevariablen i RAS er "socioøkonomisk status". Via denne variabel kan befolkningen opdeles i tre hovedgrupper: beskæftigede, arbejdsløse og personer uden for arbejdsstyrken.

### Periodisering og afgrænsning

De såkaldte indsatsgrupper består af børn og unge med psykiske vanskeligheder, som har modtaget indsatsen via netværksgrupper og psykologhjælp i perioden fra 2012 til 2014<sup>10</sup>.

Målgruppe 1: Af den samlede indsatspopulation på 430 børn og unge med psykiske vanskeligheder, der har besvaret førmålingen, er det kun 299 af forældrene, der har opgivet deres barns cpr. nummer, hvorfor indsatsgruppen i registeranalysen er baseret på 299 børn og unge, heraf er 13 børn udeladt, da det ikke har været muligt at koble disse med befolkningsregistret og øvrige registerdata. Derudover er 64 børn og unge udeladt som følge af indsatsstart i 2015.

<sup>10</sup> børn og unge, som påbegynder indsatsen i 2015, er oprindeligt taget med men udeladt fra effektanalysen, da de mangler effektmål for alle disse personer.

*Effektmål*

Den registerbaserede effektevaluering ser på effekten af pulje til psykologhjælp i forhold til en række forskellige effektmål, som samlet dækker områderne:

- Forbrug af sundhedsydelser (for *Pulje til støtte af familier til børn med psykiske vanskeligheder*)
- Anbringelser sundhedsydelser (for *Pulje til støtte af familier til børn med psykiske vanskeligheder*).

Tabellen nedenfor viser en samlet oversigt over de anvendte effektmål.

Effektmål	Definition	Seneste periode	Målingsperiode
<b>Forbrug af sundhedsydelser</b>			
Forbrug af almen læge	Antal kontakter med almen læge i praksissektoren på ugebasis.	Ultimo 2014	6 måneder og 1 år fra indsatsstart
Forbrug af psykiatri	Antal ydelseskontakter i det psykiatriske praksissektor på ugebasis, herunder psykologer, speciallæger og psykiatere og distriktpspsykiatrien (skadestuer og behandlinger på hospitaler indgår ikke).	Ultimo 2014	6 måneder og 1 år fra indsatsstart
Psykiatrisk/psykologisk forbrug af det danske sygehusvæsen	Antal kontakter med det regionale psykiatriske behandlingssystem eller det danske sygehusvæsen, som medfører diagnoser inden for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser  Antal kontakter med det regionale psykiatriske behandlingssystem eller det danske sygehusvæsen, som medfører diagnoser inden for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser [DF00-DF99]	10. april 2015	6 måneder og 1 år fra indsatsstart
<b>Anbringelser</b>			
Antal anbringelse	Antal anbringelse inden for et år efter indsatsstarten	Ultimo 2014	1 år fra indsatsstart
Antal foranstaltninger	Antal foranstaltninger inden for et år efter indsatsstarten	Ultimo 2014	1 år fra indsatsstart

Valget af periodisering i målingerne har således været en afvejning mellem størrelsen af indsatsgruppen og længden på den samlede opfølgingsperiode. I tabellen nedenfor ses sammenhængen mellem periodisering af målingerne og antal borgere i indsatsgrupperne, som anvendes i analysen i de forskellige opfølgingsperioder.

Opfølgingsperiode	Psykiatrisk/psykologisk forbrug af det danske sygehusvæsen Afskæringsdato (antal personer tilbage i analyse)	Forbrug af almen læge/ psykiatri Afskæringsdato (antal personer tilbage i analyse)
Ingen	10. apr. 2015 (222)	31. dec. 2014 (222)
6 måneder	10. okt. 2014 (189)	3. jul. 2014 (137)
1 år	10. apr. 2014 (124)	31. dec. 2013 (92)

Det fremgår af tabellen, at en længere opfølgingsperiode medfører et væsentligt fald i antallet af berørte børn og unge som kan omfattes i analysen. Dette har store konsekvenser for sandsynligheden og robustheden af vores resultater. Det vil sige, jo lavere antallet af børn og unge omfattet af analysen er, jo sværere er det at opnå et signifikant effektmål. Tabellen illustrerer ligeledes betydningen af datatilgængeligheden. Jo ældre dataet for effektmålet er, des færre personer kan indgå i analysen.

