

Til
Social- og Boligstyrelsen

Dokumenttype
Rapport

Dato
December 2023

**MONITORERING AF PULJEN
"BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN
OG UNGE FRA FAMILIER MED STOF-
ELLER ALKOHOLMISBRUG"**

Slutrapport 2023

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	Resumé	1
2.	Indledning	5
2.1	Baggrund	5
2.2	Formålet med afrapporteringen	5
2.3	Metoder og datakilder	5
3.	Hvor mange børn og unge har fået hjælp i puljen?	7
4.	Hvad kendetegner børn og unge, der har fået hjælp i puljen?	8
4.1	Baggrundskarakteristika	8
4.2	Misbrugsproblematikker og andre problematikker	11
4.3	Trivsel	15
4.4	Livsmestring	15
5.	Hvordan har børn og unge i puljen udviklet sig?	19
5.1	Oplevet udbytte blandt børn, unge og familier	19
5.2	Udvikling i børn og unges trivsel	21
5.3	Udvikling i børn og unges livsmestring	22
6.	Bilag 1: Supplerende analyser	32
7.	Bilag 2: Metoder og datakilder	41

1. RESUMÉ

Rapportens væsentligste konklusioner

Børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug har brug for hjælp og støtte til at mestre de udfordringer, deres opvækst har givet dem – og til at opnå bedre forudsætninger for en positiv udvikling og en højere grad af livskvalitet.

Derfor blev der i satspuljeaftalen fra 2015 afsat midler til behandlingstilbud til 0-24-årige fra familier med stof- eller alkoholmisbrug. Midlerne skulle bruges i perioden 2016 til 2019, men puljen blev videreført i en ny fireårig periode fra 2020 til 2023, hvor 12 tilbud fik tildelt midler.

Det er børn og unge, som har modtaget behandling fra tilbud i regi af den seneste pulje, der er målgruppe for indsatsen – og som beskrives i denne rapport.

Rapporten er den fjerde og afsluttende årlige afrapportering, som Rambøll Management Consulting har udarbejdet i perioden 2020 til 2023. Rapporten giver et overblik over målgruppens karakteristika samt udviklingen i deres trivsel og livsmestring.

Rapporten baserer sig på kvantitative data indsamlet om børn og unge i puljen fra 1. januar 2020 til 3. november 2023.

Behandlingstilbuddene har i samarbejde med barnet/den unge og eventuelle forældre registreret en række forhold om børnene og de unge ved indsatsens opstart og afslutning. Disse registreringer danner grundlag for rapportens analyser og konklusioner.

Rapporten redegør overordnet for tre forhold

1

Hvor mange har fået hjælp?

2

Hvad kendetegner dem?

3

Hvordan har de udviklet sig?

Hvor mange har fået hjælp?

I alt 12 tilbud (herunder lokale underafdelinger) har fra 2020 til 2023 fået midler gennem puljen. Tilbuddene er forskellige i forhold til størrelse og geografi samt hvorvidt de er offentlige eller pri-

vate – og de tilbyder hver især forskellige typer af indsatser fx individuelle indsatser, gruppeindsatser, sociale aktiviteter og familieføreløb.



Hvad kendetegner dem?

Hvad ved vi om de børn og unge, som har fået hjælp i behandlingstilbuddene?

Inden børnene og de unge modtager et behandlingstilbud, indsamler hvert tilbud en række baggrundsinformationer om dem og deres familier. Det sker for at få et billede af, hvad der karakteriserer barnet/den unge, familien og det relaterede misbrugsproblem.

Overordnet viser rapporten, at der i målgruppen er en overvægt af piger og ældre børn mellem 11 og 24 år. Familierne i målgruppen er typisk præget af alkoholmisbrug, og faren er oftest den misbrugende part. Hver tredje har fravalgt eller mistet kontakten til den misbrugende part.

Køn, bopæl og alder



52%
bor primært
hos mor og/
eller far



33%
er udeboende

15%
har andre
bopæls-
konstruktioner

6%
er 0-2 år

16%
er 3-10 år

27%
er 11-16 år

50%
er 17-24 år



Misbrugsproblematik

67%
af familierne
er kun
præget af
alkohol-
misbrug



24%
er præget af
både alkohol-
og stofmisbrug

8%
er kun præget
af stofmisbrug



I **59%** af
familierne
er det kun
faren, der er
misbruger.



I **21%** af
familierne er
det kun moren



I **13%** er det
både moren
og faren



37%
bor noget af - eller
hele - tiden hos den
misbrugende part



30%
har fravalgt eller mistet
kontakten til den ene eller
begge misbrugende parter



Hvordan har de udviklet sig?

Hvilken udvikling oplever børnene og de unge under behandlingsindsatsen?

Samlet udbytte

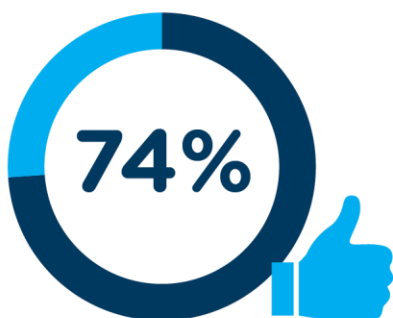


94% vurderer, at indsatsen har haft en positiv - eller meget positiv - betydning

På tværs af de tre ældste aldersgrupper (3-24-årige) oplever langt størstedelen, at indsatsen har haft en positiv eller meget positiv betydning for dem, der har modtaget og afsluttet et behandlingstilbud.

Spørgsmålet er ikke stillet til den yngste målgruppe af 0-2-årige.

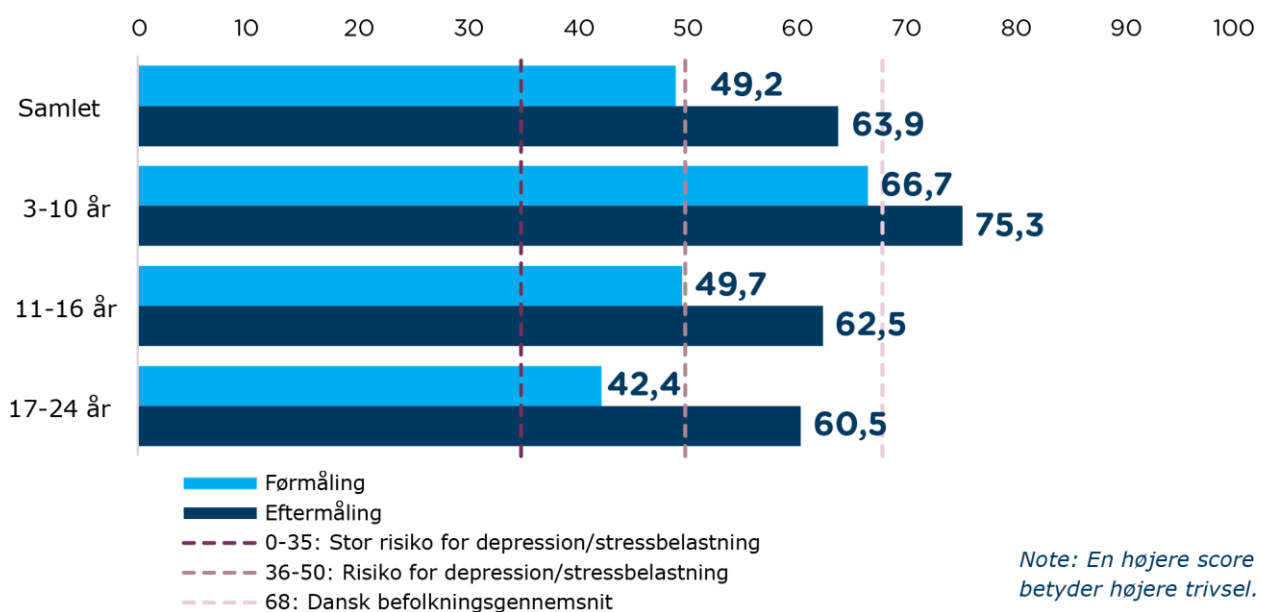
Ændring i trivsel



74% har oplevet fremgang i deres trivsel

Både den samlede målgruppe - og de enkelte aldersgrupper - har oplevet en signifikant positiv udvikling i deres trivsel fra indsatsens start til afslutning. De 3-10-årige ligger endda ved afslutning af indsatsen over befolkningsgennemsnittet. De øvrige aldersgrupper ligger stadig en smule under den gennemsnitlige trivselsscore for den danske befolkning.

Udviklingen er særligt markant for de 17-24-årige. Før indsatsens start befandt de sig som gruppe i risikozonen for depression og stressbelastning. Ved indsatsens afslutning har de rykket sig ud af risikozonen og nærmer sig befolkningsgennemsnittet.



Note: En højere score betyder højere trivsel.

Hvordan har de udviklet sig?

Hvilken udvikling oplever børnene og de unge under behandlingsindsatsen?

Ændring i livsmestring

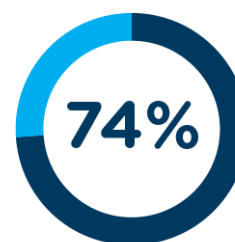
74% har oplevet fremgang i deres livsmestring

Knap 75 pct. har oplevet en fremgang i deres livsmestring, fra de startede, til de afsluttede behandlingstilbuddet.

For de 17-24-årige oplever hele 83 pct. en fremgang, mens det samme "kun" gør sig gældende for 72 pct. af de 3-10-årige og 11-16-årige.

Blandt de 0-2-årige oplever kun 27 pct. en fremgang.

Det betyder samtidigt, at en stor gruppe af 0-2-årige (71 pct.) og en mindre gruppe af de 3-24-årige (15-22 pct.) oplever en tilbagegang. Det kan dog skyldes, at børnene, de unge og forældrene bliver mere bevidste om udfordringernes omfang undervejs i indsatsen.



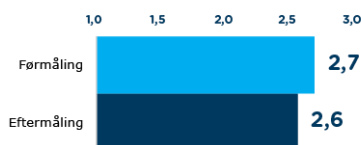
0-2-årige

De 0-2-årige oplever signifikant flere sociale og følelsesmæssige tilknytningsvanskeligheder efter indsatsens afslutning, mens de oplever signifikant færre vanskeligheder forbundet med fysik og sundhed, rytme, sansning samt kontakt og tilknytning. Den negative udvikling for den sociale og følelsesmæssige tilknytning betyder dog, at den samlede udvikling for børnene bliver negativ.

3-24-årige

De 3-24-årige oplever signifikant færre vanskeligheder efter indsatsens afslutning sammenlignet med opstarten. Dermed styrkes aldersgruppens livsmestring undervejs i indsatsforløbet.

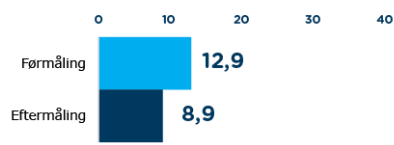
0-2-årige



Note: En **højere** score betyder højere livsmestring.

3-10-årige

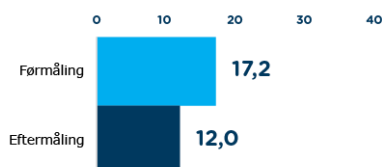
Trods en positiv udvikling er denne gruppe stadig ikke på niveau med normtallet for 5-7-årige drenge og piger (som ligger på hhv. 6,4 og 5,4).



Note: En **lavere** score betyder højere livsmestring.

11-16-årige

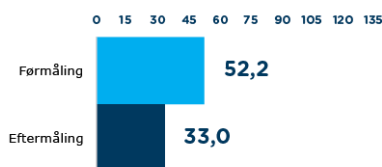
Aldersgruppens livsmestring ved afslutningen af indsatsforløbet er kun en smule fra normtallet for piger (piger: 10,4, drenge: 8,4).



Note: En **lavere** score betyder højere livsmestring.

17-24-årige

Gruppen oplever en signifikant positiv udvikling, og det generelle bekymringsniveau falder fra moderat til mildt/lavt.



Note: En **lavere** score betyder højere livsmestring.

2. INDLEDNING

2.1 Baggrund

Som led i satspuljeaftalen for 2015 blev der afsat midler til behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug for perioden 2016-2019. Puljen blev udmeldt igen i 2019 for en ny fireårig periode. Formålet med puljen er at sikre udbredelse af gratis behandlingstilbud til børn og unge under 25 år, der vokser op i familier med stof- eller alkoholmisbrug. Puljen skal hermed bidrage til, at børn og unge i målgruppen får hjælp og støtte til at mestre de udfordringer, som følger af deres opvækst, og at børn og unge af forældre med stof- eller alkoholmisbrug dermed opnår bedre forudsætninger for en positiv udvikling og højere grad af livskvalitet.

I perioden 2020-2023 har i alt 12 tilbud fået tildelt midler fra puljen. De enkelte tilbud indeholder typisk flere forskellige indsatsformer, fx individuelle indsatser, gruppeindsatser, sociale aktiviteter og familieføløb. Tilbuddene varierer i størrelse, ligesom der er tale om offentlige og private tilbud.

2.2 Formålet med afrapporteringen

Denne rapport er den fjerde og afsluttende afrapportering om videreførelsen af puljen, som Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har udarbejdet hvert år i perioden 2020-2023. Rapportens hovedformål er at give et overblik over karakteristika samt udviklinger for gruppen af børn og unge, som modtager støtte og behandling gennem de behandlingstilbud, der modtager midler fra puljen. Rapporten giver et overblik over, hvor mange børn og unge der modtager behandling i regi af puljen, hvad der karakteriserer disse børn og unge ved opstart i deres behandlingsforløb, samt deres udvikling i trivsel og livsmestring fra start til slut i behandlingsforløbet. Rapporten består af følgende fire dele:

- 1. Hvor mange børn og unge har fået hjælp i puljen?** Kapitlet giver et statusoverblik over, hvor mange behandlingsforløb der er opstartet og afsluttet under puljen. Hertil giver overblikket information om, hvorvidt behandlingsforløbene er afsluttet hhv. som planlagt, uplanlagt eller om afslutningsårsagen er ukendt.
- 2. Hvad kendetegner børn og unge, der har fået hjælp i puljen?** Kapitlet tegner et billede af, hvad der karakteriserer børnene og de unge, når de opstarter deres behandlingsforløb. Denne karakteristik baserer sig på en række baggrundsoplysninger om børnene og de unge, deres trivsel og livsmestring samt de misbrugsproblemer og øvrige sociale problematikker, der præger familierne.
- 3. Hvordan har børn og unge i puljen udviklet sig?** Kapitlet indeholder analyser af børnenes og de unges udbytte af behandlingsforløbene i forhold til hvordan deres oplevede trivsel og livsmestring har udviklet sig fra start til slut i forløbet.
- 4. Bilagsmateriale**, som indeholder en række supplerende analyser af karakteristika ved børnene og de unge, som ikke er medtaget i hovedrapporten, samt en uddybende beskrivelse af metoder og datakilder.

2.3 Metoder og datakilder

Rapporten baserer sig på kvantitative data indsamlet om børn og unge, der har modtaget behandlingstilbud gennem puljen fra 1. januar 2020 til 3. november 2023. Data er indsamlet gennem monitoreringssystemet Rambøll Results.

Ved opstart registreres baggrundskarakteristika om børnene og de unge som fx familiære forhold og familiens misbrugsproblematikker. Derudover gennemføres en førmåling, hvor børnene og de unges trivsel (WHO-5) og livsmestring (SDQ, CORE-YP og CORE-OM) belyses gennem en række validerede måleredskaber. Ved afslutning måles deres trivsel og livsmestring endnu engang gennem en eftermåling, samtidig med at de vurderer forløbets betydning for, hvor de er i deres liv. For de

0-10-årige udfylder forældrene eller behandleren målingerne i samarbejde med barnet, mens de 11-24-årige som udgangspunkt selv udfylder deres målinger.

Opgørelserne og analyserne i rapporten er baseret på dette data, og rapporten giver således et billede af, hvad der karakteriserer den samlede gruppe af børn og unge ved opstart i behandlingsforløbet, og hvordan deres trivsel og livsmestring har udvikling sig undervejs i forløbet. Rapportens opgørelser og analyser bygger både på gennemførte og delvist gennemførte besvarelser.

Særligt om før- og eftermålinger af trivsel om livsmestring

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

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

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

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

I bilag 2 fremgår en dybdegående beskrivelse af metoder og datakilder.

3. HVOR MANGE BØRN OG UNGE HAR FÅET HJÆLP I PULJEN?

I dette kapitel præsenteres puljens produktionstal, som udtrykker antallet af børn og unge, der modtager behandling fra behandlingstilbuddene i regi af puljen. Produktionstallene er vist i tabellen nedenfor, hvor de både er opgjort for hvert af behandlingstilbuddene og samlet for puljen. Tabellen består overordnet af tre opgørelser. Længst til venstre fremgår det, hvor mange børn og unge der er opstartet i behandlingsforløb i periode 1. januar 2020 til 3. november 2023. Til højre for dette fremgår deres nuværende status – det vil sige, hvor mange børn og unge der hhv. er i gang eller har afsluttet deres forløb. Endelig fremgår afslutningsårsagen yderst til højre for de børn og unge, som har afsluttet deres forløb, hvor man kan se antallet af planlagte, uplanlagte og ukendte afslutninger.

Tabel 3-1: Produktionstal

Projekt	Opstartede	Status		Afslutningsårsag		
		I gang	Afsluttede	Planlagt	Uplanlagt	Ukendt
TUBA	2988	1473	1515	1093	363	59
Projekt BRUS	1372	285	1087	846	231	10
Novavi Ung Revers	821	257	564	474	88	2
Københavns Kommune	757	134	623	350	147	126
BALLAST (KFUM)	544	129	415	282	113	20
Barnets Blå Hus	503	214	289	227	*	*
Dit Rum	488	116	372	311	61	0
Tjele-Centret	252	107	145	77	27	41
CTU	191	32	159	104	*	*
CESA	153	14	139	120	19	0
Ålborg Kommune	63	29	34	27	4	3
Børn, Unge og Sorg	42	14	28	20	8	0
Hele puljen	8.174	2.804	5.370	3.931	1.175	264

*Celler med mindre end tre observationer (samt tilhørende celler, som gør det muligt at beregne disse celler) vises ikke af hensyn til datadiskretion. På grund af denne diskretion summerer fordelingen for hele puljen på "Afslutningsårsag" ikke til antal "Afsluttede", og fordelingen på "Status" summerer således heller ikke til antal "Opstartede".

** I efteråret 2022 er data for 123 behandlingsforløb gået tabt i Rambøll Results. Disse 123 forløb er indregnet i produktionstallene. Udover at være indregnet i kolonnen med 'Opstartede', er de ligeledes indregnet med status af 'Afsluttede' samt med 'Ukendt' afslutningsårsag.

Kilde: Rambøll Results.

Note: Det er i forbindelse med opgørelsen af behandlingstilbuddenes produktionstal væsentligt at bemærke, at 10 ud af de 12 tilbud er videreført fra den tidligere pulje (CESA samt Børn, Unge og Sorg er nye i puljen). Det betyder, at disse 10 behandlingstilbud foruden at opstarte nye forløb for børn og unge har varetaget et antal igangværende forløb, som er opstartet i 2019 i regi af den tidligere pulje. Disse forløb fremgår ikke af opgørelsen af produktionstallene for den nye pulje.

Der er i perioden 1.1.2020 - 3.11.2023 opstartet 8.174 børn og unge i behandlingsforløb under puljen. Ud af disse opstartede forløb er 2.804 børn og unge i igangværende forløb, mens 5.370 er afsluttet. Det vil sige, at ca. 66 pct. af de opstartede forløb er afsluttet. Når der ses på afslutningsårsagen, fremgår det, at 3.931 forløb er afsluttet planmæssigt, hvilket svarer til 73 pct.

