



Evalueringsrapport

Modning af forebyggende indsatser til unge med psykisk sårbarhed – UIP-projekt

April 2021

Evalueringsrapport: Modning af forebyggende indsatser til unge med psykisk sårbarhed
– UIP-projekt
April, 2021.

Udarbejdet for Socialstyrelsen

Jesper Henriksen, Implement Consulting Group
Agnete Neidel og Christian Tauby-Theill, Socialt Udviklingscenter SUS

ISBN elektronisk: 978-87-92182-34-0

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.1 <i>Baggrund og formål med evalueringen</i>	4
1.2 <i>De tidsmæssige rammer for evalueringen og betydningen af den covid-19-relaterede nedlukning</i>	5
1.3 <i>Evalueringsdesign og dataindsamling</i>	6
1.3.1 <i>Implementering – indikatorer og dataindsamling</i>	6
1.3.2 <i>Resultater – indikatorer og dataindsamling</i>	7
1.3.3 <i>Omkostninger – indikatorer og dataindsamling</i>	9
1.3.4 <i>Evalueringsspørgsmål, indikatorer og datakilder i overblik</i>	10
1.4 <i>Læsevejledning</i>	12
2. RUM i Brøndby	14
2.1 <i>Indsatsen kort fortalt</i>	14
2.2 <i>Implementering</i>	18
2.2.1 <i>Centrale elementer i indsatsen</i>	18
2.2.2 <i>Implementering af indsatsen og fidelitet</i>	19
2.2.3 <i>Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang</i>	24
2.2.4 <i>Forudsætninger for implementering</i>	30
2.3 <i>Resultater</i>	33
2.3.1 <i>Målgruppen</i>	33
2.3.2 <i>Forandringer</i>	34
2.3.3 <i>Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål</i>	37
2.4 <i>Omkostningsvurdering</i>	43
2.4.1 <i>Samlet vurdering</i>	43
2.4.2 <i>Grundlæggende antagelser</i>	44
2.4.3 <i>Omkostninger per forløb</i>	46
2.4.4 <i>Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb</i>	48
2.4.5 <i>Forudsætninger og følsomhed</i>	48
2.4.6 <i>Øvrige gevinster</i>	49
3. Den relationelle vej til beskæftigelse i Hedensted	50
3.1 <i>Indsatsen kort fortalt</i>	50
3.2 <i>Konklusion</i>	51
3.3 <i>Implementering</i>	53
3.3.1 <i>Centrale elementer i indsatsen</i>	54
3.3.2 <i>Implementering af indsatsen og fidelitet</i>	54
3.3.3 <i>Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang</i>	58
3.3.4 <i>Forudsætninger for implementering</i>	63
3.4 <i>Resultater</i>	66
3.4.1 <i>Målgruppe</i>	66
3.4.2 <i>Forandringer</i>	67
3.4.3 <i>Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål</i>	70
3.5 <i>Omkostningsvurdering</i>	74
3.5.1 <i>Samlet vurdering</i>	74
3.5.2 <i>Grundlæggende antagelser</i>	75
3.5.3 <i>Omkostninger per forløb</i>	77
3.5.4 <i>Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb</i>	80
3.5.5 <i>Forudsætninger og følsomhed</i>	80

3.5.6	Øvrige gevinster.....	81
4.	Social indsats i Favrskov	82
4.1	<i>Indsatsen kort fortalt</i>	82
4.2	<i>Konklusion</i>	83
4.3	<i>Implementering</i>	85
4.3.1	Centrale elementer i indsatsen	86
4.3.2	Implementering af indsatsen og fidelitet.....	86
4.3.3	Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang	91
4.3.4	Forudsætninger for implementering.....	95
4.4	<i>Resultater</i>	97
4.4.1	Målgruppe.....	97
4.4.2	Forandringer	98
4.4.3	Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål.....	102
4.5	<i>Omkostningsvurdering</i>	106
4.5.1	Samlet vurdering.....	106
4.5.2	Grundlæggende antagelser	107
4.5.3	Omkostninger per forløb.....	109
4.5.4	Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb.....	111
4.5.5	Forudsætninger og følsomhed.....	111
4.5.6	Øvrige gevinster.....	112
5.	Ungeprojektet i Broen	114
5.1	<i>Indsatsen kort fortalt</i>	114
5.2	<i>Konklusion</i>	115
5.3	<i>Implementering</i>	117
5.3.1	Implementering af indsatsen og fidelitet.....	118
5.3.2	Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang	122
5.3.3	Forudsætninger for implementeringen	126
5.4	<i>Resultater</i>	128
5.4.1	Målgruppen	128
5.4.2	Forandringer	129
5.4.3	Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål.....	133
5.5	<i>Omkostningsvurdering</i>	138
5.5.1	Samlet vurdering.....	138
5.5.2	Grundlæggende antagelser	139
5.5.3	Omkostninger per forløb.....	141
5.5.4	Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb.....	144
5.5.5	Forudsætninger og følsomhed.....	144
5.5.6	Øvrige gevinster.....	145
6.	Bilagsoversigt.....	147