### *Startdato frem for slutdato i effektmålingerne*

I den registerdatabaserede analyse har vi valgt at måle indsatsernes effekt fra opstarten i indsatsforløbet fremfor efter slut af indsatsen. Samlet ville brugen af slutdato fremfor opstartsdato for behandling til indkredsning af effekter reducere antallet af personer i indsatsgruppen væsentlige og dermed øge usikkerheden i dataene.

Ved at anvende startdato for behandlingen estimeres den samlede behandlingseffekt, som består af både den direkte effekt i form af forbedring af f.eks. bedre trivsel blandt de frafaldstruede elever og bedre problemhåndtering blandt forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder.

### **Estimering af effekter**

Formålet med effektanalysen er at undersøge, om vi kan forvente ændringer i målgruppens livssituation, som følge af deres deltagelse i pulje til psykologhjælp - og i givet fald, hvor store disse ændringer er. Effekten måles i forhold til deltagernes kontrafaktiske situation, hvor de ikke modtager indsats. Livssituationen udtrykkes i form af en række indikatorer (effektmål), der kan indikere, hvorvidt indsatsen synes at have en positiv effekt eller ej.

For at undersøge effekterne sammenlignes børn og unge, som har modtaget indsatsen (indsatsgruppen), med en kontrolgruppe på de udvalgte effektmål. Kontrolgruppen repræsenterer den kontrafaktiske situation for indsatsborgerne. Dvs. indsatsborgernes situation, hvis de ikke havde modtaget indsatsen. Denne situation er pr. definition ukendt, hvorfor vi i stedet estimerer situationen - og dermed kontrolgruppen - ved hjælp af statistisk matching. Denne tilgang uddyber vi i det følgende. Når kontrolgruppen er etableret opgøres effekterne ved indsatsen relativt simpelt som forskellene i de gennemsnitlige værdier af de respektive effektmål mellem indsatsgruppen og den konstruerede kontrolgruppe.

### *Overordnet tilgang*

Grundlæggende estimeres kontrolgruppen ved at identificere en "tvilling" (et "match") til hver person fra en population bestående af 5 til 25-årige børn og unge med psykiske vanskeligheder og unge på erhvervsuddannelser med psykiske problemer under 26 år, som ikke har deltaget i puljens netværksgrupper og som ikke kommer fra en af indsatskommunerne. Denne tvilling minder på alle observerbare socioøkonomiske, demografiske og sundhedsmæssige karakteristika om indsatspersonen. Den eneste observerbare forskel mellem indsatsborgeren og tvillingen i kontrolgruppen er dermed, at indsatsborgeren har fået en indsats, mens tvillingen ikke har og at tvillingen ikke kommer fra en af indsatskommunerne. Dermed antages en forskel i de respektive effektmål mellem de to personer at kunne tilskrives indsatsen. Øvelsen gentages for alle børn og unge i de to indsatsgrupper.

### *Sådan identificeres en "tvilling" i kontrolgruppen?*

For at identificere sammenlignelige borgere i kontrolpopulationen har vi anvendt en metode kaldet *propensity score matching*. Denne teknik indebærer, at vi for hver borger i indsatsgruppen finder den borger i kontrolpopulationen, som i forhold til en række relevante baggrundsvariable minder mest om indsatsborgeren.