Der er stor variation i volumen i de enkelte behandlingstilbud, hvilket afspejler deres forskellighed i størrelse og geografiske dækning i form af evt. lokale underafdelinger.

4. HVAD KENDETEGNER BØRN OG UNGE, DER HAR FÅET HJÆLP I PULJEN?

I dette kapitel præsenteres en karakteristik af de børn og unge, som er i målgruppen for behandlingstilbuddene i puljen. I kapitlet præsenteres således viden om de børn og unge, som er opstartet og modtager eller har modtaget behandling i regi af puljen fra 2020 til og med 2023, herunder beskrives baggrundsfaktorer for børnene og de unge, familiernes misbrugsproblematik(er) og øvrige problematikker samt børnene og de unges trivsel og livsmestring ved opstart i behandlingsforløbet.

KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

- Der er en overvægt af piger og en overvægt af ældre børn og unge mellem 11 og 24 år.
- Flest børn og unge er udeboende (33 pct.), 25 pct. bor primært hos deres mor, 21 pct. bor sammen med begge forældre, mens kun 6 pct. primært bor hos deres far.
- Forældrene til børnene og de unge har forskellige uddannelsesbaggrunde. Flest fædre er erhvervsuddannede, mens flest mødre har en mellemlang videregående uddannelse.
- Familierne er hovedsageligt præget af alkoholmisbrug, mens det for næsten hver fjerde familie både er alkohol- og stofmisbrug.
- I størstedelen af familierne er det faren, som er den misbrugende part.
- Over halvdelen af børnene og de unge bor ikke sammen med den misbrugende part.
- 84 pct. af familierne er præget af øvrige problematikker foruden alkohol- og/eller stofmisbrug. De hyppigste problematikker er her *et højt og langvarigt konfliktniveau* samt *psykiske vanskeligheder i familien*.
- For så vidt angår børnene og de unges trivsel ved opstart i projektet, placerer de sig i gennemsnit lige inden for risikogrænsen for depression og stressbelastning, og de har en lavere trivsel end befolkningsgennemsnittet. De ældre børn og unge har generelt en lavere grad af trivsel end de yngre.
- De 3-24-årige har ved opstart i projektet generelt større vanskeligheder end den gennemsnitlige population. Den yngste aldersgruppe (0-2-årige) oplever til gengæld en høj grad af livsmestring.

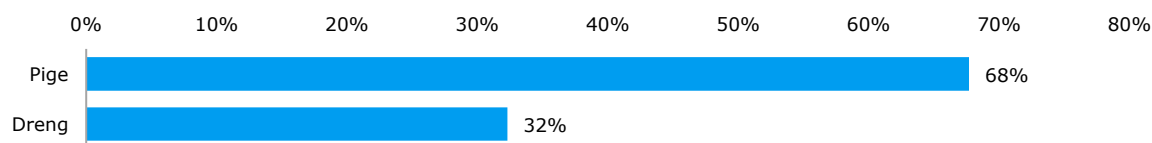
4.1 Baggrundskarakteristika

Til at starte med beskrives, hvad der kendetegner børnene og de unges baggrundskarakteristika i form af køn, alder, bopæl og forældres uddannelse.

4.1.1 Køn

Figur 4-1 viser børnene og de unges kønsfordeling, hvor det fremgår, at det i overvejende grad er piger, som modtager behandling i regi af puljen. Fordelingen viser, at ca. to ud af tre er piger (68 pct.), mens drenge udgør den resterende tredjedel af gruppen (32 pct.).

Figur 4-1: Børnene og de unges fordeling på køn



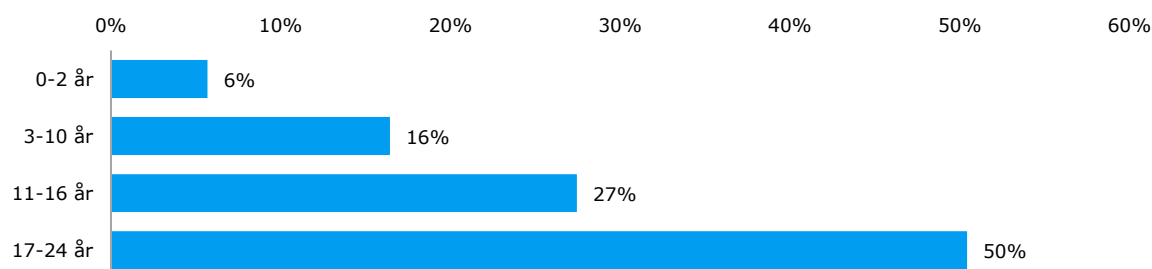
Note: n = 7.014.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.1.2 Alder

Figur 4-2 viser aldersfordelingen, hvor det fremgår, at det i højere grad er de ældre børn og unge, som modtager behandlingsforløb under puljen. Dette ses ved, at de to ældste grupper (11-16- og 17-24-årige) tilsammen udgør 77 pct., mens de yngste grupper (0-2- og 3-10-årige) kun udgør 22 pct.

Figur 4-2: Børnene og de unges alder



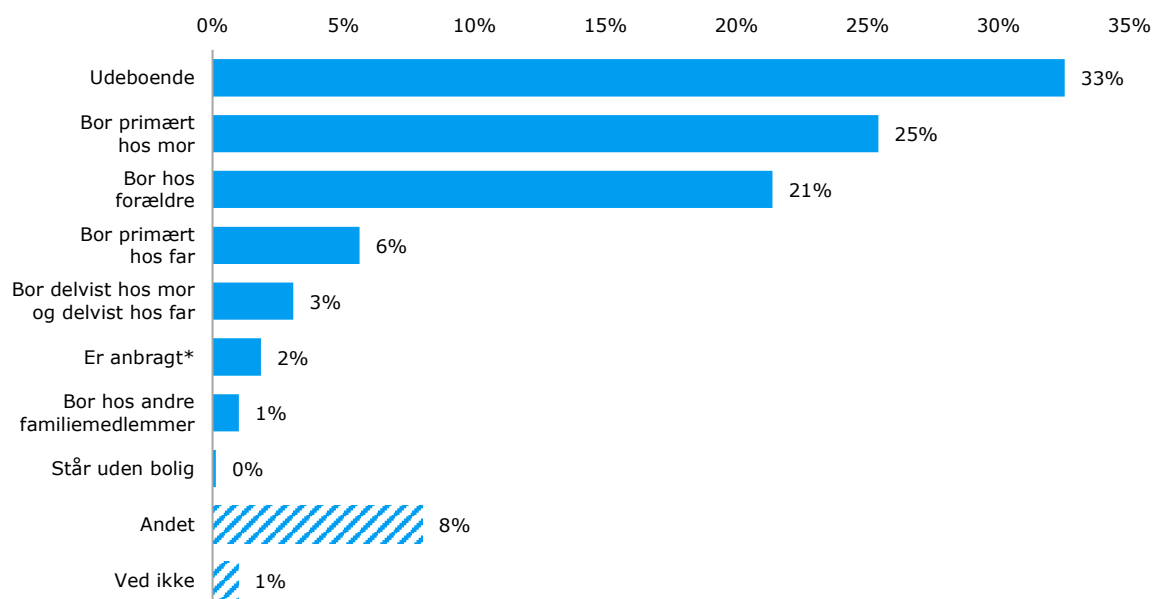
Note: n = 7.014.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.1.3 Børnet/den unges bopæl

Figur 4-3 viser børnene og de unges bopæl. 33 pct. af gruppen – og dermed størstedelen – er udeboende, hvilket stemmer overens med, at mange i gruppen er unge mellem 17-24 år. Derudover bor 25 pct. primært hos deres mor, 21 pct. sammen med forældrene, mens kun 6 pct. primært bor hos deres far.

Figur 4-3: Børnene og de unges bopæl



*Frivilligt eller ufrivilligt. Gælder både netværksanbragte børn, anbragte børn i fx plejefamilier med og uden samvær med biologiske forældre og unge fx anbragt på eget værelse.

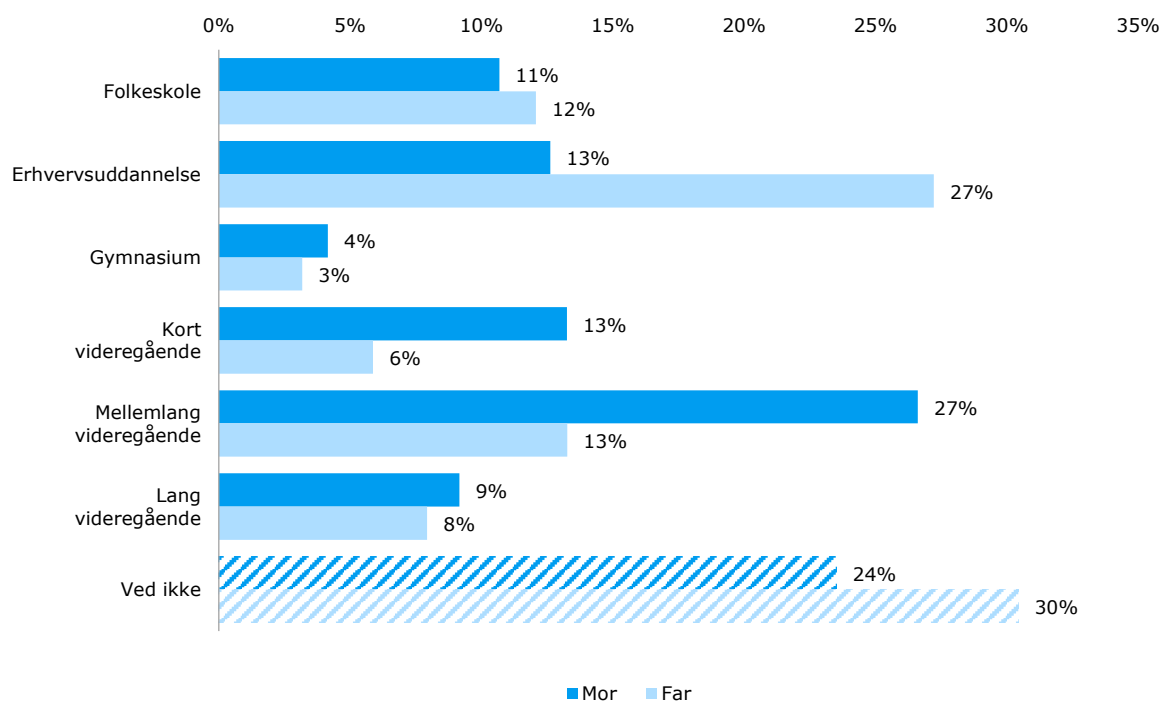
Note: n = 6.933.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.1.4 Forældres uddannelse

Figur 4-4 viser fordelingerne af forældrenes uddannelsesniveau. De mørkeblå søjler afspejler mødrenes uddannelsesniveau, mens de lyseblå viser fædrenes.

Figur 4-4: Forældrenes uddannelsesniveau



Note: n for mor = 6.891 og n for far = 6.894.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Når der ses bort fra den forholdsvis store andel, hvor forældrenes uddannelse ikke er angivet, viser figuren, at fædre i størst omfang har en erhvervsuddannelse (27 pct.) som højest fuldførte uddannelse, mens det for mødre er en mellemlang videregående uddannelse (27 pct.).

Når vi sammenligner mødre og fædre inden for hver af uddannelserne, fremgår det, at fædre er mere tilbøjelige end mødre til at have en erhvervsuddannelse som deres højest fuldførte uddannelse. På den anden side er mødre mere tilbøjelige end fædre til at have kort- eller mellemlang videregående uddannelse som højest fuldførte. For folkeskole, gymnasium og lang videregående uddannelse er andelen blandt mødre og fædre stort set ens.

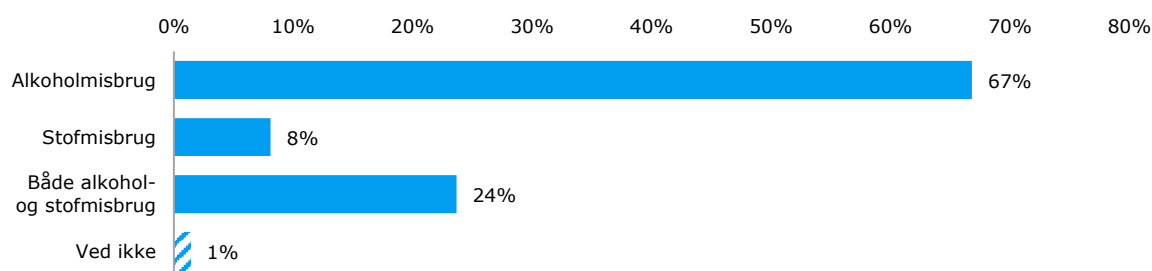
4.2 Misbrugsproblematikker og andre problematikker

I næste del beskrives, dels hvad der karakteriserer familiernes misbrugsproblematikker, og dels hvilke øvrige problematikker familierne er præget af.

4.2.1 Misbrugsproblematikker

Figur 4-5 viser, hvilken type misbrug der præger familierne. For ca. to ud af tre (67 pct.) er det kun alkoholmisbrug, mens det for 8 pct. er stofmisbrug. Dette betyder samtidig, at lige under hver fjerde familie (24 pct.) er præget af både alkohol- og stofmisbrug.

Figur 4-5: Misbrugsproblematikker



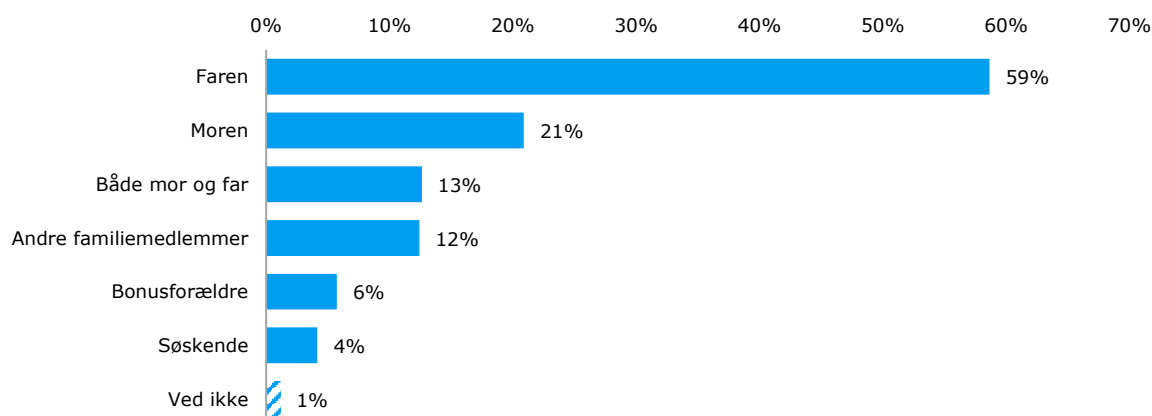
Note: n = 6.921.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.2.2 Misbrugende part

Figur 4-6 viser, hvem i familien der er den misbrugende part. I 59 pct. af tilfældene er det faren, som har misbruget, mens det i 21 pct. af tilfældene er moren. I 13 pct. af tilfældene er det begge forældre, som har et misbrug.

Figur 4-6: Misbrugende part



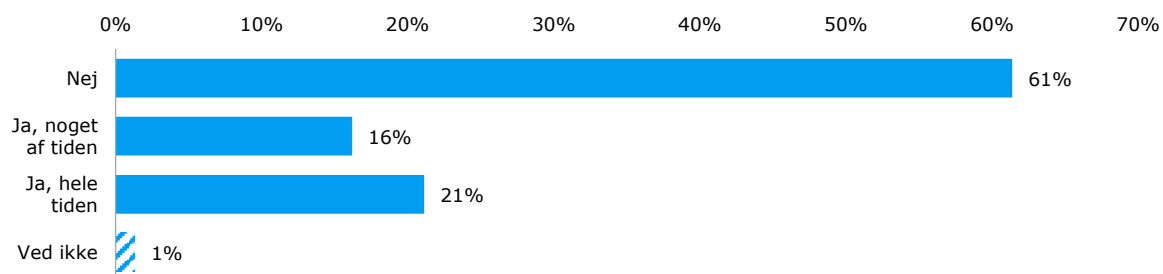
Note: n = 6.925. Da det har været muligt at angive flere i familien med misbrugsproblematikker, summerer procentfordelingen ikke nødvendigvis til 100.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.2.3 Bor barnet/den unge med den misbrugende part

Figur 4-7 viser, hvor mange af behandlingstilbuddets børn og unge der bor med den misbrugende part. Her fremgår det, at over halvdelen (61 pct.) af børnene og de unge ikke bor sammen med den person, som har misbruget. 21 pct. bor sammen med den misbrugende part hele tiden, mens 16 pct. bor sammen med den misbrugende part noget af tiden.

Figur 4-7: Bor barnet med den misbrugende part



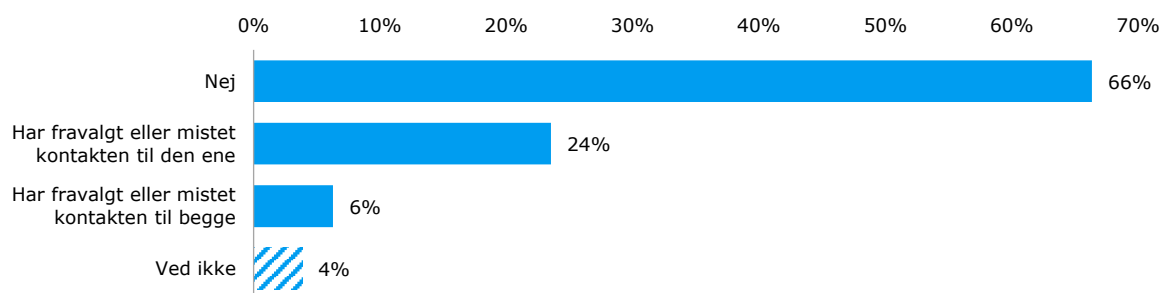
Note: n = 6.925.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.2.4 Barnet/den unges kontakt til den misbrugende part

Figur 4-8 viser, hvorvidt børnene og de unge har mistet eller fravalgt kontakten til den misbrugende part. Spørgsmålet er ikke stillet til de børn og unge, som ovenfor har tilkendegivet, at de bor sammen med den misbrugende part. 66 pct. har ikke mistet eller fravalgt kontakten til den misbrugende part. Det vil sige, at størstedelen stadig har kontakt med den misbrugende part. 24 pct. har imidlertid mistet eller fravalgt kontakten til den ene, mens 6 pct. har mistet eller fravalgt kontakten til begge.