1. Indledning

1.1 Baggrund og formål med evalueringen

Fire indsatser fra fire forskellige kommuner har været en del af UIP-projektet (Udviklings- og Investerings Programmet på voksenområdet) ' Modning af forebyggende indsatser til unge med psykisk sårbarhed, som er gennemført i perioden fra oktober 2018 til og med december 2020.

Projektet er et modningsprojekt, jf. Socialstyrelsens Drejebog for udvikling af nationale sociale indsatser. Det er målet med et modningsprojekt, at en eller flere af indsatserne kan afprøves og efterfølgende udbredes til alle landets kommuner ved projektperiodens afslutning.

Derfor har hovedfokus i projektperioden været at videreudvikle og beskrive indsatserne, hvorefter de i en kortere periode er blevet pilottestet. Både en formativ og en summativ evaluering er således et væsentligt element i projektet. I denne rapport afrapporteres den summative del af evalueringen, som er gennemført med henblik på at vurdere, om indsatserne kan overføres og udbredes til andre kommuner. Det er sket ud fra en vurdering af, i hvilken udstrækning indsatserne lever op til kriterierne for at overgå til afprøvning i andre kommuner, jf. følgende kriterier, der er baseret på Social- og Indenrigsministeriets Strategi for udvikling af sociale indsatser (SUSI):

1. Indsatserne er færdigudviklede og beskrevet i en form og med et indhold, så de kan overføres til andre kommuner.
2. Indsatserne er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet.
3. Indsatserne virker i forhold til at fremme målgruppens mestringsstrategier, handlemuligheder, trivsel, sociale inklusion og selvstændighed.
4. Indsatserne har et omkostningsniveau, der er realistisk, hvis de skal udbredes til andre kommuner.

Specifikt for netop dette projekt har de ønskede resultater været, jf. pkt. 3 ovenfor, at:

- A. De unge har viden om, motivation for og anvender nye mestringsstrategier og handlemuligheder til at fremme deres sociale inklusion og selvstændighed.
- B. De unge oplever øget trivsel.
- C. De unges sociale inklusion fremmes, herunder i form af styrket deltagelse i netværk, sociale relationer, foreningsliv, uddannelse og på arbejdsmarkedet.
- D. De unge modtager ingen eller meget begrænset kommunal støtte.

Endvidere har det været et krav, at udviklingen af indsatserne skulle bygge på følgende principper for en rehabiliterende og recovery-orienteret samt forebyggende tilgang. Principperne har ligget til grund for den tilgang, det samlede projekt er baseret på, og det er dermed et mål, at de fire indsatser i implementeringen efterlever disse.

- Aktiviteterne i indsatserne understøtter social inklusion i form af deltagelse i sociale relationer, netværk, foreningsliv, uddannelse og på arbejdsmarkedet.
- Indsatserne har fokus på den unges ressourcer, herunder at styrke den unges trivsel, sociale kompetencer og selvstændighed.
- Indsatserne har afsæt i den unges indefra-perspektiv og udgangspunkt i den unges mål og drømme i udformningen af indsatsen.
- Indsatserne er vidensbaserede og har afsæt i faglige refleksioner, dokumentation og forskning

- Indsatserne er baseret på organiseringsmodeller, der sikrer en helhedsorienteret og sammenhængende indsats mellem sektorer og fagprofessionelle og med sammenhæng i overgange mellem de arenaer, de unge færdes i (uddannelse, beskæftigelse, børnevoksenområdet mv.).
- Indsatserne er tidligt forebyggende, tidsafgrænsede og mindre indgribende.
- Indsatserne er synlige, attraktive og tilgængelige for de unge. De unge oplever sig mødt og kan trygt åbne op for de udfordringer og ønsker, de har.

Som et led i projektet har de fire indsatser arbejdet efter samme formål og har skullet efterleve ovenstående principper. De fire indsatser har imidlertid benyttet sig af forskellige aktiviteter og metoder, og de er organiseret på forskellig vis inden for forskellige forvaltningsområder. Det betyder, at indsatserne ikke kan sammenlignes direkte. Derfor er der foretaget en individuel evaluering af hver af de fire indsatser.