Konkret beregnes for hver borger i både indsatsgruppen og kontrolpopulationen en sandsynlighed (en *propensity score*) for at vedkommende vil modtage en indsats, givet en række baggrundsfaktorer. Ved at matche indsatsbarnet med barnet i kontrolgruppen med nogenlunde ens baggrundskarakteristika og dermed også samme sandsynlighed for at modtage en indsats kan det opfattes som tilfældigt, at det var indsatsbarnet og ikke barnet i kontrolgruppen, som endte med at modtage en indsats. Dermed kan man argumentere for, at forskellen i effektmålet mellem de to børn er udtryk for effekten af selve indsatsen. For på alle andre observerbare karakteristika er de to børn ens. I praksis er der naturligvis nogle uobserverbare forhold, som vi ikke kan kontrol-

lere for, fx motivation, og dermed er der også en vis usikkerhed forbundet med resultaterne af en registerdatabaseret effektanalyse.

Propensity scoren beregnes ved hjælp af en logistisk regression. Den afhængige variabel er en binær variabel indsats/ingen indsats over for de uafhængige baggrundsvariable  $X$ :

$$\text{indsats}^* = \beta_0 + \beta_1 X_{it} + \varepsilon$$

For hver indsatsperson vælges den person i kontrolgruppen, som har den nærmeste værdi af propensity scoren, dvs. som - alt andet lige - samme sammen forudsætninger for at indgå i indsatsgruppen målt på de inkluderede baggrundsvariable. Da vores indsatsgrupper af børn og unge er meget små, er derfor valgt at matche hver person med 5 kontrolpersoner, for mindste usikkerhed i vores estimater.

Indsatsgruppen og de matchede børn fra kontrolpopulationen udgør tilsammen analysepopulation til beregning af indsats effekten. Den gennemsnitlige effekt af at deltage i indsatsen for de personer, som faktisk deltager, også kaldet *average treatment effect on the treated* (ATT), beregnes som forskellen af gennemsnitsværdierne af effektmålet (f.eks. beskæftigelsesgraden) for de to grupper. Ligning (i) viser den tekniske definition af ATT:

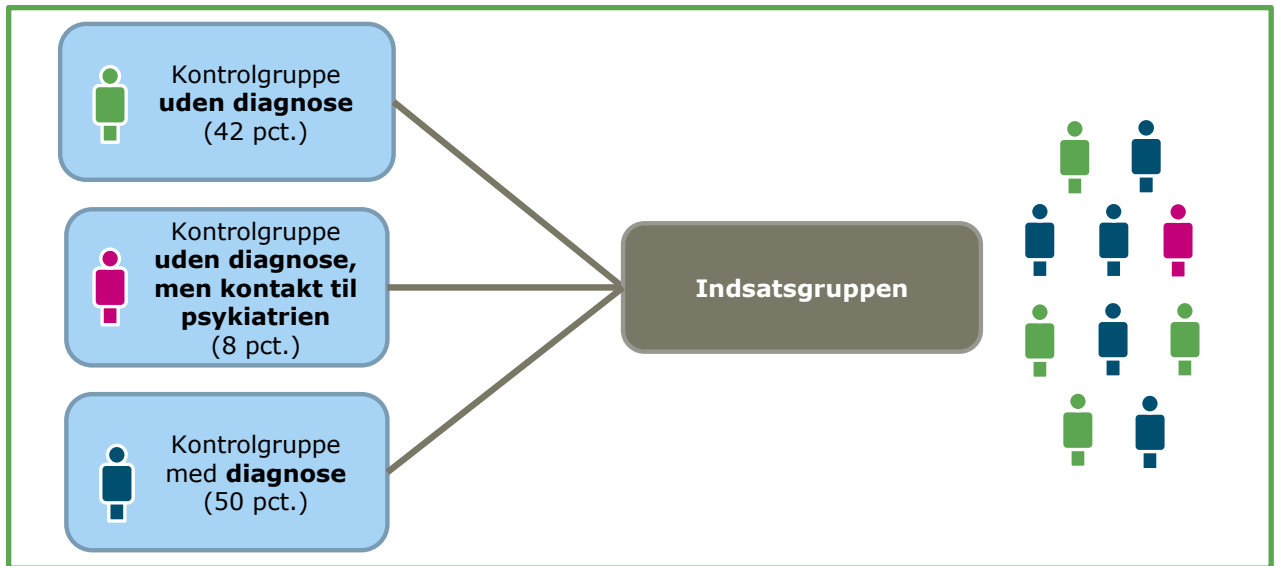
$$ATT = E(Y_1 - Y_0 | \text{indsats} = 1) = E(Y_1 | \text{indsats} = 1) - E(Y_0 | \text{indsats} = 1) \quad (i)$$