Figur 4-8: Mistet eller fravalgt kontakt til den misbrugende part



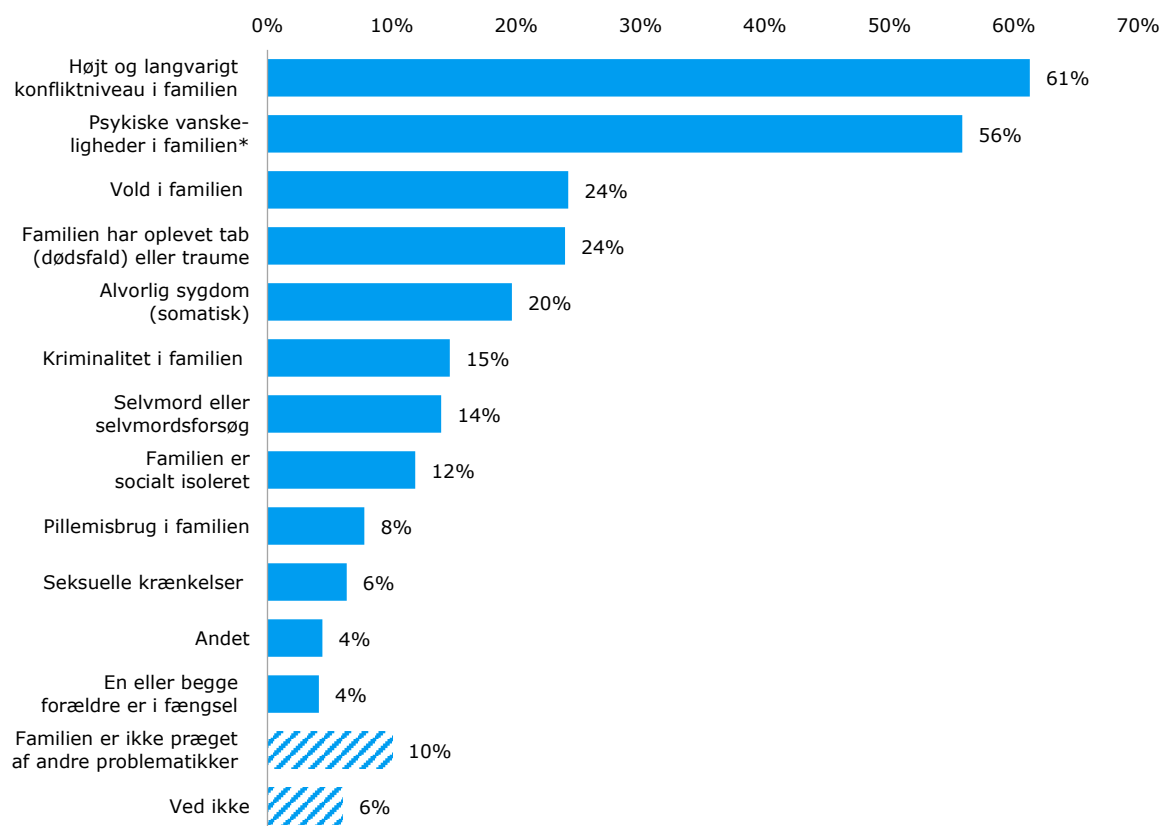
Note: n = 4.323. Spørgsmål er ikke stillet til dem, som har angivet, at de bor sammen med den misbrugende part.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.2.5 Øvrige problematikker og støtte

I det følgende beskrives, hvilke øvrige problematikker børnene og de unges familier er præget af ud over alkohol- eller stofmisbrug. Derudover ser vi nærmere på, hvorvidt børnene og de unge modtager anden støtte ud over deres behandlingsforløb i regi af dette projekt.

Figur 4-9 viser, hvilke øvrige problemstillinger familierne er præget af. De to nederste søjler i figuren viser, at 16 pct. af målgruppens familier enten ikke er præget af øvrige problematikker ud over misbrug (10 pct.), eller at dette ikke er oplyst (6 pct.). Dette betyder omvendt, at 84 pct. af familierne oplever øvrige problemer ud over alkohol- eller stofmisbrug. Dermed er langt størstedelen af familierne præget af andre problematikker end misbrug.

Figur 4-9: Øvrige problemstillinger



*Psykiske vanskeligheder i familien (fx depression, angst, skizofreni, ADHD, autisme mv.) kan også dække over ikkediagnosticerede psykiske vanskeligheder.

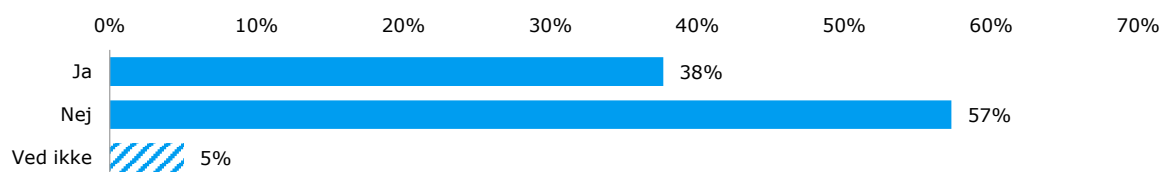
Note: n = 6.778. Da det har været muligt at afkrydse mere end en problematik, summerer procentfordelingen ikke nødvendigvis til 100. Kategorierne "Ved ikke" og "Familien er ikke præget af andre problematikker" har ikke været mulig at vælge i kombination med nogle af de øvrige problematikker.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Når man derefter ser på, hvilke øvrige problematikker der gør sig gældende, er det i størst omfang – og for over halvdelen af familierne – *et højt og langvarigt konfliktniveau* (61 pct.) samt *psykiske vanskeligheder i familien* (56 pct.). Dernæst er det *vold i familien* (24 pct.), eller at *familien har oplevet tab (dødsfald) eller traume* (24 pct.). Omvendt er de færreste familier præget af *pillemisbrug* (8 pct.), *seksuelle krænkelser* (6 pct.), *andet* (4 pct.) og *forældre som er i fængsel* (4 pct.).

Der er også indsamlet data om, hvorvidt børnene og de unge modtager anden støtte end den, de får i behandlingstilbuddene under puljen. Anden støtte er ikke defineret og kan derfor dække over et bredt spektrum af forskellige former for hjælp fra kommunen, fx forebyggende foranstaltninger efter Serviceloven eller indsatser i skolen. Som figur 4-10 viser, modtager 38 pct. af børnene og de unge anden støtte foruden dette behandlingsforløb.

Figur 4-10: Anden støtte



Note: n = 6.917.

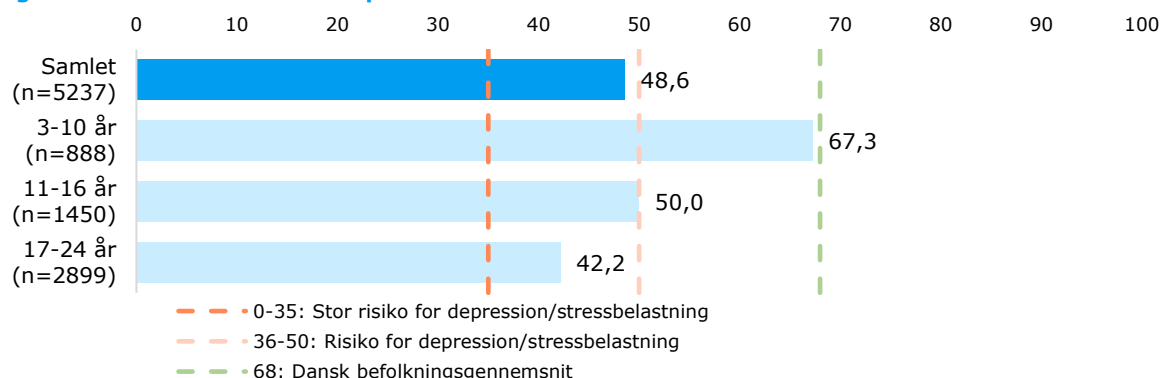
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.3 Trivsel

I sidste del af målgruppeanalysen anvendes børnene og de unges score på en række validerede måleredskaber til at give et billede af deres trivsel og livsmestring, når de træder ind i behandlingsforløbet.

Børnene og de unges trivselsscore er målt med WHO-5-trivselsscoren. Indekssets skala rangerer fra 0-100, hvor en højere score er udtryk for en højere grad af trivsel. Til WHO-5 hører tærskelværdier, som angiver risiko for depression og stressbelastning. Disse er sammen med gennemsnittet for den generelle befolkning angivet i figuren nedenfor. I figuren er der både angivet den samlede score for målgruppen af 3-24-årige samt aldersopdelte trivselsscores.

Figur 4-11: Trivselsscore ved opstart



Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Den samlede score for de 3-24-årige er 48,6, hvilket jf. tærskelværdierne betyder, at børnene og de unge i gennemsnit placerer sig lige inden for risikogrænsen for depression og stressbelastning. Samtidig er scoren 19,4 skalapoint lavere end befolkningsgennemsnittet på 68.

Det ses imidlertid, at gennemsnittet for alle børnene dækker over betydelig variation mellem de tre aldersgrupper. Der tegner sig en invers sammenhæng mellem alder og trivsel, således at højere alder er associeret med lavere trivsel. Den ældste gruppe af unge på 17-24 år placerer sig i risikogruppen for depression og stressbelastning med en trivselsscore på 42,2. De 3-10-årige er den aldersgruppe med den højeste trivsel ved opstart i behandlingstilbuddene. Deres score ligger på niveau med det danske befolkningsgennemsnit¹.

4.4 Livsmestring

I det følgende beskrives børnene og de unges grad af livsmestring, når de starter op i deres behandlingsforløb. Da alder har en betydning for, hvad der kan forventes af børnene og de unges

¹ Samme billede tegnede sig i forbindelse med slutevalueringen af den tidligere pulje fra 2016-2019. Her viste evalueringen også, at de 3-10-årige lå på niveau med det danske befolkningsgennemsnit ved opstart i behandlingsforløbet. Til gengæld oplevede denne gruppe ikke lige så stor fremgang, som de andre aldersgrupper, der startede med et lavere udgangspunkt, gjorde. Dette resultat genfindes i dette års slutrapport, som beskrevet i kapitel 5.2.

funktionsniveau og livsmestring, måles dette med aldersopdelte validerede måleredskaber. Redskaberne har en række fælles fokusområder, som afdækker børnene og de unges mentale styrker og vanskeligheder i forhold til deres følelser, adfærd og velbefindende. På trods af disse ligheder kan resultaterne dog ikke sammenlignes på tværs af aldersgrupperne. Måleredskaberne beskrives i tabellen nedenfor.

Tabel 4-1: Måleredskaber for livsmestring

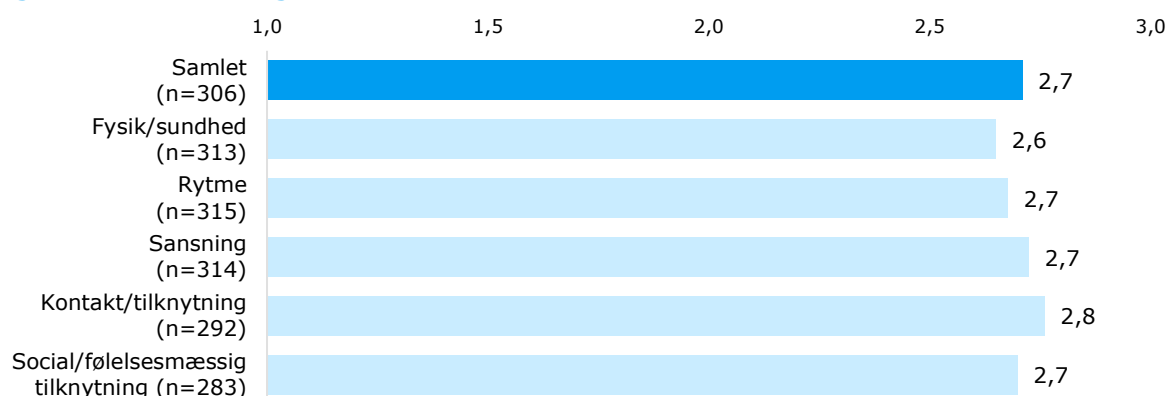
Aldersgruppe	Måleredskab	Skalering	Fortolkning
0-2 år	Måleredskab udviklet af Rambøll	1-3	Høj værdi=positiv livsmestring
3-10 år	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Overordnet: 0-40 Underdimensioner: 0-10	Høj værdi=større vanskeligheder
11-16 år	CORE-Young People (CORE-YP)	Overordnet: 0-40	Høj værdi=større vanskeligheder
17-24 år	CORE-Outcome Measure (CORE-OM)	Overordnet: 0-136 Underdimensioner: 0-4	Høj værdi=større vanskeligheder

4.4.1 Livsmestring blandt de 0-2-årige

Figur 4-12 viser de 0-2-åriges gennemsnitlige scores på livsmestring. Det er forældrene til de 0-2-årige, som vurderer deres barn ud fra en række spørgsmål, som afdækker barnets velbefindende og adfærd. Figuren nedenfor viser både den samlede gennemsnitlige score samt scoren på hver af måleredskabets dimensioner. Scoren kan rangere fra 1-3, hvor en højere score udtrykker en større grad af livsmestring.

Af figuren fremgår det, at forældrene generelt vurderer, at deres børn har en høj grad af livsmestring med en score på 2,7 ud af 3. På måleredskabets fem dimensioner ligger gruppens gennemsnit ligeledes højt på en score på mellem 2,6 og 2,8. Ifølge forældrenes udfyldelse af førmålingerne er gruppen af 0-2-årige børn, som modtager behandling i puljen, generelt set præget af en høj grad af livsmestring på tværs af de fem dimensioner.

Figur 4-12: Livsmestring 0-2 år



Figur 13

Note: Forældrene har kunne svare 'ved ikke' på spørgsmålene. For at der udregnes en score, må forældre maksimalt have svaret 'ved ikke' på 25% af spørgsmålene inden for den givne dimension. Denne tilgang afviger fra slutevaluering i 2019, hvor der kun blev beregnet en score, hvis ingen af spørgsmålene var besvaret med et 'ved ikke'. Grundet denne forskel er resultaterne for denne slutrapport ikke direkte sammenlignelig med slutevaluering fra 2019.

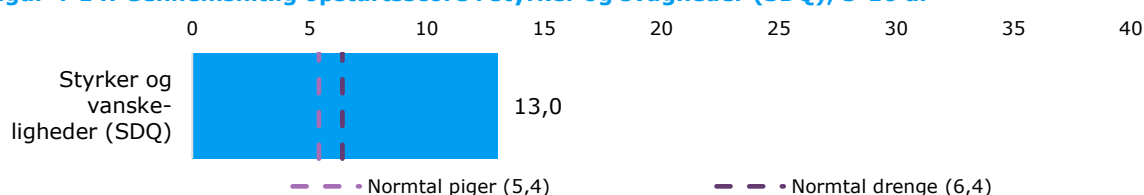
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.4.2 Livsmestring blandt de 3-10-årige

Dernæst viser figur 4-13 de 3-10-åriges gennemsnitlige score på livsmestring, som er målt med måleredskabet Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Det er de 3-10-åriges forældre, som udfylder SDQ ved opstart og afslutning og vurderer deres barns livsmestring. SDQ er skaleret fra 0-40, hvor det er vigtigt at bemærke, at en højere score afspejler en større grad af vanskeligheder – det vil sige en lavere grad af livsmestring. Til at starte med vises børnenes samlede score på livsmestring, hvorefter scoren på måleredskabets enkelte dimensioner præsenteres.

Figuren viser, at de 3-10-årige i gennemsnit har en samlet score på 13,0 på en 0-40-skala. Sammenlignes dette med normtallene for piger og drenge, som er hhv. 5,4 og 6,4, indikerer det, at børnene er præget af en større grad af vanskeligheder og dermed en lavere grad af livsmestring end den gennemsnitlige population.

Figur 4-14: Gennemsnitlig opstartsscore i styrker og svagheder (SDQ), 3-10 år

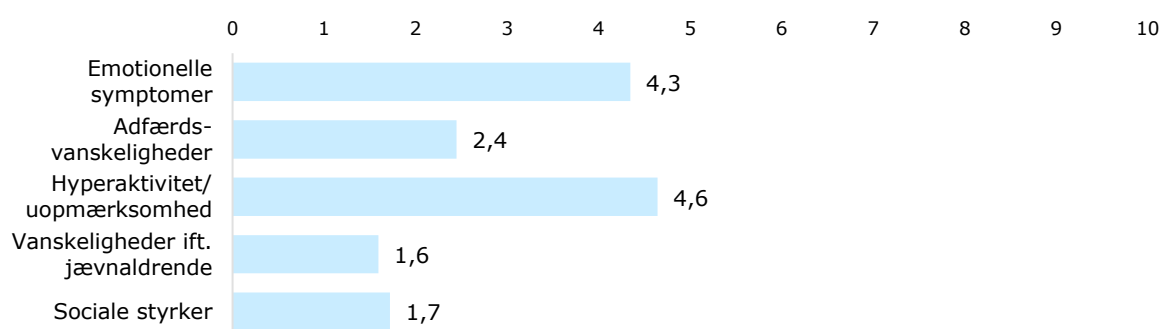


Note: n = 888. Normtallet, dvs. den gennemsnitlige score, for børn i alderen 5-7 år er 6,4 for drenge og 5,4 for piger. Dette er det eksisterende normtal, der aldersmæssigt er tættest på de 3-10-årige børn, der ses på i denne analyse. Temaet "Sociale styrker" indgår ikke i den samlede SDQ-score.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

I forlængelse af den samlede score ovenfor viser figur 4-14 aldersgruppens gennemsnitlige opstartsscore på underdimensioner af livsmestring på en skala fra 0-10, hvor en højere værdi afspejler en lavere grad af livsmestring. Her fremgår det, at børnene især oplever større vanskeligheder på dimensionerne *hyperaktivitet/uopmærksomhed* (4,6) og *emotionelle symptomer* (4,3). Det er således på disse to dimensioner, at børnene især oplever en lavere grad af livsmestring. Omvendt oplever børnene størst grad af livsmestring inden for *vanskeligheder i forhold til jævnaldrende* (1,6) og *sociale styrker* (1,7).

Figur 4-15: Gennemsnitlig opstartsscore for de 3-10-åriges styrker og svagheder (SDQ), opdelt på underdimensioner



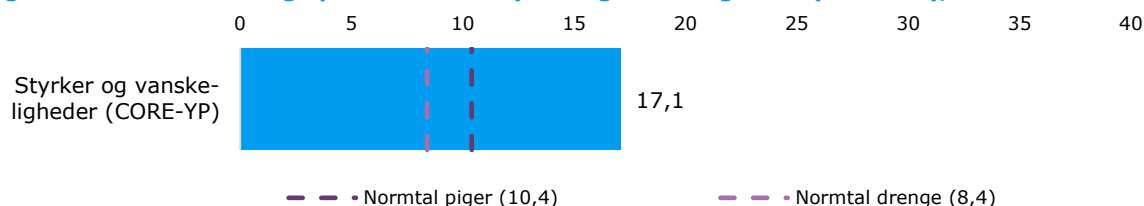
Note: n = 888.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.4.3 Livsmestring blandt de 11-16-årige

De 11-16-åriges gennemsnitlige score på livsmestring er målt med måleredskabet CORE-YP, som er skaleret fra 0-40, hvor en højere score igen afspejler større vanskeligheder og dermed lavere grad af livsmestring. Af figuren fremgår det, at den gennemsnitlige score er 17,1. Dermed placerer aldersgruppen sig over normtallene for både piger og drenge, hvilke er hhv. 10,4 og 8,4. Dette betyder, at de 11-16-årige oplever større vanskeligheder end den gennemsnitlige population, når de træder ind i deres behandlingsforløb.

Figur 4-16: Gennemsnitlig opstartsscore i styrker og vanskeligheder (CORE-YP), 11-16 år

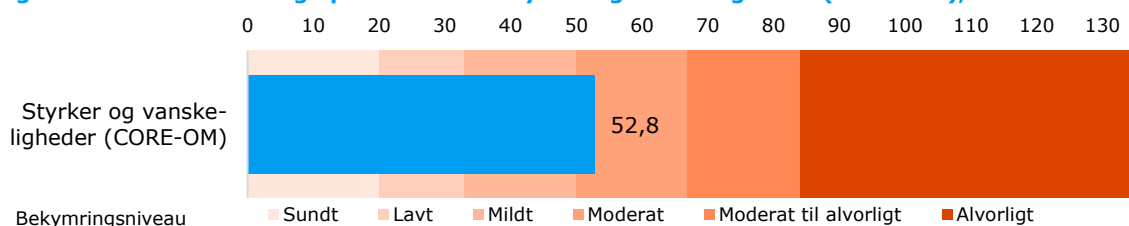


Note: n = 1.447. Normtallet, dvs. den gennemsnitlige score for 11-16-årige, er 8,4 for drenge og 10,4 for piger.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

4.4.4 Livsmestring blandt de 17-24-årige

Endelig viser figur 4-16 de 17-24-åriges gennemsnitlige score på livsmestring. Dette måles ved måleredskabet CORE-OM, som er skaleret fra 0-136, hvor en høj værdi afspejler større vanskeligheder og dermed en lavere grad af livsmestring. Aldersgruppens gennemsnitlige score er 52,8, hvilket betyder, at deltagerne befinder sig indenfor grænseværdien for moderate vanskeligheder.