Formålet med den summative evaluering er således:

- At give en dækkende beskrivelse og vurdering af implementeringen af indsatserne, herunder hvorvidt indsatserne praktiseres som beskrevet i indsatsbeskrivelserne (fidelitet), samt hvilke faktorer der fremmer og hæmmer implementeringen.
- At give en dækkende beskrivelse og vurdering af indsatsernes resultater.
- At give en dækkende beskrivelse og vurdering af indsatsernes omkostninger økonomisk, herunder ved etablering og drift af indsatserne.
- At give en kvalificeret vurdering af indsatsernes overførbarehed.

1.2 De tidsmæssige rammer for evalueringen og betydningen af den covid-19-relaterede nedlukning

Den summative evaluering var i udgangspunktet planlagt til at omfatte pilottestfasen, hvor dataindsamlingen skulle forløbe fra januar 2020 til august/september 2020. I de indledende faser af projektet blev dette dog justeret, således at pilottestfasen først skulle påbegyndes i marts 2020, for at sikre tilstrækkelig tid til modning og kompetenceudvikling. Samtidig blev dataindsamlingsperioden forlænget til og med oktober 2020.

Grundet udbruddet af covid-19 og smittebegrænsende restriktioner i forlængelse af dette – herunder offentligt ansat personales hjemsendelse i foråret 2020 – blev igangsættelsen af pilottestfasen væsentligt forsinket. I forsommeren, hvor der var tegn på faldende smittetryk og lempelse af restriktioner i forbindelse med covid-19, blev det aftalt at igangsætte pilottestfasen pr 1. august 2020, hvilket har betydet, at dataindsamlingsperioden i pilottestfasen kun er forløbet over tre måneder – august, september og oktober 2020.

Samtidig betød en stigning i smittetrykket i sensommeren 2020, at der fortsat har været restriktioner også i forhold til den sociale indsats i kommunerne. Evaluatoren vurderer – på baggrund af dialog med projektledelsen i de fire kommunale projekter – at dette har betydet en væsentlig begrænsning i antallet af unge, der har været i kontakt med de fire indsatser i pilottestfasen. Datagrundlaget for at gennemføre en summativ evaluering har derfor været meget begrænset i forhold til tre af de fire kriterier: implementering, resultater og omkostninger.

For at imødekomme denne begrænsning er der foretaget væsentlige tilpasninger af evalueringsmetode og dataindsamling i forhold til disse tre dele af evalueringen. Som element i denne tilpasning er kvantitative data for den samlede modningsfase inddraget i den summative evaluering. I det oprindelige evalueringsdesign indgik data fra disse perioder alene i den formative evaluering. Den konkrete metode gennemgås nedenfor. Ligeledes er den kvalitative del af evalueringen udvidet

med gruppeinterview med både unge og fagprofessionelle ved afslutningen af dataindsamlingsperioden.

Trods tilpasninger af dataindsamling og evalueringsmetode baserer evalueringen sig på et væsentligt mindre, og mindre gyldigt og pålideligt, datagrundlag end ønsket. Evaluator har taget højde for dette i evalueringens konklusioner, der som hovedregel kun kan betragtes som tentative.

1.3 Evalueringsdesign og dataindsamling

På tværs af de fire ovenstående formål med evalueringen er der anvendt et evalueringsdesign, der kombinerer elementer fra både virknings- og resultatevaluering. Som udgangspunkt for både resultat- og virkningsevalueringen er der for hvert projekt udarbejdet en forandringsteori. Forandringsteorien ekspliciterer den forventede årsagsvirkningskæde i den ønskede nye praksis. I forandringsteorien er der ekspliciteret aktiviteter, output og impact for hver af de fire indsatses. Indsatsernes forandringsteorier findes i indsatsbeskrivelserne (se bilag 1).

Forandringsteorien er en del af indsatsbeskrivelsen og har derfor været under udvikling gennem hele modningsfasen. Efter overgangen fra modningsfase til pilottestfase i august 2020 er der ikke ændret i indsatsbeskrivelse og forandringsteorier.

Med udgangspunkt i forandringsteoriene er der identificeret indikatorer for aktiviteterne i indsatsen og for resultaterne af indsatsen. Således kan der både ses på resultatopnåelsen alene og på de aktiviteter, der har ført til de opnåede resultater. Generelt er der anvendt en kombination af kvalitative og kvantitative metoder til at indhente data, der gør det muligt at belyse genstanden for evalueringen (hhv. implementering, resultater og omkostninger) med flere metoder og kilder.