ATT kan fortolkes som indsatsens effekt for indsatsborgerne målt i forhold til situationen, hvis de ikke havde deltaget.

### Kontrolpopulationen

I forhold til etableringen af kontrolgruppen for deltagere i puljen for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder, er det valgt at sammenligne indsatsgruppen med forskellige kontrolgrupper, da vi - modsat tilfældet for kontrolgruppen - ikke har oplysninger om diagnoser for hele indsatsgruppen. Idet 50 pct. af børnene ikke er diagnosticeret, kan vi dermed ikke udtale os om, hvorvidt barnet tilhører en gruppe med svære eller lettere problemer. For gruppen af børn og unge med psykiske vanskeligheder er 50 pct. af gruppen således matchet på baggrund af deres diagnoser, mens de resterende 50 pct. er matchet på anden vis. For de 50 pct., der ikke har nogen diagnose, har 8 pct. været i kontakt med psykiatrien eller i kontakt med psykologer, hvorfor 8 pct. af kontrolgruppen er matchet på baggrund af, om de har været i kontakt med psykiatrien. De resterende 42 pct. uden diagnose er matchet på baggrund af indsatsgruppens alder, køn, forældres uddannelse og beskæftigelse, familiestatus, herkomst, anbringelser og foranstaltninger. Kontrolkonstellationen for puljen for forældre til børn og unge med psykiske lidelser er illustreret i figuren nedenfor.

Tilgangen med at sammenligne indsatsgruppen med flere forskellige kontrolgrupper er som nævnt valgt, da vi - modsat tilfældet for kontrolgruppen - ikke har oplysninger om diagnoser for hele indsatsgruppen og dermed ikke kan sige noget om graden af psykisk lidelse for børn for den resterende gruppe. Under antagelse af, at de 50 pct. af indsatsgruppen uden diagnose fordeler sig relativt ens på tværs, betyder det, at en sammenligning med en kontrolgruppe bestående af mindre belastede børn - alt andet lige - vil underestimere effekten, da den samlede indsatsgruppe i dette tilfælde vil relativt flere psykiske vanskeligheder end kontrolgruppen. Omvendt vil en sammenligning med en kontrolgruppe bestående af børn med svære psykiske vanskeligheder overestimere effekten, da den samlede indsatsgruppe i dette tilfælde vil have relativt færre børn psykiske vanskeligheder. Men da vi som sagt ikke kender omfanget af indsatsens psykiske vanskeligheder for de 50 pct. uden en diagnose, ved vi heller ikke i hvilken grad, at de estimerede effekter er under- eller overvurderede. Vi har af samme grund valgt at fokusere på retningen af effekten i afrapporteringen frem for de estimerede effektstørrelser.

**Kontrolgruppe for børn og unge i pulje for forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder***Valg af kontrolvariable til matching*

På baggrund af de indsamlede registerdata er der konstrueret en række kontrolvariable, der anvendes til at matche børn og unge i indsatsgruppen med børn og unge i kontrolgruppen. Kontrolvariablene er variable, som forventes at påvirke forskelle i effektmålene mellem indsats- og kontrolgruppen, såfremt der ikke bliver kontrolleret for disse. Fx er det vigtigt at kontrollere for sociale forhold, hvis man vil sammenligne og vurdere en uddannelseseffekt på tværs af individer osv. Kontrolvariablene består således af demografiske, socioøkonomiske oplysninger og oplysninger om sundhedsforbrug, forældres uddannelses- og arbejdsmarkedshistorik, jf. tabellen nedenfor.