Figur 4-17: Gennemsnitlig opstartsscore i styrker og vanskeligheder (CORE-OM), 17-24 år

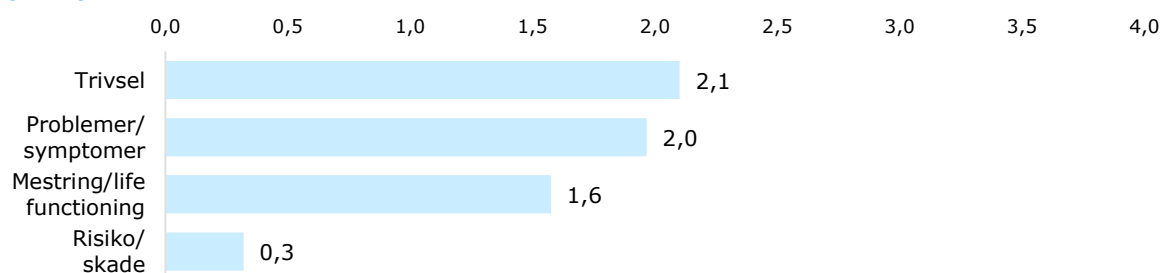


Note: n = 2.894.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

I forlængelse af den samlede score ovenfor viser figur 4-17 aldersgruppens livsmestring fordelt på dimensionerne *trivsel*, *problemer/symptomer*, *mestring* og *risiko/skade*. Dette er målt på en skala fra 0-4, hvor en høj score betegner større vanskeligheder og dermed lavere livsmestring.

Figuren viser, at de unge oplever størst vanskeligheder på dimensionerne *trivsel* og *problemer/symptomer* med en værdi på hhv. 2,1 og 2,0. Disse ligger marginalt højere end dimensionen *mestring*, som ligger på 1,6, mens gruppen scorer væsentlig lavere på *risiko/skade* (0,3).

Figur 4-18: Gennemsnitlig opstartsscore for 17-24-åriges styrker og vanskeligheder (CORE-OM), opdelt på underdimensioner



Note: n = 2.894.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

5. HVORDAN HAR BØRN OG UNGE I PULJEN UDVIKLET SIG?

Formålet med dette kapitel er for det første at belyse i hvilken grad børnene, de unge og familierne oplever, at tilbuddene under puljen gør en positiv forskel i deres liv, og for det andet at belyse i hvilken grad der kan måles en udvikling i børnene og de unges trivsel og livsmestring fra de starter til de afslutter en behandlingsindsats i tilbuddene.

KAPITLETS HOVEDKONKLUSIONER

Oplevet udbytte

- Stort set alle børn, unge og familier, som har afsluttet en indsats i et tilbud under puljen, oplever, at indsatsen har haft positiv betydning for deres liv.

Trivsel

- Den samlede målgruppe og de enkelte aldersgrupper oplever en signifikant positiv udvikling i deres trivsel fra indsatsens start til afslutning. Unge voksne fra 17 til 24 år opnår den største udvikling i trivsel og bevæger sig gennemsnitligt fra en problematisk trivselsscore til en score, som nærmer sig normen.
- Ca. tre fjerdedele af den samlede målgruppe opnår en positiv udvikling i deres trivselsniveau. Andelen af unge voksne, som opnår en positiv udvikling, er større end andelen af små børn. På tværs af aldersgrupperne (3-24 år) oplever 19 pct. en negativ trivselsudvikling i indsatsforløbet. Der er en tendens til, at jo yngre børnene og de unge er, desto større en andel oplever en negativ trivselsudvikling. Mellem 5-12 pct. fastholdes i status quo.

Livsmestring

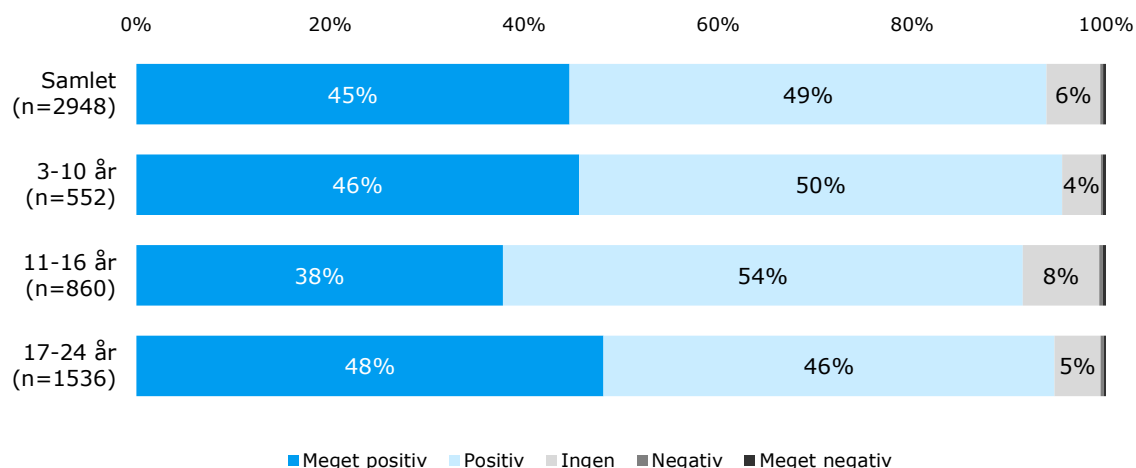
- De 0-2-årige har gennemsnitligt haft en signifikant negativ udvikling i deres livsmestring fra indsatsens start til afslutning, hvilket er drevet af et fald i børnenes sociale og følelsesmæssige tilknytning. Børnene oplever en signifikant positiv udvikling på de fire øvrige dimensioner. Ligeledes oplever stort set alle forældre, at indsatsen hjælper dem til at skabe bedre rammer for barnet og familien.
- De 3-10-årige har gennemsnitligt haft en signifikant positiv udvikling i deres livsmestring fra indsatsens start til afslutning. Aldersgruppen har dog fortsat større vanskeligheder ved afslutningen af indsatsen end normen. 72 pct. af de 3-10-årige har oplevet fremgang i deres livsmestring.
- De 11-16-årige har gennemsnitligt haft en signifikant positiv udvikling i deres livsmestring fra indsatsens start til afslutning. Aldersgruppen har dog fortsat lidt større vanskeligheder ved afslutning af indsatsen end normen. 72 pct. har oplevet fremgang i deres livsmestring, mens 22 pct. har oplevet tilbagegang.
- De 17-24-årige har gennemsnitligt set haft en forholdsvis stor, signifikant udvikling i deres livsmestring svarende til at 83 pct. har oplevet fremgang. Bekymringsniveauet for aldersgruppen har bevæget sig fra moderat til mildt/lav.

5.1 Oplevet udbytte blandt børn, unge og familier

På tværs af målgruppen af børn og unge samt hos forældrene til de mindre børn opleves i høj grad, at behandlingsforløbet har haft en positiv betydning for dem, når de afslutter deres forløb i tilbuddet. Figuren herunder viser, at 49 pct. af den samlede målgruppe vurderer, at forløbet har haft en positiv

betydning for, hvor de er i livet nu, mens 45 pct. vurderer, at det har haft en meget positiv betydning. Ser man på vurderingerne inden for de tre aldersgrupper, som har besvaret spørgsmålet, er der ikke nogen af grupperne, der adskiller sig nævneværdigt fra den samlede vurdering.

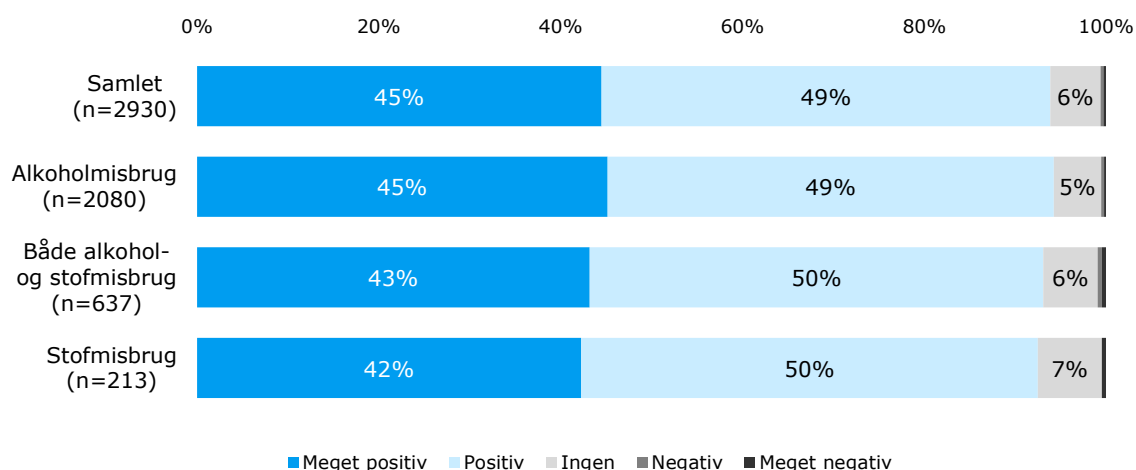
Figur 5-1: Efter din vurdering, har dit forløb/dit barns forløb hos os haft en betydning for, hvor du er i livet nu?



Note: Samlet dækker 3-24-årige. Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Nedenstående figur viser det oplevede udbytte af barnets/den unges forløb opdelt på hvilken misbrugsproblematik, der præger familierne. På tværs af misbrugsproblematikkerne oplever størstedelen, at behandlingsforløbene har haft en positiv eller meget positiv betydning for hvor barnet/den unge er i sit liv nu. Resultaterne er stort set ens på tværs af problematikker uden statistisk signifikante forskelle.

Figur 5-2: Vurdering af forløbets betydning for hvor barnet/den unge er i livet nu opdelt på familiens misbrugsproblematik



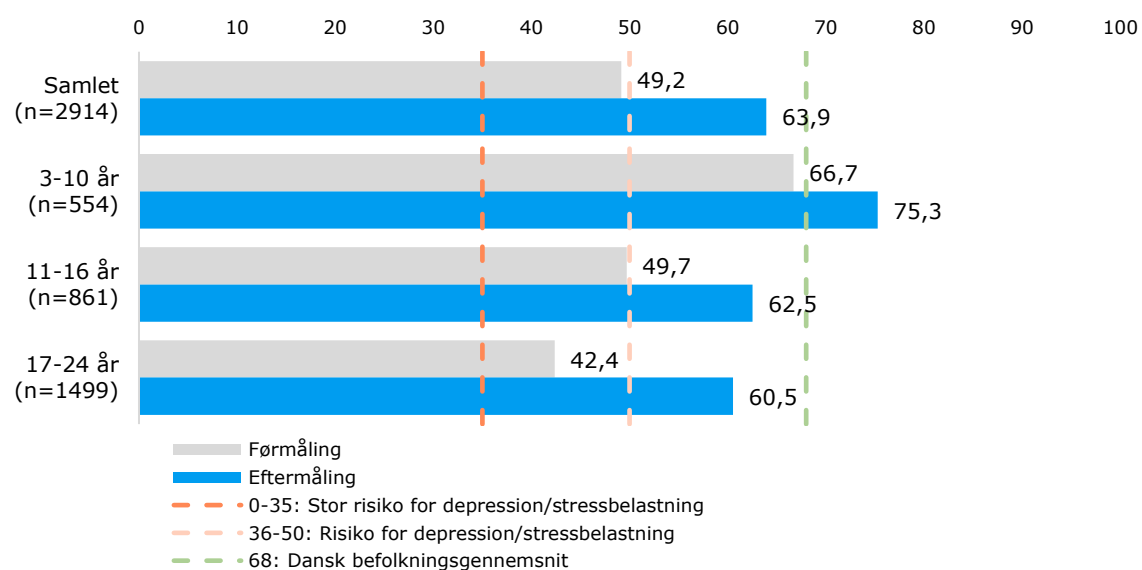
Note: Samlet dækker 3-24-årige. Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding. Børn og unge, hvor misbrugsproblematikken er ukendt, indgår ikke i figuren. Der er ikke statistisk signifikant forskel mellem misbrugsproblematik.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

5.2 Udvikling i børn og unges trivsel

Børnene og de unge har som led i deres deltagelse i behandlingsindsatserne udfyldt WHO-5-trivselsmåling. Trivselsmålingerne er blevet udfyldt ved opstart og afslutning i indsatserne. I dette afsnit beskriver vi, i hvilket omfang børnene og de unge har oplevet en positiv udvikling i deres trivsel, mens de har modtaget indsatser i tilbud under puljen.

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

Figur 5-3: Gennemsnitlig udvikling på WHO 5-trivselsindeks, samlet og aldersopdelt



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

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results. Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant samlet set og for alle aldersgrupper.

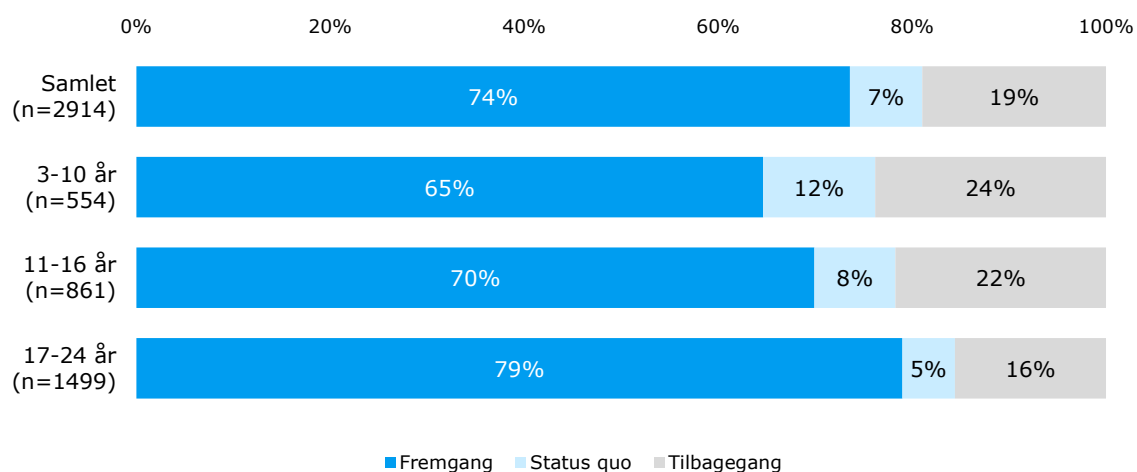
Af figuren fremgår det, at børn og unge i tilbud under puljen oplever fremgang i deres trivsel. Fremgangen er statistisk signifikant for den samlede gruppe af børn og unge og for de enkelte aldersgrupper.

Samlet set udvikler børnene og de unges trivsel sig fra en score ved indsatsens opstart på 49,2 til en score på 63,9 ved indsatsens afslutning. Børnene og de unges gennemsnitlige trivsel rykker sig således 14,7 skalapoint og nærmer sig gennemsnitsscoren for den danske befolkning som helhed, der ligger på 68.

Ser man på de enkelte aldersgrupper, har de 3-10-årige som udgangspunkt højere trivsel, når de starter i tilbuddet og oplever ikke lige så stor fremgang, som de andre aldersgrupper. I gennemsnit bevæger 3-10-årige sig fra en trivselscore på 66,7 til 75,3 ved indsatsens afslutning svarende til en udvikling på 8,6 skalapoint. De 11-16-årige oplever ligeledes en positiv trivselsudvikling, da de i indsatsperioden i gennemsnit rykker sig 12,8 skalapoint fra 49,7 til 62,5. Slutteligt ses den største positive trivselsudvikling for de ældste mellem 17 og 24 år. Denne aldersgruppe rykker sig fra en score på 42,4 til 60,5 i indsatsperioden. Dette er en relativ stor positiv udvikling på 18,1 skalapoint, hvor aldersgruppen samlet set bevæger sig fra at være i risiko for depression og stressbelastning til at nærme sig gennemsnitsscoren for de 11-16-årige og det danske befolkningsgennemsnit.

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

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



Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Når børnene og de unges trivselsudvikling kategoriseres i hhv. fremgang, status quo og tilbagegang, ser vi, at 74 pct. oplever fremgang i trivslen i indsatsperioden. Ses der på de tre aldersgrupper, er andelen, som oplever fremgang i deres trivsel, størst blandt de ældste, hvor 79 pct. oplever fremgang, mens andelen er mindst blandt de yngste, hvor tallet er 65 pct. Dette billede stemmer overens med resultaterne ovenfor, som viser, at de ældste har forbedret deres gennemsnitlige trivsel mest, mens de yngste oplever den mindste forbedring.

Der er 19 pct. af den samlede gruppe, der har oplevet en lavere trivsel ved indsatsens afslutning end ved opstarten. Ifølge kvalitative indsigter indsamlet i forbindelse med evalueringen af behandlingstilbuddene under den tidligere pulje fra 2016-2019² kan tilbagegangen fx skyldes børn, unge og forældres manglende erkendelse af problemernes karakter ved indsatsens begyndelsen, eller at nogle børn og unge har så omfattende problematikker, at tilbuddet ikke er tilstrækkeligt.

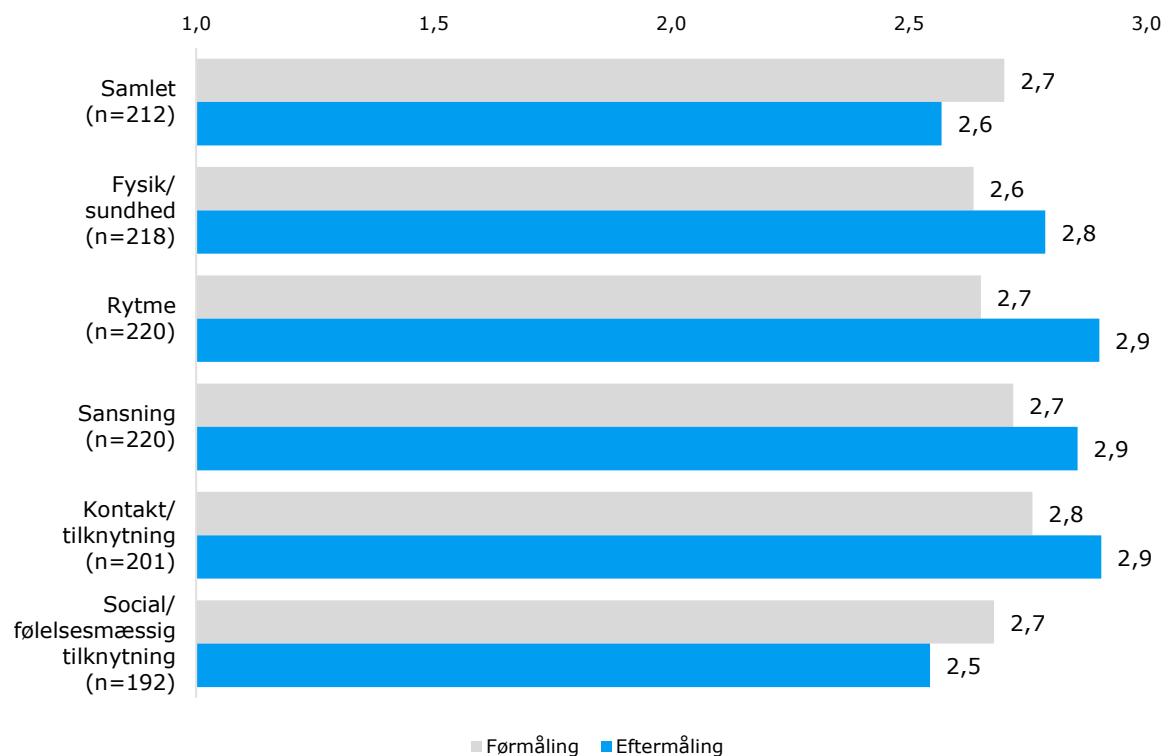
5.3 Udvikling i børns og unges livsmestring

I dette afsnit præsenteres resultaterne for børnene og de unges udvikling i styrker og vanskeligheder – *livsmestring* – opdelt på fire aldersopdelte måleredskaber, som beskrevet i afsnit 4.4.