I nedenstående afsnit tydeliggøres, hvilke indikatorer der er indsamlet data i forhold til, for hvert af de tre første formål med evalueringen. Det sidste formål – at give en kvalificeret vurdering af indsatsernes overførbarehed – opfattes som en samlet vurdering, der foretages på tværs af de tre øvrige formål, og derfor fungerer som en samlet konklusion på den summative evalueringsdelementer.

1.3.1 Implementering – indikatorer og dataindsamling

Der skal i evalueringen gives *en dækkende beskrivelse og vurdering af implementeringen af indsatserne, herunder hvorvidt indsatserne praktiseres som beskrevet i indsatsbeskrivelserne (fidelitet), samt hvilke faktorer der fremmer og hæmmer implementeringen.*

I vurderingen af implementeringen ses der på de konkrete aktiviteter, der er gennemført som led i indsatsen. Indikatorerne for aktiviteter har både et kvantitativt perspektiv (i hvor høj grad gennemføres aktiviteterne for hvor mange unge?) og et indholdsperspektiv (hvilket indhold er der i aktiviteterne, og hvilke principper kommer til udtryk i aktiviteterne?).

Fideliteten i implementeringen, her forstået som graden af efterlevelse af indsatsen, som den er beskrevet i indsatsbeskrivelsen, beskrives både rent kvantitativt (hvor mange af de forskellige typer af aktiviteter er gennemført?) og ved kvalitative vurderinger af, i hvor høj grad aktiviteterne er gennemført som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Her er de fagprofessionelle i indsatserne blevet bedt om at vurdere – på en skala fra 1 til 5 – i hvilken grad aktiviteterne i indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Denne vurdering har dannet grund for en drøftelse blandt de fagprofessionelle i hvert projekt, hvor fideliteten er vurderet, og der er givet en kvalitativ begrundelse for det angivne kvantitative niveau. Der er herefter givet en samlet tilbagemelding til evaluator i forbindelse med gruppeinterview ultimo oktober 2020.

For at vurdere kvaliteten af implementeringen af indsatserne analyseres og vurderes det, om og hvorvidt indsatserne har efterlevet ovenstående principper for en rehabiliterende og recovery-orienteret samt forebyggende tilgang. Den tilgrundliggende kvalitetsforståelse bygger her på, at god kvalitet opnås ved at efterleve ovennævnte principper, da de er med til at realisere de fire ønskede resultater med projektet (A-D ovenfor)¹.

I forhold til spørgsmålet om, hvilke faktorer der hæmmer og fremmer implementeringen, arbejdes der med følgende kvalitative indikatorer: organisatoriske forhold, faglige forhold og de fysiske rammer som forudsætninger for implementering.

Der er indsamlet kvantitative data på baggrund af projekternes egne løbende registreringer. Dette har i forhold til implementeringen indeholdt data om de unge, der har været i kontakt med indsatsen, og om antallet af aktiviteter, som hver ung har deltaget i. For de unge er der registreret alder, køn, henvendelsesdato og dato for afslutning af kontakten med indsatsen, hvordan henvendelsen er sket, samt hvilke problemstillinger der er blevet arbejdet med sammen med den unge. Aktiviteterne er opgjort som henholdsvis individuelle samtaler, gruppeforløb, deltagelse i sociale arrangementer og deltagelse i brobygningsindsatser. Nærmere beskrivelse af de enkelte indikatorer kan findes i bilag 4.

Indholdet i aktiviteterne er belyst gennem flere kilder: Der er gennemført et gruppeinterview ved afslutningen af dataindsamlingsperioden i pilottestfasen med både de fagprofessionelle i projektet og med unge, der har modtaget støtte gennem indsatserne. I disse interview er der spurgt ind til erfaringer med de konkrete aktiviteter. Interviewpersonerne til gruppeinterview med unge er udvalgt af de fagprofessionelle i de enkelte indsatser ud fra kriterier opstillet af evaluator, bl.a. at det skulle være unge med forskellige erfaringer, både positiv og mindre positive. Der er gennemført interview med fra tre til fem unge. Udsagnene fra disse interview anvendes som *eksemplificering* og *nuancering* af de unges oplevelse af aktiviteterne i indsatserne og kan således *ikke* generaliseres til at gælde for alle de unge, der har deltaget i aktiviteter i indsatserne.

Overblik over evalueringens målsætninger, indikatorer og datakilder findes i skemaform nedenfor.

1.3.2 Resultater – indikatorer og dataindsamling

Der skal i evalueringen gives *en dækkende beskrivelse og vurdering af indsatsernes resultater*.