Variabelnavn:	Forklaring:	Koder:	Model:*	Datakilde:
<i>De unges og børns demografiske profil</i>				
Alder	Borgeren alder primo indsats-/uddannelsesstartsåret	År (ln)	Model I og II	Befolkningsregister (BEF)
Over 13	Person har fyldt 13 år primo indsatsstartsåret	1 = over 18 0 = 18 eller under	Model I og II	Befolkningsregister (BEF)
Kvinde	Dummy variabel for køn	1 = kvinde 0 = mand	Model I og II	Befolkningsregister (BEF)
Herkomst	Herkomst for barn/ ung	1 = indvandrer eller efterkommer 0 = dansk herkomst	Model I og II	Befolkningsregister (BEF)
Familiestatus	Familietype for barnet eller den unge	0 = Bor med en af forældrene 1 = Bor med begge forældrene 2 = Ikke hjemmeboende	Model I og II	Befolkningsregister (BEF)
<i>Forældres uddannelse og socioøkonomisk status</i>				
Højeste fuldført uddannelse	Forældrenes højeste fuldførte uddannelse primo 2012	0 = ingen kendt uddannelse over grundskole (ref.) 1 = gymnasial uddannelse 2 = erhvervsuddannelse 3 = videregående uddannelse	Model I og II	Uddannelse (UDDA)
Højeste socioøkonomisk status	Forældrenes højeste fuldførte uddannelse primo 2012	0 = Udenfor arbejdsmarked 1 = Midlertidig uden beskæftigelse 2 = lønmodtager, ufaglært 3 = lønmodtager, grundniveau 4 = selvstændige, ledere samt lønmodtagere, mellem- eller højniveau	Kun model I Udeladt af model II, da de ikke kunne findes signifikante forskelle	Registerbase-rede arbejdsstyrkestatistik (RAS)
Ikke beskæftiget	Mor eller far midlertidig uden beskæftigelse eller uden for arbejdsmarked	1 = Ikke beskæftiget 0 = begge beskæftiget	Anvendt i stedet for Højeste socioøkonomisk status i model II	Registerbase-rede Arbejdsstyrkestatistik (RAS)
<i>Forbrug af sundhedsydelse</i>				
Forbrug af almen læge	Antal kontakter med almen læge i kalenderåret før behandlingsstart	Antal (ln)	Model I og II	Sygesikringsregisteret (SSSY).
Forbrug af psykiatri	Antal kontakter med psykiatrien i kalenderåret før behandlingsstart	Antal (ln)	Model I	Sygesikringsregisteret (SSSY).
Antal sengedage	Antal sengedage i det regionale psykiatriske behandlingssystem inden for det seneste år	Antal (ln)	Model I	Psykiatriske centralregister (psyk_adm, psyk_diag)
Diagnosekode	8 dummyvariable for hver af de 8 diagnosekategorier inden for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	0 = nej 1 = ja	Model I	Psykiatriske centralregister (psyk_adm, psyk_diag)
Kontakt med psykiatri	Kontakt med den psykiatriske praksissektor eller det regionale psykiatriske behandlingssystem	0 = nej 1 = ja	Model II	Psykiatriske centralregister (psyk_adm, psyk_diag)
Anbringelse	Registeret mindst en anbringelse inden for de seneste 12 måneder	0 = nej 1 = ja	Model I og II	Register over anbringelser (BUA)

Variabelnavn:	Forklaring:	Koder:	Model:*	Datakilde:
Foranstaltninger	Registeret mindst en foranstaltning inden for de seneste 12 måneder	0 = nej 1 = ja	Model I og II	Register over foranstaltninger (BUFO)

Anm.: \* Model: angiver hvilke matchinganalysemodeller der er anvendt

## BILAG 3: SPØRGESKEMAER – TIL PULJE TIL STØTTE AF FAMILIER MED BØRN MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