Udvikling for de 0-2-årige

Figuren nedenfor viser udviklingen for de 0-2-årige, som har en før- og eftermåling. Det generelle billede er, at børnene oplever en statistisk signifikant negativ udvikling fra en score på 2,7 til 2,6. Kigger man ned i de enkelte spørgsmålsdimensioner, er den negative udvikling kun drevet af et signifikant fald på dimensionen omhandlende social og følelsesmæssig tilknytning. Denne dimension dækker bl.a. over barnets evne til at koncentrere sig og vise følelsesudtryk, nysgerrighed og betænkomsomhed. På de fire øvrige dimensioner oplever børnene en signifikant positiv udvikling fra indsatsens start til afslutning.

² Rambøll (2019): Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug: Afsluttende evalueringsrapport (<https://sbst.dk/media/10711/Behandlingstilbud%20til%20b%C3%B8rn%20og%20unge%20fra%20familier%20med%20stof-%20eller%20alkoholmisbrug%20-%20december%202019.pdf>)

Figur 5-5: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder for 0-2-årige, fordelt på temaer

Note: Forældrene vurderer barnet på en skala fra 1-3, hvor 1 betyder 'passer ikke', 2 betyder 'passer delvist' og 3 betyder 'passer godt'. En højere score er derfor udtryk for en positiv udvikling, fx: Dit barn er i særlig grad følsom over for berøring. Der er taget højde for dette i figuren ovenfor, så en højere score kan tolkes som en positiv udvikling på tværs af temaerne. Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant samlet set og for de underliggende temaer.

Forældrene har også kunne svare 'ved ikke' på spørgsmålene. For at der udregnes en score, må forældre maksimalt have svaret 'ved ikke' på 25% af spørgsmålene inden for den givne dimension. Denne tilgang afviger fra slutevaluering i 2019, hvor der kun blev beregnet en score, hvis ingen af spørgsmålene var besvaret med et 'ved ikke'. Grundet denne forskel er resultaterne for denne slutrapport ikke direkte sammenlignelig med slutevaluering fra 2019.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

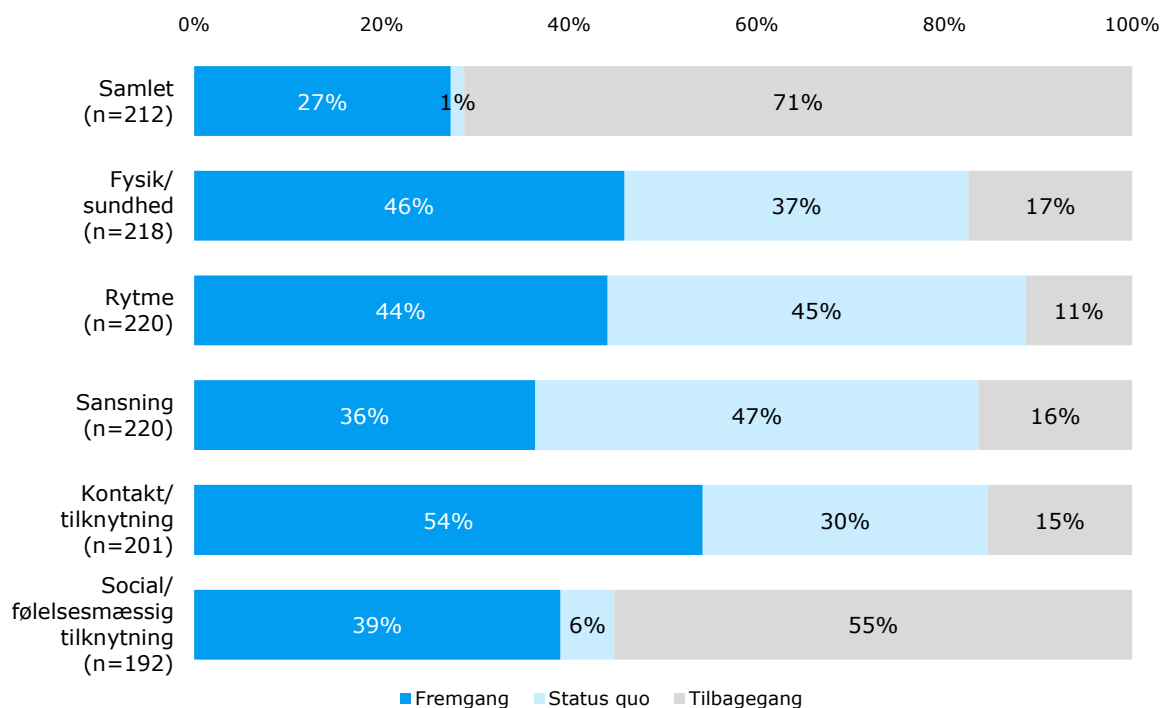
Nedenstående figur viser andelen af børn, der har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i deres livsmestring fra indsatsens start til afslutning. Lidt over hver fjerde (27 pct) har oplevet en fremgang i deres samlede livsmestring, mens størstedelen (71 pct.) har oplevet en tilbagegang.

På tværs af de fem dimensioner har flest børn (54 pct.) oplevet en fremgang på kontakt og tilknytning til sammenligning med de øvrige fire dimensioner, hvor 36-46 pct. af børnene har oplevet en fremgang. En stor gruppe af børnene (30-47 pct.) har oplevet status quo på fysik og sundhed, rytme, sansning og kontakt og tilknytning. Social og følelsesmæssig tilknytning er den dimension, hvor den største gruppe af børn (55 pct.) har oplevet en tilbagegang.

Resultaterne for de 0-2-åriges udvikling skal imidlertid tolkes med en række forbehold. For det første ligger forældrenes vurdering af børnenes livsmestring på et højt niveau allerede ved indsatsens start. Forventningen er derfor, at indsatsen skal være endnu mere virksom for at øge børnenes livsmestring sammenlignet med indsatser til de ældre målgrupper, hvis livsmestring ligger på et lavere udgangspunkt. For det andet kan forældrene have en tendens til indledningsvist at overvurdere barnets livsmestring grundet manglende erkendelse og indsigt, hvilket betyder, at barnets udvikling fra start til slut undervurderes. Denne hypotese fandt slutevalueringen fra 2019 – som tidligere beskrevet i afsnit 5.2 – også opbakning til i interviews med behandlere. For det tredje går behandlingen af de helt små børn til dels gennem forældrene, som modtager

behandling/forældre støtte, der skal styrke deres muligheder for at fremme deres barns trivsel og udvikling. De ældre børn i puljen, hvor der generelt ses en positiv udvikling, har modtaget behandlingen direkte.

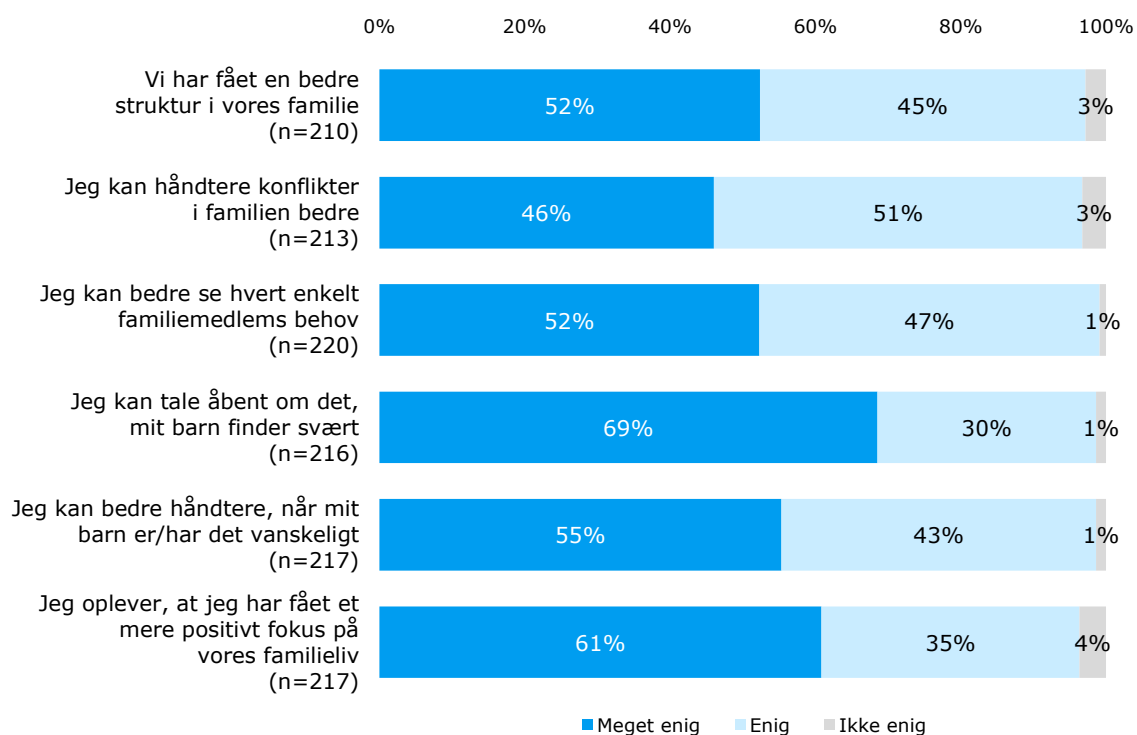
Figur 5-6: Andel, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i styrker og vanskeligheder, samlet og opdelt på temaer (0-2 år)



Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Vendes blikket i stedet mod forældrenes oplevelse af, hvorvidt behandlingsforløbet har haft betydning for dem og deres muligheder for at støtte deres barn, er det tydeligt, at forældrene oplever, at de har gennemgået en positiv udvikling på alle målte parametre. Figuren nedenfor viser, at andelen, som enten er enig eller meget enig i alle nedenstående udsagn, varierer fra 96 til 99 pct. Hvor der altså generelt er en negativ tendens blandt de mindste børns livsmestring, tyder resultaterne blandt forældrene på, at der er skabt forandringer i barnets kontekst og opvækstmiljø. Dette kan tilskrives, at behandlingen til de mindste børn i højere grad end hos de ældre børn er målrettet forældrene, som støttes i at udvikle deres forældrekompetencer, så de i øget grad bliver i stand til selv at understøtte deres børns trivsel og udvikling.

Figur 5-7: Andel, som er hhv. meget enig, enig eller ikke enig i nedenstående udsagn om udbytte af indsatsen (0-2 år)



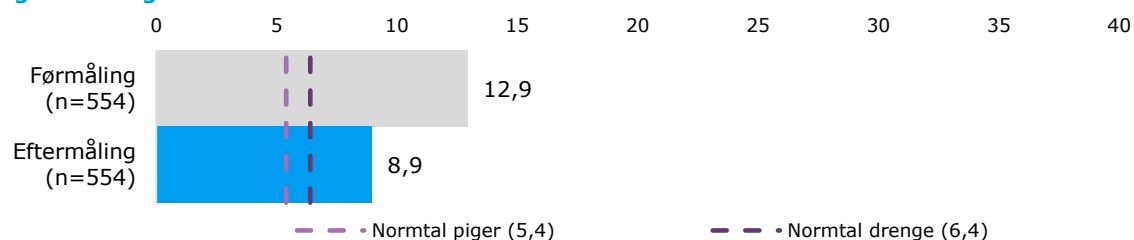
Note: Forældrene bliver kun spurgt til dette ved behandlingsforløbets afslutning. Figuren ovenfor viser således ikke en reel udvikling fra start til slut, men forældrenes oplevelse af deres egen udvikling ved behandlingsforløbets afslutning. Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund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

Samlet set viser analysen, at udviklingen for de 0-2-årige har været negativ, men at det særligt skyldes en negativ udvikling i børnenes sociale og følelsesmæssige tilknytning. På de øvrige fire dimensioner viser analysen en positiv udvikling. Forældrene oplever entydigt, at de har udviklet sig positivt i forhold til at skabe bedre rammer for barnet og familien.

Udvikling for de 3-10-årige

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

Figur 5-8: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (SDQ) for de 3-10-årige ved opstart og afslutning



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

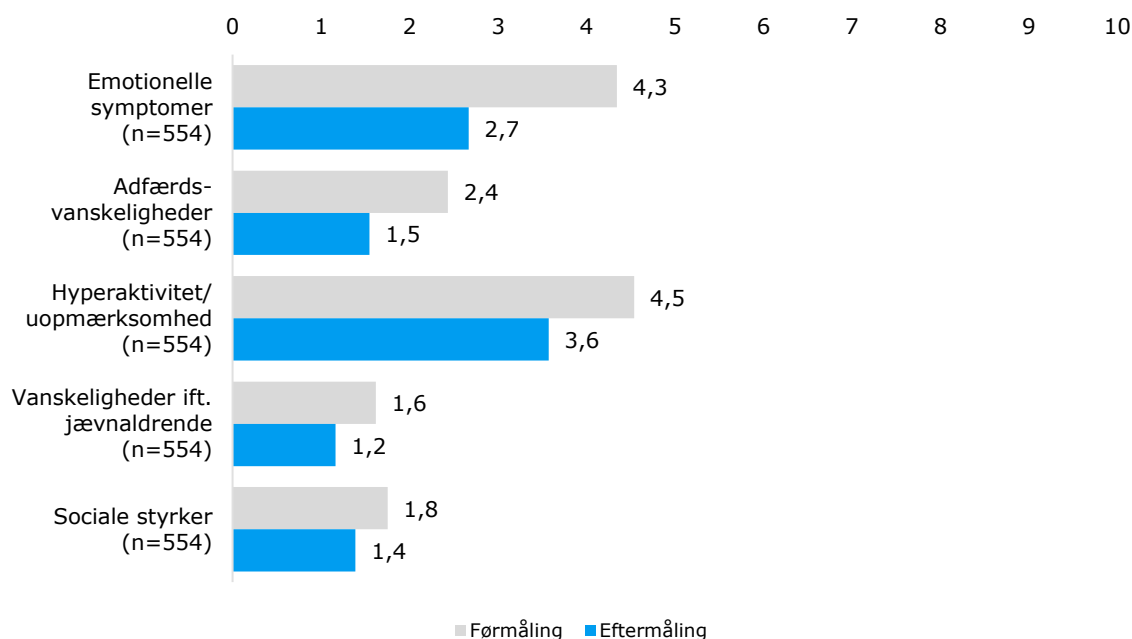
Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figuren ovenfor viser, at børnene gennemsnitligt gennemgår en statistisk signifikant positiv udvikling i indsatsperioden. Fra opstart til afslutning falder deres score fra 12,9 til 8,9. Sammenlignes børnene med børn i 5-7-årsalderen, har børnene i indsatsen under puljen dog stadig større vanskeligheder ved behandlingens afslutning end normen, til trods for den positive udvikling. I det følgende ser vi nærmere på, hvilke vanskeligheder som mindskes hos børnene, og som den positive udvikling hos børnene derfor er drevet af.

Figuren nedenfor viser udviklingen i den gennemsnitlige score for hvert af de fem SDQ-temaer for de 3-10-årige, som den samlede score baserer sig på. Figuren viser, at børnene udvikler sig positivt på alle fem temaer i forhold til livsmestring. Udviklingen fra før- til eftermålingen er statistisk signifikant for alle temaerne. Den største positive udvikling ses inden for børnenes emotionelle symptomer, hvilket fx kan være, at børnene ofte klager over hovedpine, ondt i maven eller kvalme, at de bekymrer sig om mange ting, eller er kede af det, triste eller har let til gråd. På dette tema flytter børnene sig 1,6 skalapoint.

Figur 5-9: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (SDQ) for 3-10-årige, fordelt på temaer



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

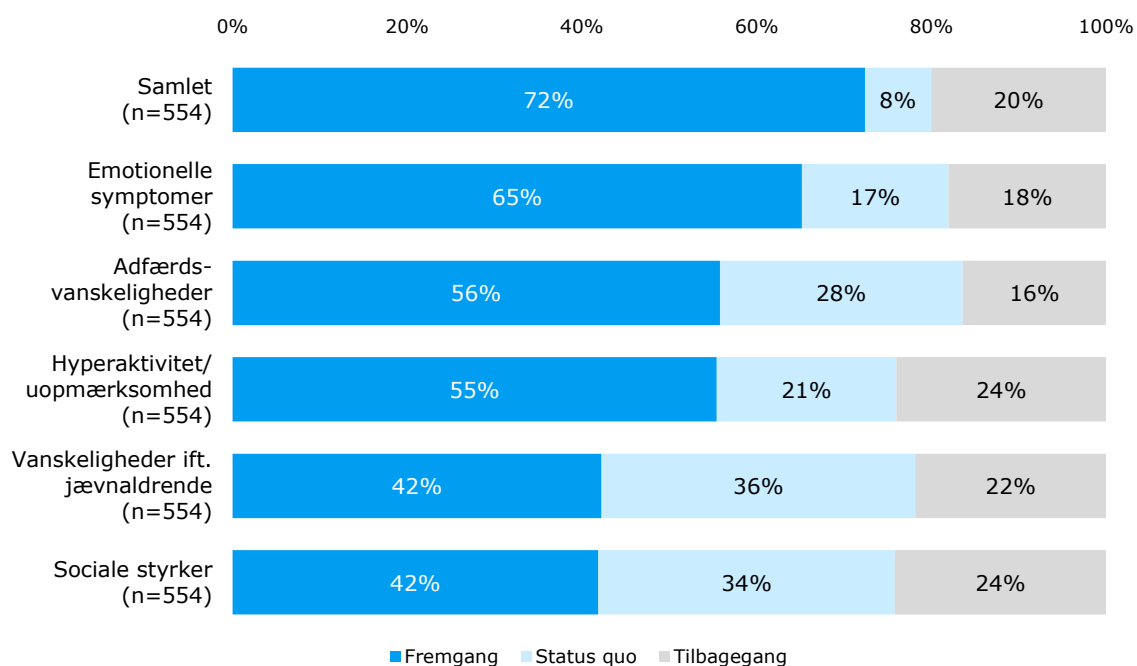
Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant for alle temaer.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Som supplement til ovenstående analyse viser figuren nedenfor, hvor stor en andel der har oplevet henholdsvis fremgang, status quo eller negativ udvikling hen over et indsatsforløb, opdelt på de fem temaer og samlet. Af figuren fremgår det, at der er en overvægt af børn (72 pct.), som samlet set oplever en fremgang i forhold til deres livsmestring, mens 8 pct. ikke oplever nogen udvikling.