I vurderingen af, i hvilken grad positive resultater på borgerniveau kan sandsynliggøres for de fire indsatser, er der opstillet indikatorer for og indhentet data om de fire resultatmål, der er præsenteret ovenfor: mestring, trivsel, social inklusion og begrænset kommunal støtte.

Det skal understreges, at resultatmålene er ganske bredt formuleret i puljevejledningen, og at de anvendte indikatorer er udvalgt med henblik på balance mellem hensynet til at kunne indhente resultater på tværs af de fire indsatser og at kunne gennemføre målinger med et rimeligt ressourceforbrug for projekterne, der samtidig skal kunne gennemføres inden for projektperioden.

Der er opstillet både kvalitative og kvantitative indikatorer for at kunne dække resultaterne bredt. I forhold til resultatmålet om mestring ses der på grad af oplevet mestring hos de unge. Ligeledes ses der i forhold til resultatmålet om trivsel på den unges grad af oplevet trivsel. For at give et billede af

¹ Forskning viser bl.a., at ved at arbejde recovery-orienteret og rehabiliterende kommer flere borgere med psykiske lidelser sig helt, idet de opnår vedblivende symptomfrihed (recovery i klinisk forstand) og bliver i stand til at udfolde deres potentiale i forhold til uddannelse, job, familie mv. (Socialstyrelsen: Fælles faglig fortælling, 2020). Endvidere anbefalede den daværende regerings psykiatriudvalg i sin rapport 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' fra 2013, at der arbejdes med rehabilitering og recovery, og i regeringens handlingsplan fra 2018 videreføres og styrkes denne ambition.

social inklusion fokuseres der med indikatorerne på den oplevede grad af social inklusion, ligesom der ses på tilknytning til beskæftigelse og uddannelse ved indsatsens ophør for den enkelte unge.

I forhold til målet om, at en ung skal modtage begrænset kommunal støtte, ses der på, hvilken øvrig offentlig støtte inden for beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet den unge modtager ved ophør i indsatsen. Ligeledes ses der på graden af oplevet støttebehov ved afslutning af indsatsen.

For at få et indblik i de unges oplevelse af indsatsens betydning for mestring, trivsel, social inklusion og behov for støtte, er der arbejdet med at støtte unge i at formulere forandringsfortællinger. Forandringsfortællingerne bygger på metoden Most Significant Change, der har til formål at indsamle systematisk kvalitativ viden om, hvilke betydningsfulde forandringer en given intervention fører til. I fortællingerne forholder de unge sig til de forandringer, de har opnået, og hvad der har haft en betydning for, at der er sket forandring i deres situation.

De fagprofessionelle i de enkelte projekter har udvalgt og støttet de unge i at formulere forandringsfortællingerne (da disse også har haft en vigtig rolle i den formative evaluering). Der har været fokuseret på at indsamle fortællinger fra unge, der har oplevet en forandring i deres situation i den periode, de har været tilknyttet den pågældende indsats. Forandringsfortællingerne er indsamlet gennem hele projektperioden og kan derfor ikke udelukkende siges at knytte sig til indsatsene, som de er implementeret i pilottestfasen.

Der er udarbejdet mindst ti forandringsfortællinger i hver af de fire projekter. Fortællingerne tjener i den summative evaluering – ligesom gruppeinterviewene – til at eksemplificere og nuancere de unges oplevelse af at modtage støtte gennem indsatsene. Erfaringerne fra forandringsfortællingerne kan således ikke generaliseres til at gælde for alle de unge, der har modtaget den pågældende indsats. Forandringsfortællingerne fungerer som kilde til alle fire resultatmålsætninger. Ligeledes fungerer de gennemførte gruppeinterview med unge, som input til alle fire resultatmålsætninger.

I forhold til trivsel og social inklusion er de kvalitative data suppleret med kvantitative data. De unge, der har haft kontakt til de fire indsats, er blevet bedt om at udfylde et spørgeskema baseret på WHO-5 og to spørgsmål om social inklusion. De to spørgsmål er baseret på spørgsmål fra henholdsvis VIVEs undersøgelser 'Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel' og Sundhedsstyrelsens nationale sundhedsprofil og handler om, i hvilken grad den unge oplever sig ensom, og hvorvidt den unge har nogen at tale med om problemer i sit liv.

Spørgeskemasvarene er indsamlet af de fagprofessionelle i de fire projekter. I nogle af projekterne er det sket i dialog med den unge, hvor den fagprofessionelle har stillet spørgsmålene mundtligt. I andre tilfælde har den unge besvaret spørgeskemaet ved afkrydsning. Spørgeskemaerne er så vidt muligt søgt udfyldt ved første kontakt med den unge, og senest ved den tredje kontakt. Herefter er det søgt udfyldt hver fjortende dag i den løbende kontakt mellem indsatsen og den unge.