Alle svarkategorier er lukkede, men undtagelse af de, hvor man kan svare "Andet, angiv:"

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

#### **Ved forløbets start**

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

- Om forælderen
  - o Dato for opstart af forløb
  - o Far eller mor til barnet
  - o Forælders mailadresse (efter aftale med forældrene)
    - Mailadresse, angiv:
    - Mailadressen er ikke udleveret, da forælderen ikke ønsker at udlevere det
  
- Om barnet/den unge
  - o Barnets køn
  - o Barnets unges alder
  - o Barnets CPR-nummer (efter aftale med forældrene)
    - CPR-nummer, angiv:
    - CPR-nummer er ikke udleveret, da forælderen ikke ønsker at udlevere det
  
  - o Er barnet blevet psykologisk eller psykiatrisk udredt
    - Ja
    - Nej, barnet er ved at blive udredt
    - Nej, det overvejes hvorvidt barnet skal udredes
    - Nej, der er ikke planlagt en udredning
    - Ved ikke
  
  - o Modtager barnet for tiden støtte eller behandling for psykiske vanskeligheder?
    - Ja
    - Nej
    - Ved ikke

(filter: hvis ja) Hvilke:

    - Egen læge
    - Psykolog
    - Distriktspsykiatri/ambulant behandling i lokalpsykiatri
    - Hospitalspsykiatri
    - Privatpraktiserende psykiater

#### **Ved forløbets afslutning**

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

- Hvordan er netværksgruppe-forløbet afsluttet (sæt gerne flere krydser)?
  - o Det planlagte netværksgruppe-forløb er gennemført
  - o Forælderen føler ikke længere han / hun har behov for hjælp
  - o Familien er flyttet
  - o Kontakten til forælderen er mistet
  - o Forælderen er henvist til et andet tilbud
  - o Andet, angiv:



- Er familien henvist til andre tilbud (enten ved forsamtaler, undervejs eller til sidst i forløbet)
  - Familien er ikke henvist til andre tilbud
  - Psykolog
  - Egen læge
  - Andre netværksgrupper
  - Pårørende foreninger
  - De sociale myndigheder/familieafdelingen
  - Andet, angiv:
  
- Hvilken indsats har forælderen fået gennem netværksgruppen? (sæt gerne flere kryds)
  - Samværs i gruppen
  - Oplæg fra interne oplægsholdere
  - Oplæg fra eksterne oplægsholdere
  - Psykoedukation
  - Hjemmeopgaver
  - Hjælp til transport
  - Aftensmad
  - Børnepasning
  - Andet, angiv:
  
- Hvor mange møder har forælderen deltaget i?
  - Antal
  
- Hvor mange måneder har forløbet skrullet sig over?
  - Antal
  
- Hvor stor en del af møderne i netværksgruppen har forælderen deltaget i?
  - Alle, de fleste, omkring halvdelen, få, (ingen)
  
- I hvilken grad har familien benyttet sig af en evt. hotline mellem møderne?
  - I høj grad
  - I nogen grad
  - I mindre grad
  - Slet ikke
  - Ved ikke
  - Vi tilbyder ikke hotline
  
- Har familierne modtaget individuel rådgivning som supplement til deltagelse i en forældrenetværksgruppe?
  - Ja, antal gange
  - Nej

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

**Førmåling**

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

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

**Eftermåling – umiddelbart efter forløbet er afsluttet**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

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

**Opfølgning 6 måneder efter afsluttet forløb**

Samme skema som førmåling og disse supplerende spørgsmål:

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

## **BILAG 4: FORANDRINGSTEORIER FOR PULJERNE**

Herunder ses de overordnede forandringsteorier for de to puljer. For hvert projekt er der ligeledes som led i opstartsfasen blevet udarbejdet en forandringsteori.

Forandringsteori for pulje til støtte af familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder

**FORANDRINGSTEORI - NETVÆRKSGRUPPER**  
**PULJENIVEAU**