Figuren viser dog også, at hver femte af børnene (20 pct.) oplever en tilbagegang i deres livsmestring, og herunder at deres vanskeligheder bliver større hen over behandlingsindsatsen. Disse resultater må dog – ligesom resultaterne for de 0-2-årige – også tolkes med det forbehold, at det er forældrene, som har vurderet deres barns mestring, hvorfor en manglende erkendelse og indsigt i forhold til at vurdere deres barn indledningsvist kan gøre, at udviklingen undervurderes.

Figur 5-10: Andel, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (SDQ), samlet og opdelt på temaer (3-10 år)



Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

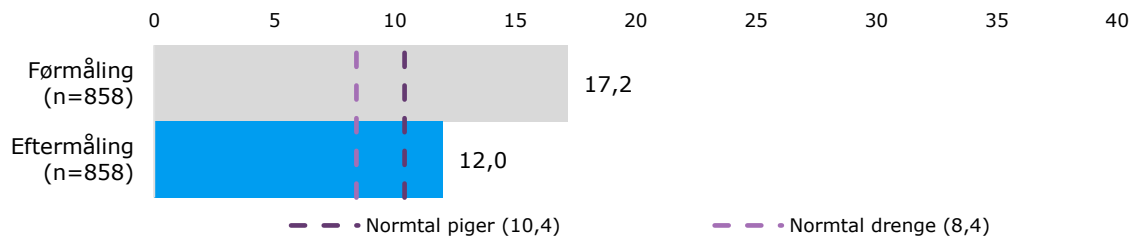
På baggrund af analysen sker der for de mindre børn (3-10 år) en positiv udvikling i deres livsmestring, hvor de særligt oplever at have færre emotionelle symptomer. Det tyder således på, at tilbuddene har en positiv virkning på børnenes livsmestring og vanskeligheder, selvom deres livsmestring efter afsluttet indsats stadig ligger under gennemsnittet for 5-7-årige.

Udvikling for de 11-16-årige

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

Figuren nedenfor viser, at også de 11-16-årige børn oplever en statistisk signifikant positiv udvikling i livsmestring fra tilbuddets start til afslutning. Børnene rykker sig gennemsnitligt 5,2 skalapoint fra 17,2 til 12,0. Børnene har dog stadig ved indsatsens afslutning en gennemsnitlig score lidt over normtallet for danske piger (10,4) og drenge (8,4).

Figur 5-11: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-YP) for de 11-16-årige, ved opstart og afslutning



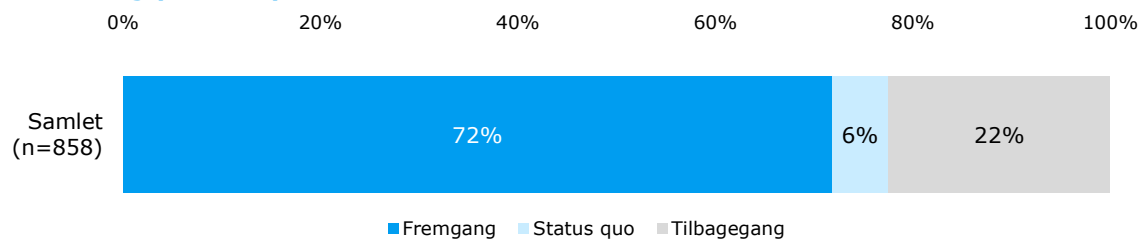
Note: CORE-YP måles på en skala fra 0 til 40, hvor en højere score betyder en højere grad af vanskeligheder. En lavere score ved afslutning end ved start er således udtryk for en positiv udvikling. Normscoren, dvs. den gennemsnitlige score i en generel gruppe af 11-16-årige, er 8,4 for drenge og 10,4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

Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figuren nedenfor viser, hvor stor en andel af de 11-16-årige, der oplever henholdsvis fremgang, status quo eller tilbagegang i forhold til deres livsmestring fra start til afslutning af behandlingsindsatsen. Her fremgår det, at 72 pct. af børnene oplever fremgang i livsmestring, mens en lille gruppe på 6 pct. ikke oplever nogen udvikling ved indsatsens afslutning. Det betyder således, at 22 pct. oplever mindre livsmestring, mens de er i tilbuddet.

Figur 5-12: Andel af de 11-16-årige, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (CORE-YP)



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

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

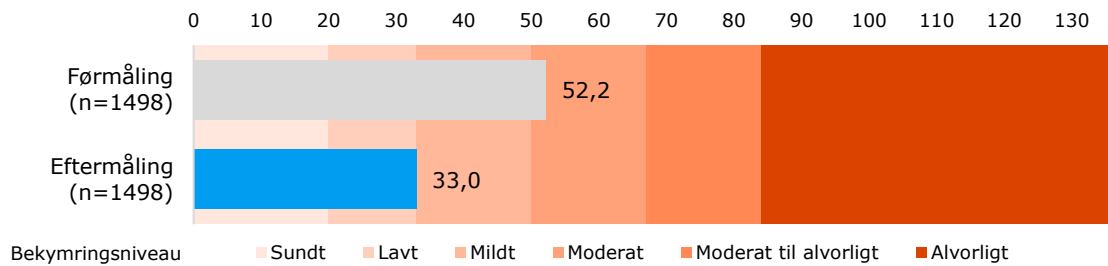
Samlet set viser analysen dermed, at de ældre børn (11-16-årige) gennemsnitligt oplever en positiv udvikling i deres livsmestring fra start til afslutning i tilbuddet. Ved indsatsens afslutning ligger de dog stadig i gennemsnit lidt over normtallet for danske piger og drenge.

Udvikling for de 17-24-årige

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

Den ældste gruppe oplever også en statistisk signifikant fremgang i forhold til deres vanskeligheder og livsmestring. Som det fremgår af nedenstående figur, er den gennemsnitlige score 52,2 ved behandlingsindsatsens opstart, mens den falder til 33,0 ved indsatsens afslutning. Dette fald svarer således til en forholdsvis stor fremgang på 19,2 skalapoint.

Figur 5-13: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-OM) for de 17-24-årige, ved opstart og afslutning



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

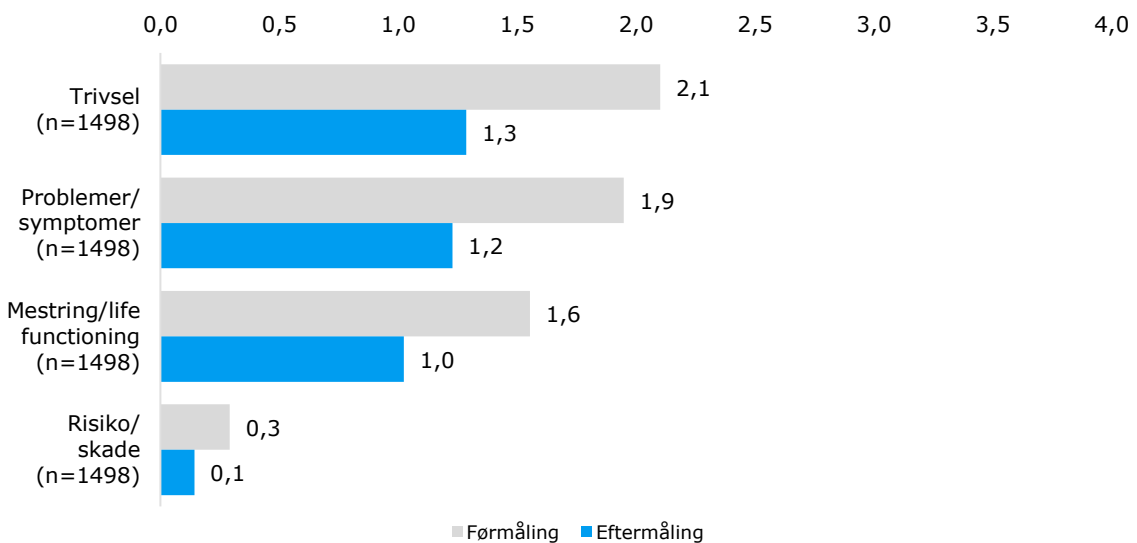
Bekymringsniveauerne er bygget på de cut off-skalaer, som udviklerne af CORE-OM anbefaler.

Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

I det følgende ser vi nærmere på, hvilke vanskeligheder der mindskes hos de unge. Figuren nedenfor viser de unges gennemsnitlige udvikling i styrker og vanskeligheder for hver af de fire temaer. Af figuren kan det ses, at den gennemsnitlige score inden for hvert af de fire temaer falder fra før- til eftermålingen. Udviklingerne er statistisk signifikante for alle temaerne, hvilket betyder, at de unge oplever en gennemsnitlig positiv fremgang inden for hvert tema i løbet af deres behandlingsindsats.

Figur 5-14: Gennemsnitlig udvikling i styrker og vanskeligheder (CORE-OM) for de 17-24-årige, samlet og fordelt på temaer

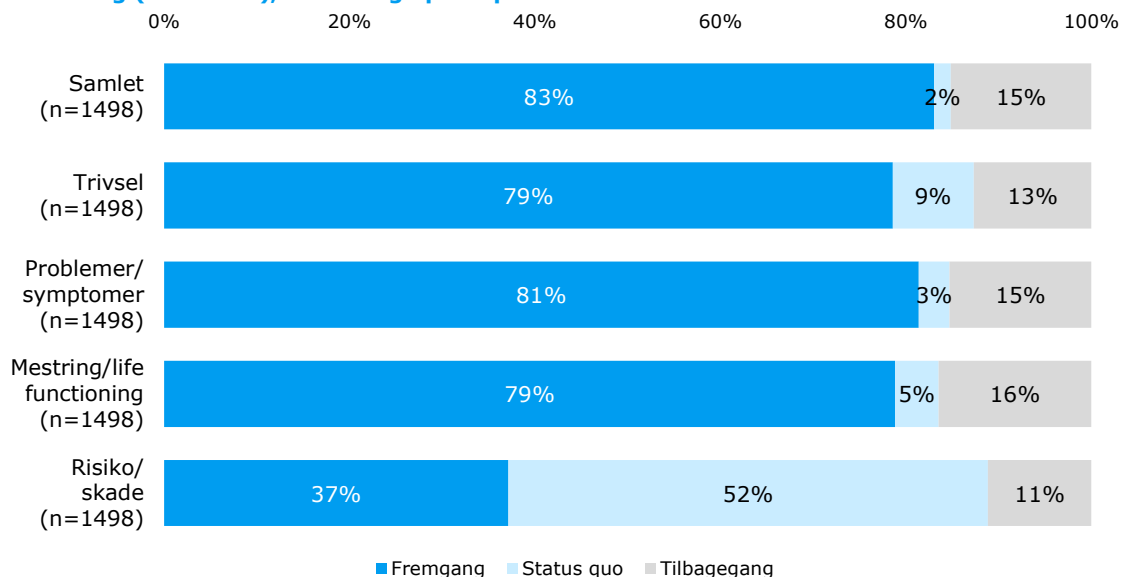


Note: Udviklingen mellem før- og eftermålingen er statistisk signifikant for alle temaer.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figuren nedenfor viser, at 83 pct. af de unge oplever fremgang, mens 15 pct. oplever tilbagegang. På tværs af de fire temaer er der en stor andel, som oplever fremgang i forhold til temaerne problemer/symptomer (81 pct.), trivsel (79 pct.) og mestring (79 pct.). I forhold til det sidste tema, risiko/selvskade, oplever kun 37 pct. fremgang, mens 52 pct. oplever status quo. At så stor en andel ikke mindsker deres risiko for selvskade kan hænge sammen med, at de unge ved indsatsens opstart var i lav risiko for dette, jf. figuren ovenfor.

Figur 5-15: Andel af de 17-24-årige, som har oplevet hhv. fremgang, status quo eller tilbagegang i livsmestring (CORE-OM), samlet og opdelt på temaer



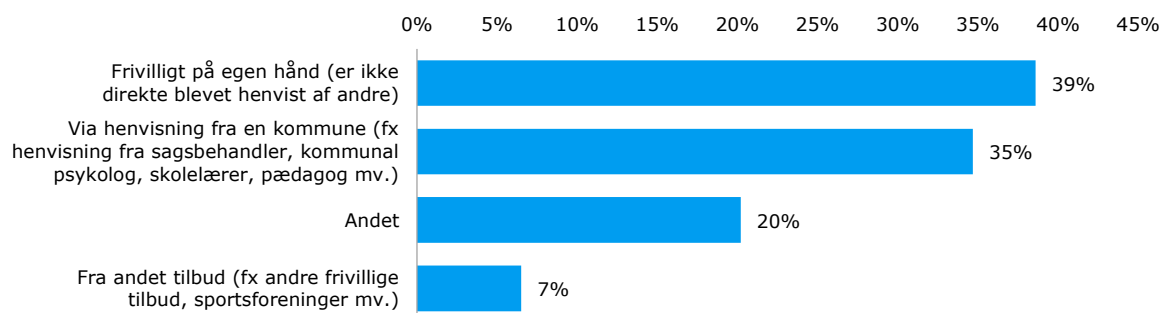
Note: Procentfordelingerne summerer muligvis ikke til 100 på grund af afrunding.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Samlet set viser analysen således, at de unge (17-24 år) oplever en betydelig positiv udvikling i deres livsmestring fra start til afslutning i deres behandlingsindsats. Unge voksne (17-24 år) grad af vanskeligheder bevæger sig gennemsnitlig fra et moderat bekymringsniveau til lige at placere sig i overgangen mellem et mildt og lavt bekymringsniveau.

6. BILAG 1: SUPPLERENDE ANALYSER

Følgende bilagsmateriale indeholder data om karakteristika ved gruppen af børn og unge, som modtager behandling i regi af puljen, men som ikke er medtaget i hovedrapporten.

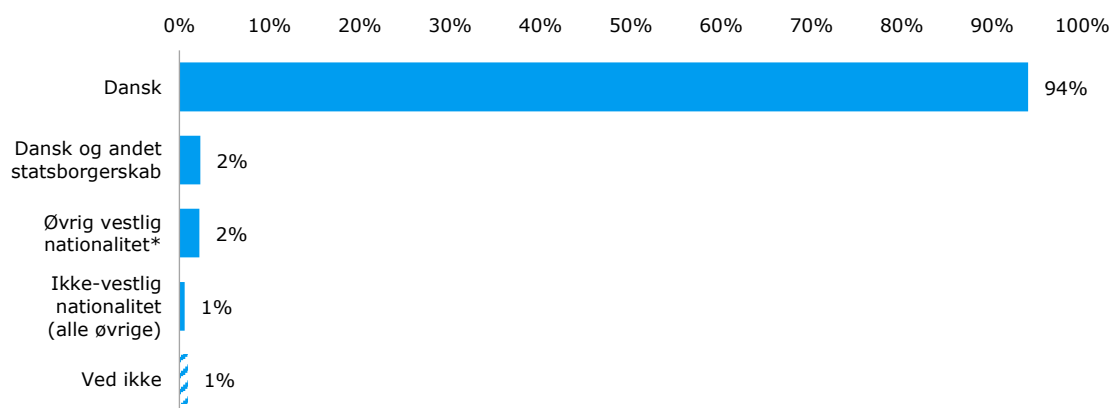
Figur 6-1: Hvordan er barnet/den unge kommet i kontakt med tilbuddet?



Note: n = 7.010.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-2: Hvad er barnet/den unges nationalitet?

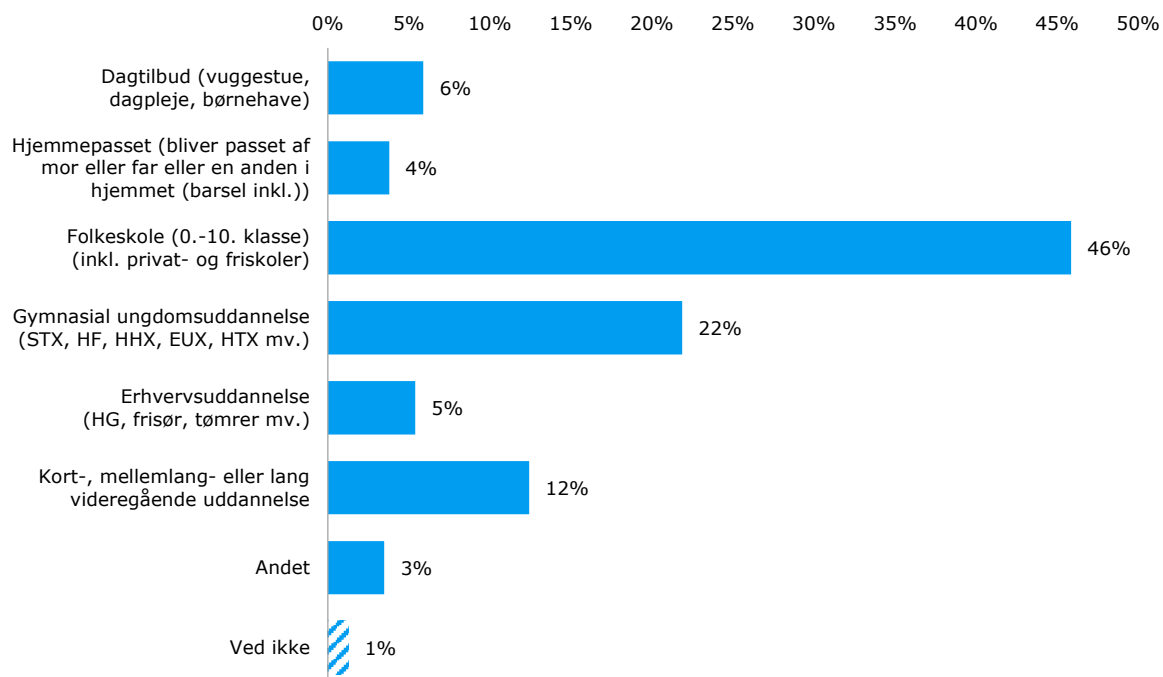


*Øvrig vestlig nationalitet (EU-lande plus Grønland, Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norge, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand).

Note: n = 6.946. Hvis barnet/den unge er adopteret ved en dansk adoptionsbevilling, inden barnet/den unge er fyldt 12 år og er adopteret af et ægtepar eller et samlevende par, hvor mindst én er dansk statsborger, er barnet/den unge automatisk dansk statsborger.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

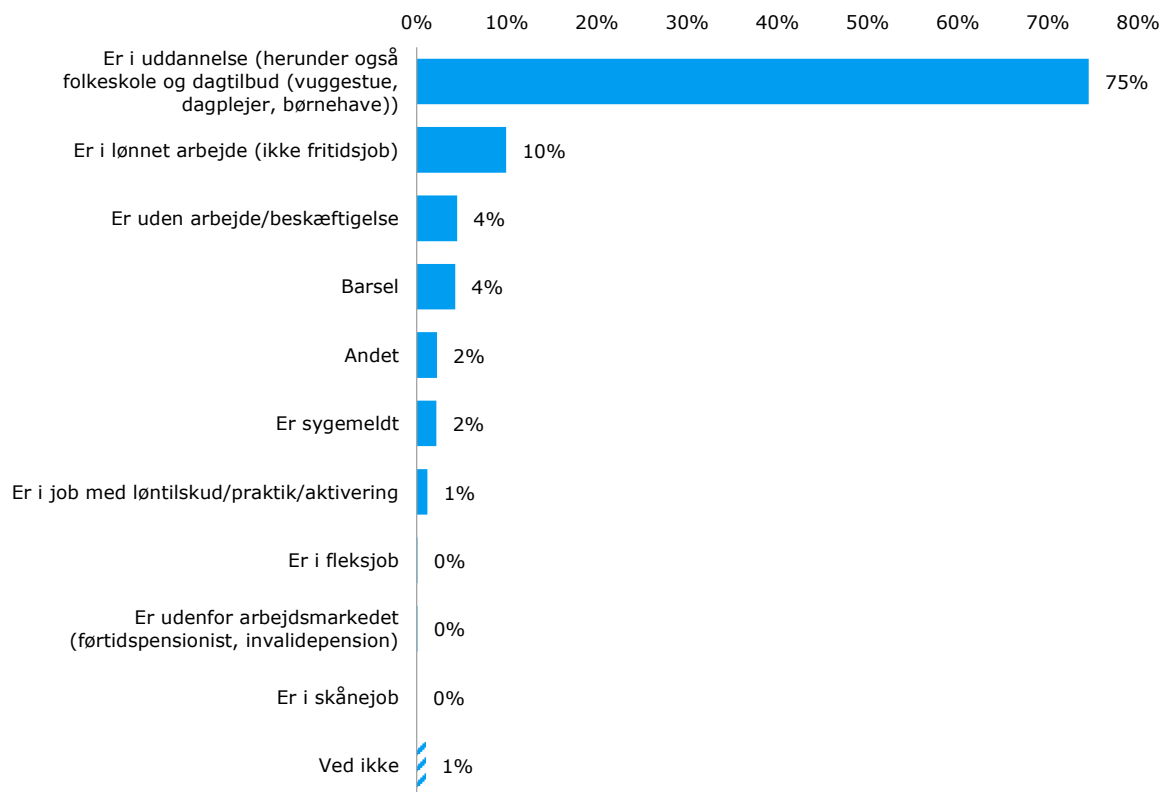
Figur 6-3: Hvad er barnet/den unges seneste afsluttede eller igangværende uddannelse?