I forhold til tilknytning til beskæftigelse og uddannelse er de fagprofessionelle blevet bedt om at registrere, om den enkelte unge ved afslutningen af kontakten med indsatsen er i uddannelse eller beskæftigelse. Hvis ikke det er tilfældet, har de fagprofessionelle registreret, om den unge er under optagelse til uddannelse, har kontakt til jobcenter eller den kommunale ungeindsats, eller slet ikke har kontakt til det kommunale system i forhold til beskæftigelse og uddannelse.

Endelig er de fagprofessionelle blevet bedt om at registrere, hvilken støtte de unge modtager fra andre sociale, sundhedsfaglige eller beskæftigelsesrettede aktører ved ophør af indsatsen for den enkelte. Data baserer sig på oplysninger fra de unge, og ikke på registerdata. Ligeledes er de fagprofessionelle blevet bedt om at vurdere, om de unges behov for støtte, i den periode de har været i kontakt med indsatsen, er faldet, har været uændret, eller er steget.

Overblik over evalueringens målsætninger, indikatorer og datakilder findes i skemaform nedenfor.

Det er vigtigt at bemærke, at evalueringsperioden er begrænset til den periode, hvor projektet løber. Det er derfor ikke inden for denne evaluering muligt at se på, hvilke mere langsigtede resultater og effekter der kommer ud af indsatsen. På baggrund af andre erfaringer med at styrke den tidlige indsats for børn og unge kan der peges på en række potentielle positive effekter på længere sigt, herunder en stærkere tilknytning til det ordinære arbejdsmarked (og heraf følgende skattegevinst), et mindsket behov for kontakt til det regionale psykiatriske system og en mindsket risiko for kriminel adfærd.² Disse gevinster kortlægges ikke i evalueringen. Det vil sige, at gevinsterne, der tydeliggøres igennem evalueringen, ikke giver et fuldstændigt billede, men må betragtes som et konservativt bud på de mulige resultater og effekter af indsatserne.

1.3.3 Omkostninger – indikatorer og dataindsamling

Der skal i evalueringen gives *en dækkende beskrivelse og vurdering af indsatsernes omkostninger økonomisk, herunder ved etablering og drift af indsatserne.*

Omkostningsvurderingerne er gennemført med udgangspunkt i Socialstyrelsens retningslinjer for økonomiske analyser og mere specifikt på baggrund af Socialstyrelsens vejledning til omkostningsvurdering. Grundet den meget korte pilottestfase og det begrænsede antal unge, der har modtaget indsatserne i denne periode, har det ikke været muligt at gennemføre en omkostningsanalyse baseret på viden om de faktisk gennemførte aktiviteter ved implementering af indsatsen i en normal kontekst. I stedet er de fagprofessionelle blevet bedt om at vurdere aktivitetsniveau og omkostninger i en hypotetisk normalsituation uden covid-19-restriktioner og covid-19-tilpasset adfærd.

Det vil sige, at omkostningsvurderingerne er gennemført på niveau 2 i de niveauer, Socialstyrelsen har defineret for omkostningsvurdering. Omkostningsvurderingen er gennemført som et præcist estimat for omkostningerne, hvor hovedparten af ressourcerne kan kvantificeres og prisfastsættes. Når resultatet alligevel skal betragtes som usikkert, er det fordi data bygger på subjektive – men dog datainformerede – vurderinger af et hypotetisk aktivitetsniveau. De scenariospecifikke antagelser, som vurderingerne bygger på, søges præciseret i gennemgangen af hver enkelt indsats.

Omkostningerne er fundet ved at indsamle kvantitative og kvalitative data om:

1. Omkostningerne ved drift af indsatserne:
 - a. Omkostninger, der kan henføres direkte til de enkelte aktiviteter beskrevet i indsatsbeskrivelserne (fx tidsforbrug, transport, forplejning og materialer).
 - b. Omkostninger per ung, der ikke kan henføres til en specifik aktivitet som beskrevet i indsatsbeskrivelserne (fx løbende dialog, koordinering, dokumentation).
 - c. Omkostninger, der ikke er afhængige af antal unge i indsatsen (fx tid til generel tilstedeværelse i åbningstid, materialer, lokaler, licenser, uddannelse).
 - d. Antal ungeforløb, der antages at blive gennemført på et år.
 - e. Antal aktiviteter som beskrevet i indsatsbeskrivelserne per ungeforløb.
2. Omkostninger ved etablering af indsatserne:
 - a. Omkostninger til uddannelse af de fagprofessionelle i forbindelse med opstart af indsatsen (fx gebyr, tidsforbrug, transport).
 - b. Omkostninger i forbindelse med etablering af den nye indsats (fx tidsforbrug til opstarts- og planlægningsmøder, tidsforbrug i forbindelse med organisationsændringer, materialer, bygningstilpasning/-investering).
3. Omkostninger ved basisalternativer til indsatserne:

² Implement Consulting Group (2013): *Pejlemærker for fremtidens pædagogisk-psykologiske rådgivning* og Rambøll (2011): *Evaluering af pulje til psykologhjælp - Afsluttende evaluering.*

- a. Omkostning per alternativ indsats (den kommunale indsats, som deltagerne i den nye indsats ville kunne forventes at have modtaget, hvis de ikke havde modtaget den nye indsats).
- b. Andel af deltagerne i den nye indsats, der ville have fået alternative indsatser.

De samlede omkostninger er opgjort i nettonutidsværdi på baggrund af en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år. Der er i beregningerne taget udgangspunkt i lønniveauer svarende til de faktiske lønniveauer for de fagprofessionelle i projekterne i 2020.

Dataindsamlingen er sket ved, at fagprofessionelle i dialog med evaluator har udfyldt et registrerings- og beregningskema udviklet til den enkelte indsats (disse er vedlagt som bilag). De indtastede data er blevet drøftet i forhold til tidsforbrug og omfang af de faktisk gennemførte ungeforløb i projektperioden. Med disse data som ankerpunkt har de fagprofessionelle foretaget vurderinger af, hvordan ungeforløbene ville se ud, hvis indsatsen blev implementeret i en normalsituation (uden covid-19-forhold).

For at sikre et nuanceret billede af omkostningerne har det i vurderingen af aktivitetsomfanget per ung været muligt at skelne mellem indsatser til unge, der modtager forskellige niveauer af støtte. Dette betyder, at det i vurderingen af omkostningerne kan tages højde for en vis variation i støttebehovet hos de unge, der (hypotetisk) henvender sig i indsatserne.

1.3.4 Evalueringsspørgsmål, indikatorer og datakilder i overblik

IMPLEMENTERING		
Mål	Indikatorer	Datakilder
Aktiviteterne i indsatsen implementeres som beskrevet i indsatsbeskrivelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Grad af efterlevelse af indholdet • Indsatsbeskrivelsen i aktiviteterne • Antal aktiviteter (individuelle samtaler, gruppeforløb, sociale arrangementer, brobygning) per ung i indsatsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Fidelitetsskema • Gruppeinterview med fagprofessionelle • Gruppeinterview med unge • Registreringer af aktiviteter for hver ung
Indsatsen bygger på principper for recovery-orientering, rehabilitering og forebyggende indsats	<ul style="list-style-type: none"> • Grad af efterlevelse af de syv principper i de borgerrettede aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppeinterview med fagprofessionelle • Gruppeinterview med unge • Løbende dialog mellem evaluator og lokale projektledelser
Indsatserne er afprøvet i forhold til en relevant gruppe borgere	<ul style="list-style-type: none"> • Antal unge i indsatsen • Alder • Køn • Udfordringer, der er arbejdet med • Ungeforløbenes længde • Organisatoriske forudsætninger • Faglige forudsætninger • Forudsætninger i de fysiske rammer 	<ul style="list-style-type: none"> • Registrering af grundoplysninger for hver ung • Gruppeinterview med unge

Faktorer, der fremmer og hæmmer implementeringen, er beskrevet	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppeinterview med fagprofessionelle • Gruppeinterview med unge • Løbende dialog mellem evaluator og lokale projektledelser
---	--