Note: n = 6.941.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

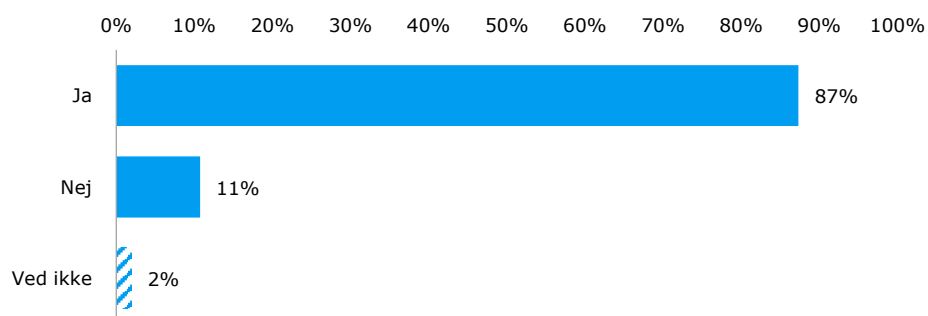
Figur 6-4: Hvad er barnet/den unges primære beskæftigelsesstatus?



Note: n = 6.939.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

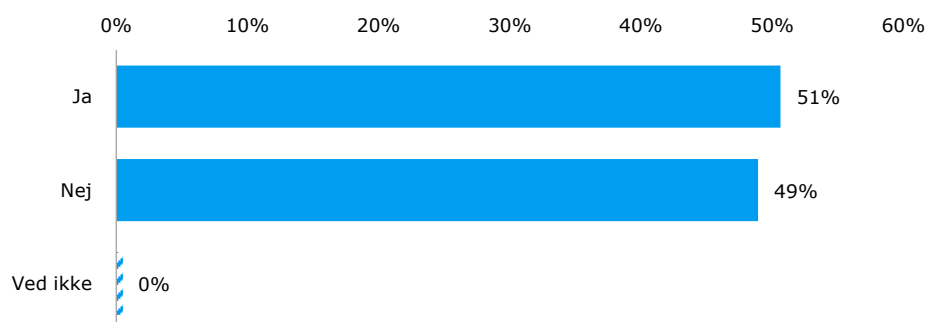
Figur 6-5: Har barnet/den unge søskende (helsøskende, halvsøskende, papsøskende)?



Note: n = 6.925.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

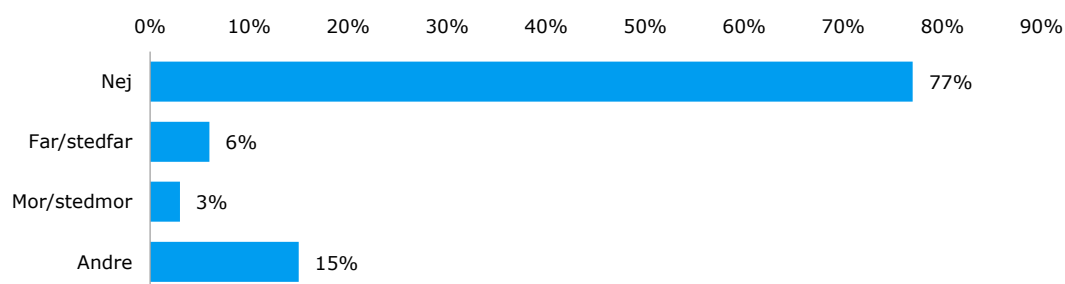
Figur 6-6: Bor barnet/den unge sammen med nogle af sine søskende?



Note: n = 6.041. Spørgsmålet er kun stillet til børn/unge med søskende.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-7: Har barnet/den unge oplevet dødsfald indenfor de sidste 5/8* år blandt en eller flere, som barnet/den unge har haft en tæt relation til?

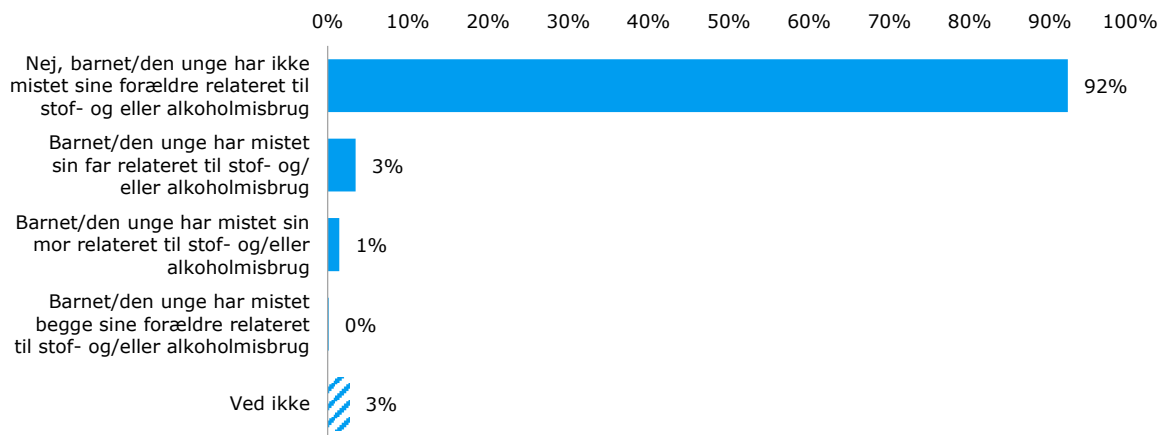


*5 år, hvis den unge er under 20 år, og 8 år, hvis den unge er 20 år eller derover.

Note: n = 6.651. Spørgsmålet er først introduceret i foråret 2020, hvorfor n er mindre end ved de resterende spørgsmål.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

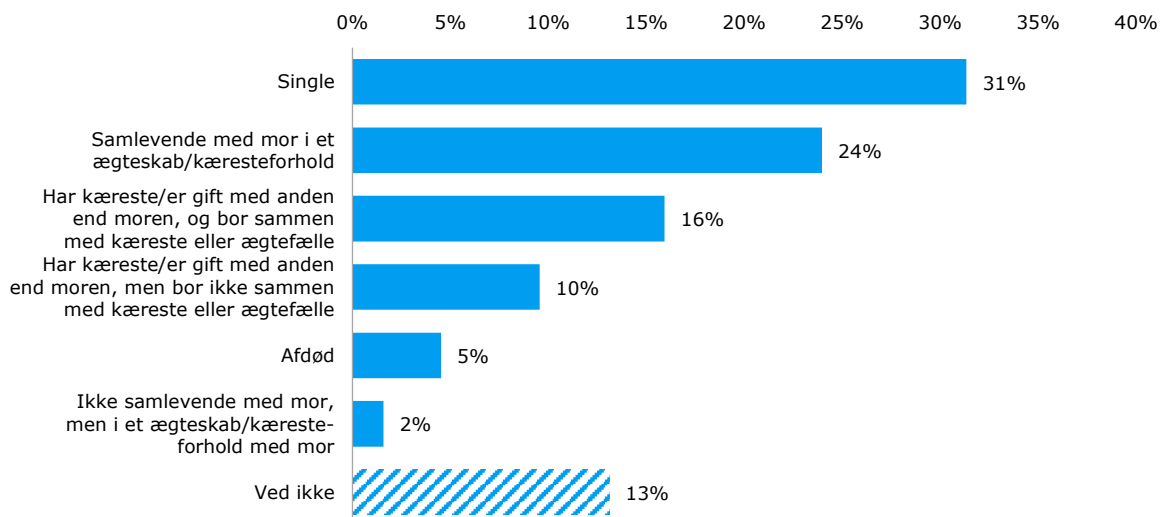
Figur 6-8: Har barnet/den unge mistet en forælder relateret til stof- og/eller alkoholmisbrug?



Note: n = 6.950.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

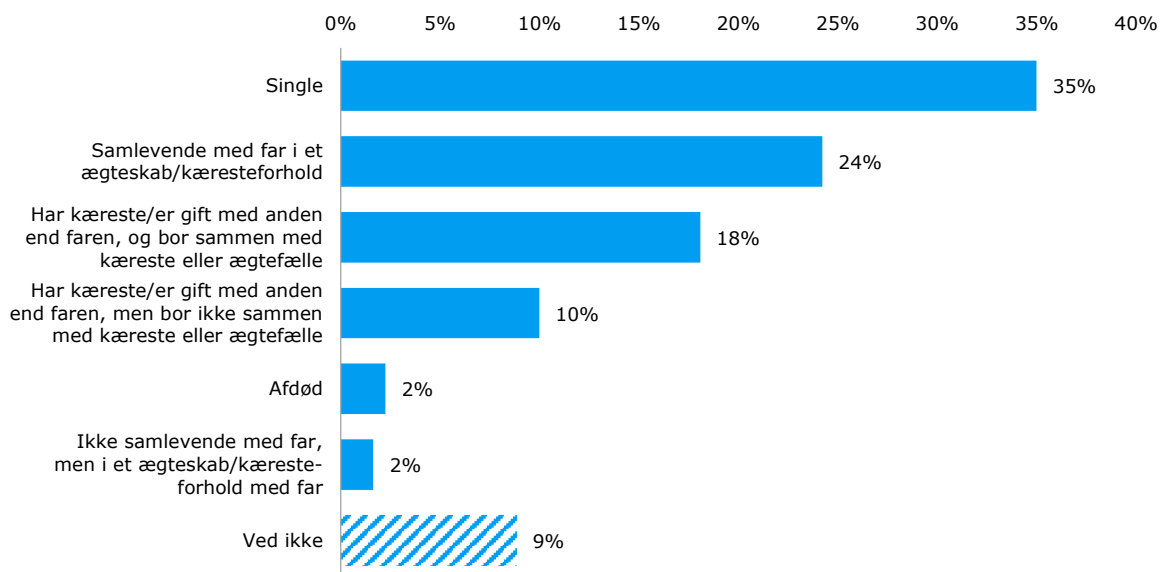
Figur 6-9: Hvad er farens civilstatus?



Note: n = 6.909.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

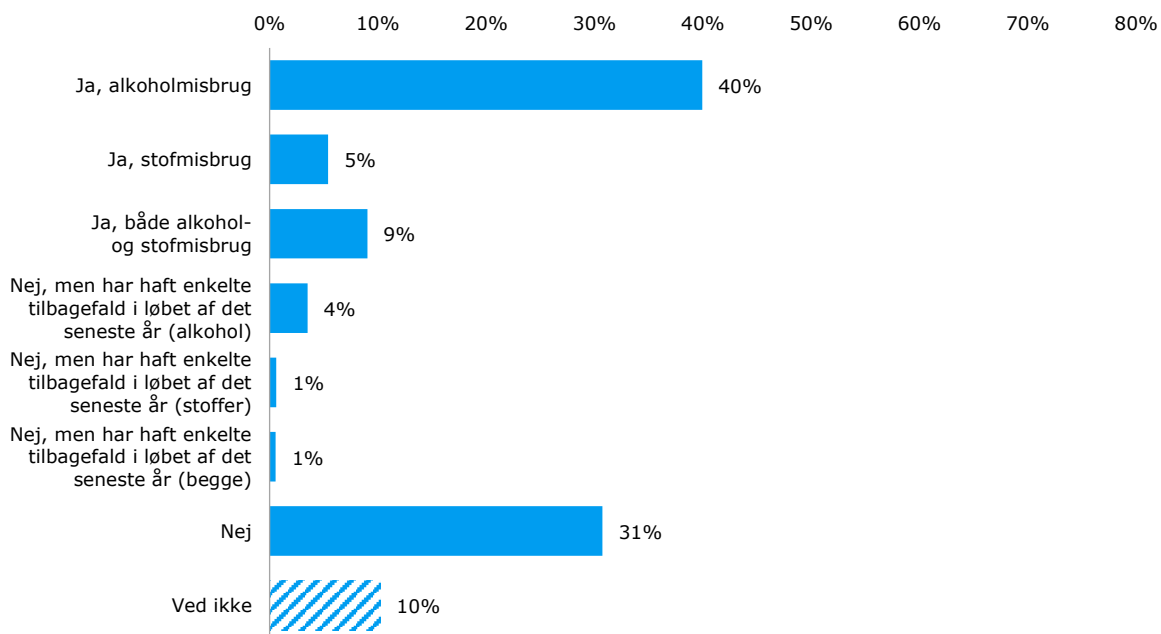
Figur 6-10: Hvad er morens civilstatus?



Note: n = 6.896.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

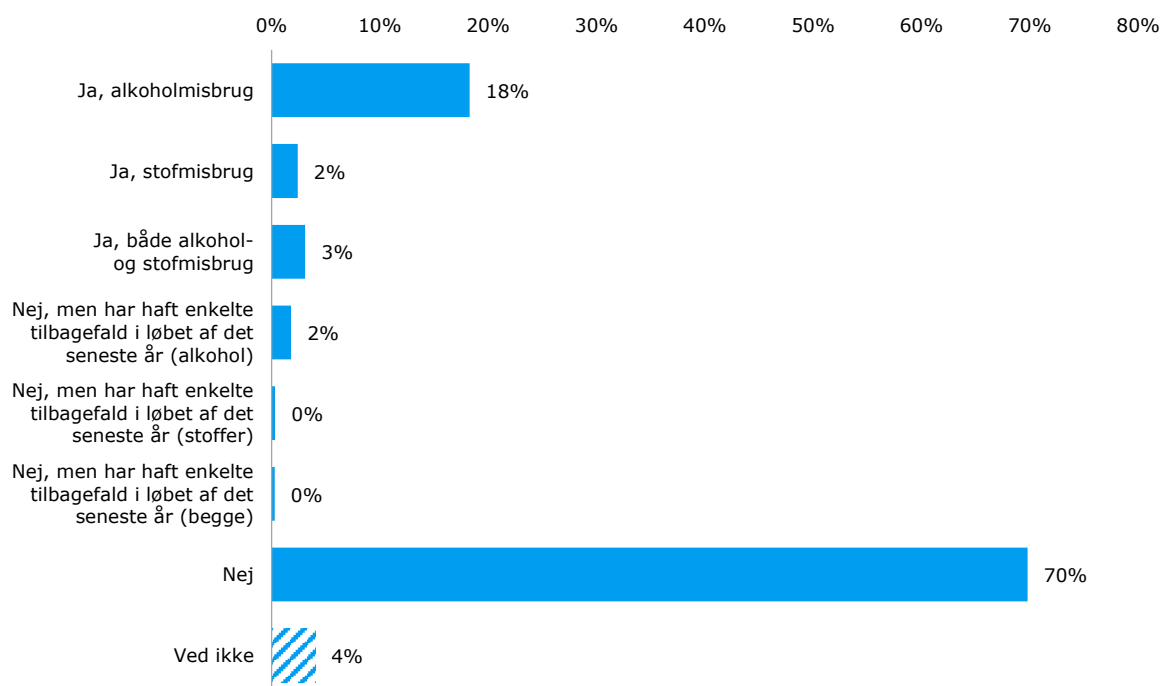
Figur 6-11: Har faren et aktivt stof- og/eller alkoholmisbrug? (Aktivt = i løbet af det seneste år)



Note: n = 6.596. Spørgsmålet stilles ikke, hvis faren er afdød.

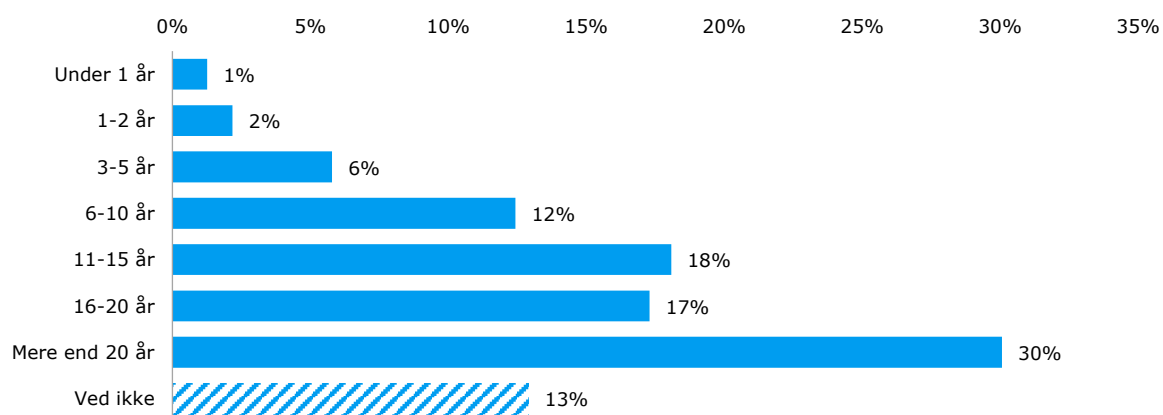
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-12: Har moren et aktivt stof- og/eller alkoholmisbrug? (aktivt = i løbet af det seneste år)



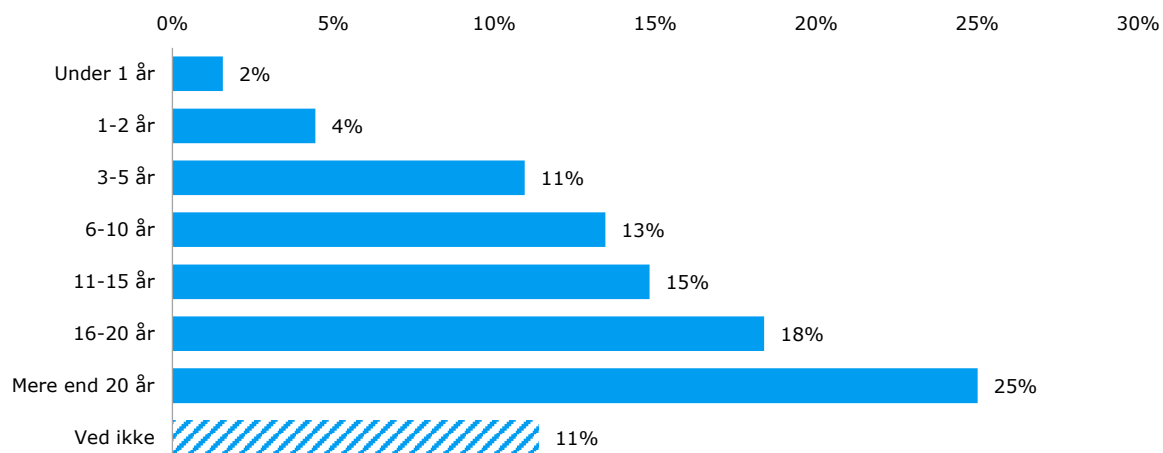
Note: n = 6.739. Spørgsmålet stilles ikke, hvis moren er afdød.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-13: Hvor længe har farens misbrug stået på?



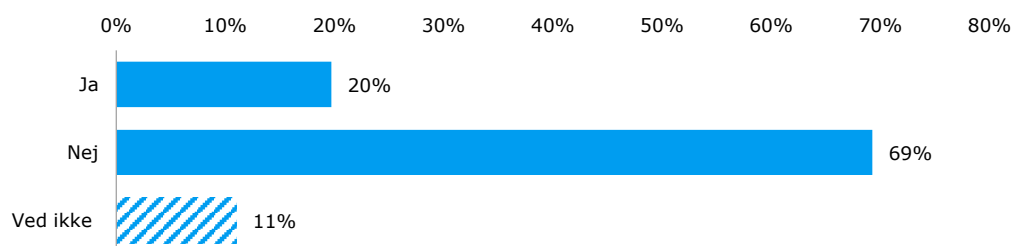
Note: n = 3.579. Spørgsmålet stilles kun, hvis faren har et aktivt misbrug.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-14: Hvor længe har morens misbrug stået på?



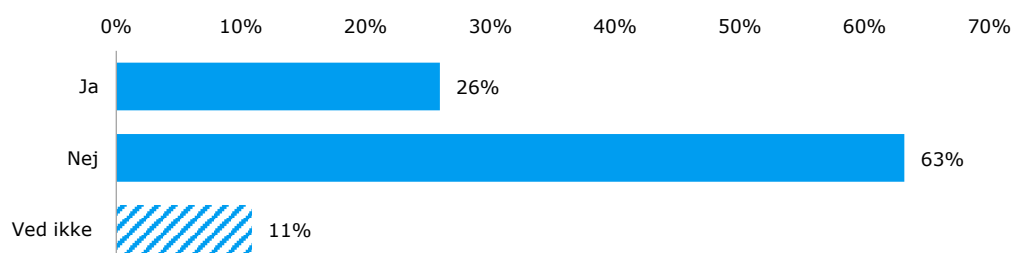
Note: n = 1.599. Spørgsmålet stilles kun, hvis moren har et aktivt misbrug.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-15: Er faren på nuværende tidspunkt i behandling for sit stof- og/eller alkoholmisbrug?



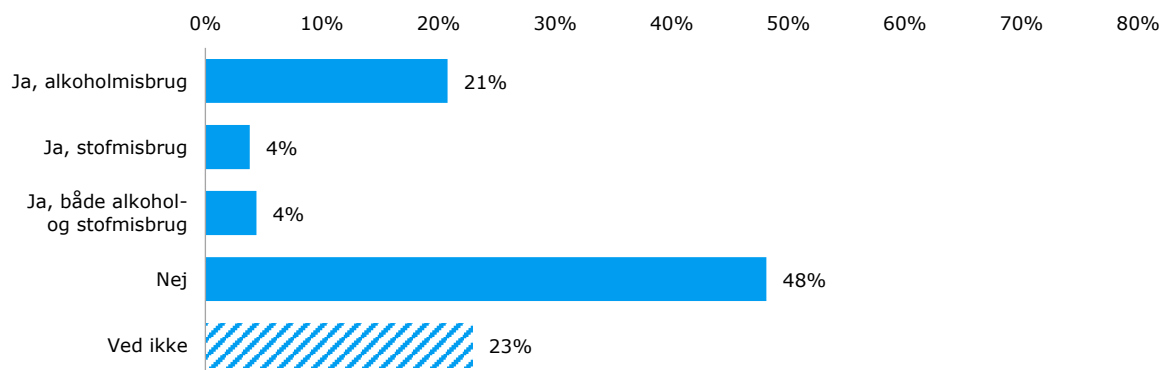
Note: n = 3.582. Spørgsmålet stilles kun, hvis faren har et aktivt misbrug.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-16: Er moren på nuværende tidspunkt i behandling for sit stof- og/eller alkoholmisbrug?



Note: n = 1.600. Spørgsmålet stilles kun, hvis moren har et aktivt misbrug.
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

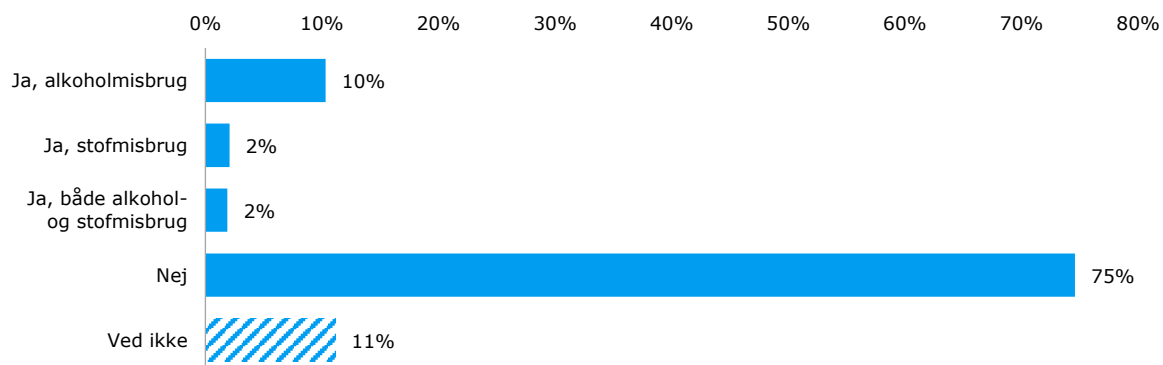
Figur 6-17: Har faren tidligere været i behandling for stof- og/eller alkoholmisbrug?



Note: n = 6.898.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

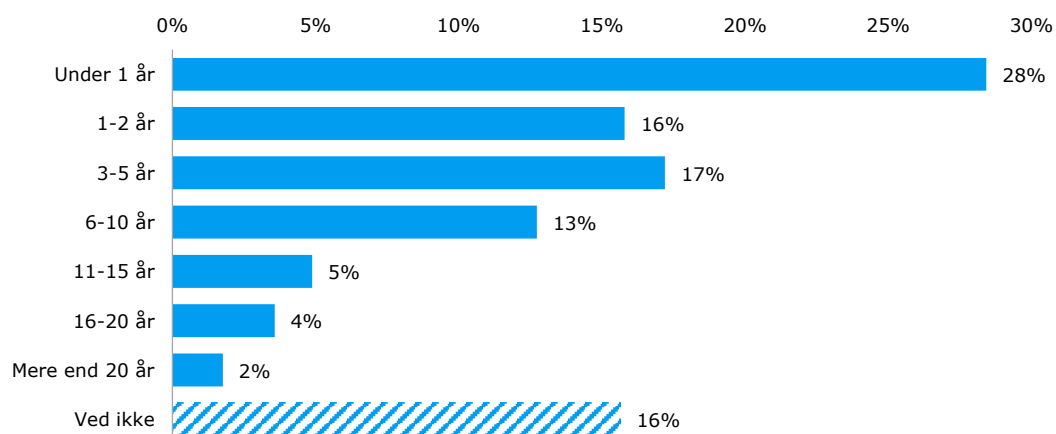
Figur 6-18: Har moren tidligere været i behandling for stof- og/eller alkoholmisbrug?



Note: n = 6.888.

Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

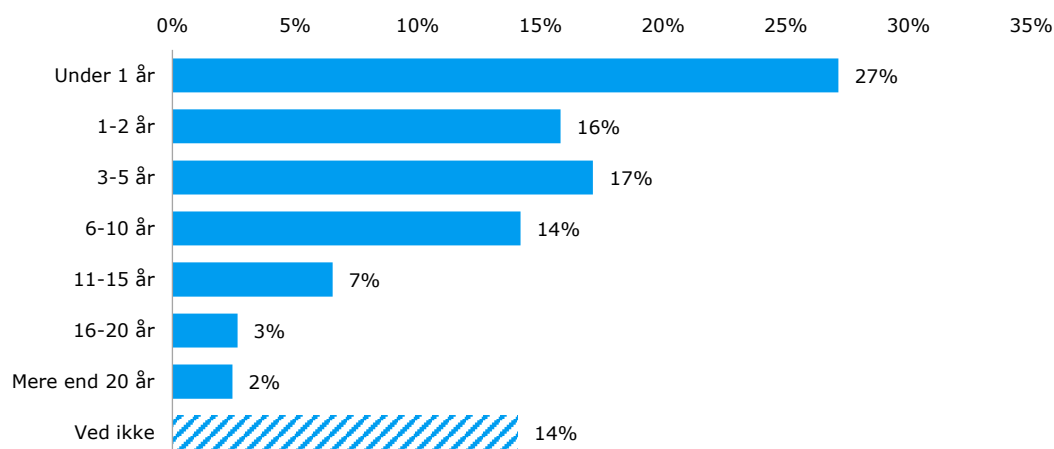
Figur 6-19: Hvor længe siden er det, at faren var i behandling for et stof- og/eller alkoholmisbrug?



Note: n = 1.988. Spørgsmålet stilles kun til børn og unge, hvis faren tidligere har været i misbrugsbehandling.

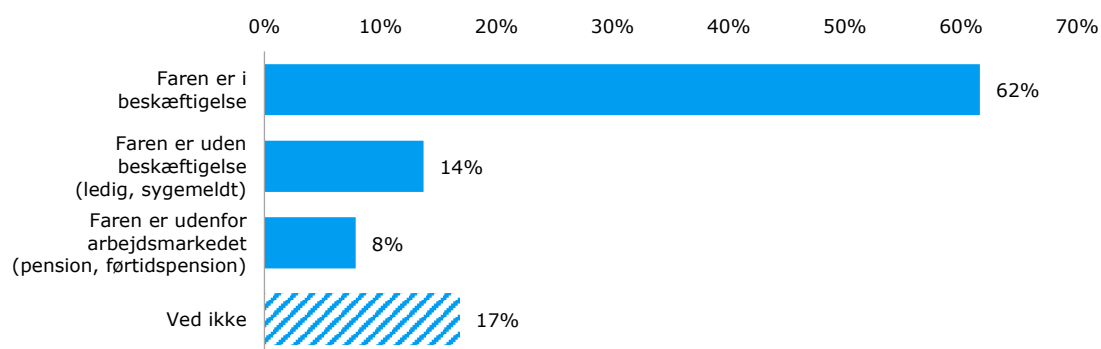
Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-20: Hvor længe siden er det, at moren var i behandling for et stof- og/eller alkoholmisbrug?



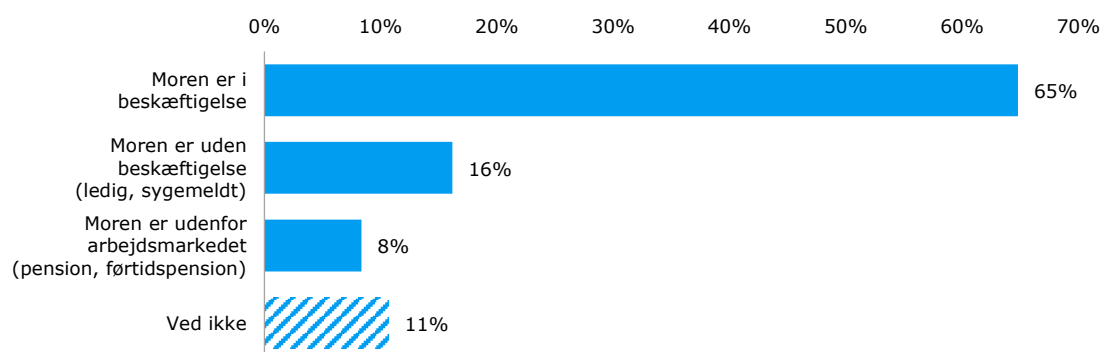
Note: n = 980. Spørgsmålet stilles kun til børn og unge, hvis moren tidligere har været i misbrugsbehandling.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-21: Er faren i beskæftigelse?



Note: n = 6.583. Spørgsmålet stilles ikke, hvis faren er afdød.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

Figur 6-22: Er moren i beskæftigelse?



Note: n = 6.736. Spørgsmålet stilles ikke, hvis moren er afdød.
 Kilde: Rambølls beregninger pba. registreringer i Rambøll Results.

7. BILAG 2: METODER OG DATAKILDER

Tabellen neden for præsenterer de datakilder, som slutrapporten bygger på.

Table 7-1: Oversigt over datakilder

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
<p>Baggrundsmålinger</p>	<p>I løbet af projektperioden er der gennemført løbende baggrundsmålinger af børn og unge, som starter i en indsats i et af tilbuddene. Dette er gjort med henblik på at få viden om karakteristikken ved tilbuddenes målgruppe.</p> <p>Baggrundsmålingen belyser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle baggrundsfaktorer. • Familiære baggrundsfaktorer. <p>Data fra baggrundsmålinger indgår som datakilde i kapitel 4, som omhandler, hvilke målgrupper tilbuddene yder behandling til, herunder hvad der konkret kendetegner de børn og unge, som indgår i tilbuddene under puljen.</p>
<p>Før- og eftermålinger af børn og unges trivsel</p>	<p>Børn og unges trivsel er målt med WHO-5-trivselsindeks for alle børn og unge i indsatsen mellem 3 til 24 år. Trivselsmålingerne bliver ikke gennemført for de 0-2-årige børn.</p> <p>WHO-5 er et valideret måleredskab og kan anvendes som et mål for en persons generelle trivsel eller velbefindende. Måleredskabet består af fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig tilpas i de seneste to uger. Måleredskabet giver en trivselscore mellem 0 og 100, hvor 100 er den højeste grad af trivsel.</p> <p>Risiko for depression og stressbelastning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning • Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning • Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning • Den gennemsnitlige score for befolkningen ligger på 68. <p><i>Kilde: Guide til trivselsindekset: WHO-5, Sundhedsstyrelsen.</i></p> <p>Rambøll har i samarbejde med Social- og Boligstyrelsen valgt at bruge WHO-5 til trivselsmålingerne til hele målgruppen (3-24 år) for at have et samlet mål på tværs af aldersgrupperne. De 11-24-årige rapporterer selv deres trivsel, hvor det for de 3-10-årige er forældrene, som vurderer og rapporterer deres trivsel. Da redskabet normalt ikke bruges til børn, og da redskabet normalt besvares af personen selv, kan der være nogle forbehold ved tolkningen af resultaterne for børnene.</p>

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
	<p>For de mindste børn (3-10 år) kan forældrene have et skævt billede eller manglende viden til at kunne rapportere deres børns trivsel korrekt. Der er således en vis risiko for, at forældrene vurderer deres børns trivsel højere, end den egentlig er.</p> <p>Samtidig ved vi, at udsatte børn, herunder børn fra familier med rusmiddelproblemer, kan have en tilbøjelighed til at prøve at skjule vanskelighederne i hjemmet og prøve at fremstå som om, de har det godt, selvom de har det svært. Der kan således også være skævhed i trivselsniveauet for de 11-16-årige, som kan fremstå som om, de har en højere trivsel, end hvad der egentlig er tilfældet, når de starter i indsatsen, og behandleralliancen ikke er skabt endnu. Disse forbehold er relevante at holde sig for øje i tolkningen af rapportens resultater</p> <p>Måleredskabet for trivsel er anvendt ved indsatsernes start og afslutning, og udviklingen kan give en indikation af, hvorvidt indsatserne har haft en betydning for børn og unges trivsel. Målingerne indgår som en del af datagrundlaget i kapitel 5, hvor der ses på børnene og de unges udvikling inden for hhv. trivsel og livsmestring som følge af deres deltagelse i et tilbud under puljen.</p>
<p>Før- og eftermålinger af børn og unges livsmestring</p>	<p>Alder har betydning for, hvad der kan forventes af børnene og de unges funktionsniveau og livsmestring. Derfor måles dette med aldersopdelte validerede måleredskaber, som beskrives nedenfor. Redskaberne har en række fælles fokusområder, som handler om at afdække børnene og de unges mentale styrker og vanskeligheder i forhold til deres følelser, adfærd og velbefindende.</p> <p><i>Livsmestring for 0-2-årige</i> Målingen af de 0-2-åriges udvikling foregår med et redskab, som Rambøll har udviklet. Her vurderer forældrene deres børn ud fra en række spørgsmål, som afdækker barnets velbefindende og adfærd. Forældrene til de 0-2-årige vurderer deres barn inden for fem temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysik og sundhed (fx: <i>Dit barn kan lide at bruge sin krop og begiver sig ud i nye fysiske aktiviteter</i>) • Rytme (fx: <i>Dit barn har en alderssvarende sove- og vågenrytme</i>) • Sansning (fx: <i>Dit barn er i særlig grad følsomt over for berøring</i>) • Kontakt og tilknytning (fx: <i>Dit barn reagerer alderssvarende på, at du forlader rummet</i>) • Social og følelsesmæssig udvikling (fx: <i>Dit barn udviser lyst til at lege</i>) <p><i>Livsmestring for 3-10-årige</i> De 3-10-årige børns udvikling i livsmestring er målt med det validerede redskab <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i></p>

Datakilde	Beskrivelse af datakilde
	<p>(SDQ). SDQ-scoren er et udtryk for børnene og de unges vanskeligheder inden for temaerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder i relationer til jævnaldrende • Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder • Adfærdsvanskeligheder • Emotionelle symptomer <p>Forældrene vurderer deres børn ud fra en række spørgsmål. Den samlede score er mellem 0 og 40, hvor en højere score er udtryk for en større grad af vanskeligheder.</p> <p><i>Livsmestring for de 11-16-årige og de 17-24-årige</i> De 17-24-åriges udvikling er målt med CORE-OM (Outcome Measure) og de 11-16-åriges udvikling er målt med CORE-YP (Young Person), som er en videreudviklet udgave særligt til denne aldersgruppe.</p> <p>CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) er udviklet til at måle effekten af psykoterapeutiske forløb. CORE-OM består af 34 spørgsmål, som måler den unges styrker og vanskeligheder på fire temaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velbefindende • Problemer og symptomer • Mestring • Risiko for selvskade <p>Hvert spørgsmål vurderes på en skala fra 0 til 4, og den samlede score kan derfor gå fra 0 til 136, hvor en høj score er udtryk for en positiv udvikling, når scoren bliver lavere.</p> <p>Der er udviklet en særlig version, CORE-YP, som egner sig til 11-16-årige børn og unge. CORE-YP består af 10 spørgsmål, som barnet eller den unge vurderer sig selv på fra 0 til 4.</p> <p>Den samlede score kan gå fra 0 til 40, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er derfor et udtryk for en positiv udvikling, når scoren bliver lavere.</p> <p>Måleredskaberne for livsmestring er anvendt ved indsatsernes start og afslutning, og udviklingen kan give en indikation af, hvorvidt indsatserne har haft en betydning for børn og unges livsmestring. Målingerne indgår som en del af datagrundlaget i kapitel 5, hvor der ses på børnene og de unges udvikling inden for hhv. trivsel og livsmestring som følge af deres deltagelse i et tilbud under puljen.</p>
Oplevet udbytte	<p>Som led i besvarelsen af eftermålingen vedrørende børnene og de unges trivsel og livsmestring, bedes børnene, de unge og/eller forældrene også vurdere om forløbet har haft betydning for, hvor barnet/den unge er i sit liv nu. Spørgsmålet besvares på en fempunktsskala gående fra 'ja, det har haft meget negativ betydning' til 'ja, det har haft meget positiv betydning'. Resultatet fremgår af kapitel 5.</p>