RESULTATER		
Mål	Indikatorer	Datakilder
De unge har viden om, motivation for og anvender nye mestringsstrategier og handlemuligheder til at fremme deres sociale inklusion og selvstændighed.	<ul style="list-style-type: none"> • Grad af oplevet mestring 	<ul style="list-style-type: none"> • MSC (Most Significant Change) – forandringsdomæner om mestring og handlemuligheder.
De unge oplever øget trivsel	<ul style="list-style-type: none"> • Grad af oplevet trivsel 	<ul style="list-style-type: none"> • WHO-5 – løbende (så vidt muligt påbegyndes målinger ved tredje kontakt) • MSC – forandringsdomæner om trivsel
De unges sociale inklusion fremmes, herunder i form af styrket deltagelse i netværk, sociale relationer, foreningsliv, uddannelse og arbejdsmarked	<ul style="list-style-type: none"> • Antal i beskæftigelse • Antal i uddannelse • Antal optaget på uddannelse • Antal med kontakt til jobcenter, UU eller KUI • Antal, der ikke er i beskæftigelse, uddannelse eller har anden kommunal støtte • Grad af oplevet netværk og sociale relationer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilføjelse af to ekstra spørgsmål i forbindelse med indhentning af WHO-5 om deltagelse og sociale relationer • MSC – forandringsdomæne om oplevelse af at være del af fællesskaber.
De unge modtager ingen eller meget begrænset støtte	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau af støtte ved afslutning af forløb • Oplevet forandring i støttebehov. 	<ul style="list-style-type: none"> • Der registreres på liste over mest relevante former for støtte, hvilken støtte den unge modtager ved afslutningen af forløb (ved afkrydsning) • Det registreres, hvorvidt det vurderes om de unge behov for støtte er mindsket, uændret eller steget i perioden med kontakt til indsatsen • Gruppeinterview med unge • MSC – forandringsdomæne om oplevelse af at have behov for støtte.

OMKOSTNINGER		
Mål	Indikatorer	Datakilder
Driftsomkostninger per ungeforløb	<ul style="list-style-type: none"> • Omkostninger per aktivitet per ung • Ikke aktivitets-henførbare omkostninger per ung • Omkostninger, der ikke kan henføres til den enkelte unge eller den enkelte aktivitet • Øvrige driftsomkostninger – herunder ikke kvantificerede omkostninger til fx entre og transport ved ekskursioner • Antal ungeforløb per år • Aktiviteter per ungeforløb. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fagprofessionelles vurderinger på baggrund af de gennemførte registreringer af aktiviteter.
Omkostninger ved etablering per ungeforløb	<ul style="list-style-type: none"> • Omkostninger ved uddannelse af de fagprofessionelle • Investeringer ved opstart – herunder ikke kvantificerede omkostninger til udarbejdelse af fx særligt tilpasset møblement • Omkostninger ved tidsforbrug i forbindelse med planlægning og opstart af indsats. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fagprofessionelles vurderinger på baggrund af viden om de tidligere afholdte faktiske etableringsomkostninger.
Omkostninger ved basisalternativer til indsatserne	<ul style="list-style-type: none"> • Omkostningen ved basisalternativer • Andel deltagere, der ville modtage basisalternativer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fagprofessionelles vurderinger af omkostninger til basisalternativer. Hvor dette er tilgængeligt, er disse baseret på tilgængelige takstpriser.

1.4 Læsevejledning

Denne rapport indeholder en afrapportering af evalueringen af hver af de fire indsatser, der er modnet i projektet. Evalueringerne af indsatserne præsenteres en efter en i hvert sit kapitel.

Hvert kapitel indeholder følgende afsnit:

- **Konklusion:** Med en samlet vurdering af indsatsen ud fra SUSI-kriterierne, herunder en samlet vurdering af, om indsatsen har potentiale til at overgå til afprøvning.
- **Implementering:** Her gives en vurdering af, i hvilken grad indsatsen har været implementeret i praksis, dvs. i hvilken grad der er gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Det præsenteres også, hvor mange unge der har gennemført forløb i indsatsen, for at kunne vurdere, i hvor høj grad indsatsen har været anvendt af de unge.

Derudover præsenteres det, hvordan og i hvilken grad indsatsen har efterlevet principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende samt forebyggende tilgang, som ligger til grund for projektet.

Endelig beskrives og vurderes de mest centrale forudsætninger for implementeringen, dvs. hvad der har fremmet og hæmmet implementeringen. Her peges konkret på de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, som erfaringerne med implementeringen af indsatsen kan sandsynliggøre skal være til stede for en vellykket implementering.

- **Resultater:** I dette afsnit beskrives og vurderes det, i hvilken grad indsatsen lever op til de fire opstillede mål for projektet: 1) De unge har viden om, motivation for og anvender nye mestringsstrategier og handlemuligheder til at fremme deres sociale inklusion og selvstændighed, 2) De unge oplever øget trivsel, 3) De unges sociale inklusion fremmes, herunder i form af en styrket deltagelse i netværk, sociale relationer, foreningsliv, uddannelse og arbejde og 4) De unge modtager ingen eller meget begrænset kommunal støtte. Afsnittet peger på de virkende mekanismer, som indsatsen har aktiveret for at opnå de ønskede resultater og virkninger i den forandringsteori, der er opstillet for indsatsen.
- **Omkostninger:** Her præsenteres den gennemførte omkostningsvurdering af indsatsen, der viser, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre samme indsats i en anden kommune.

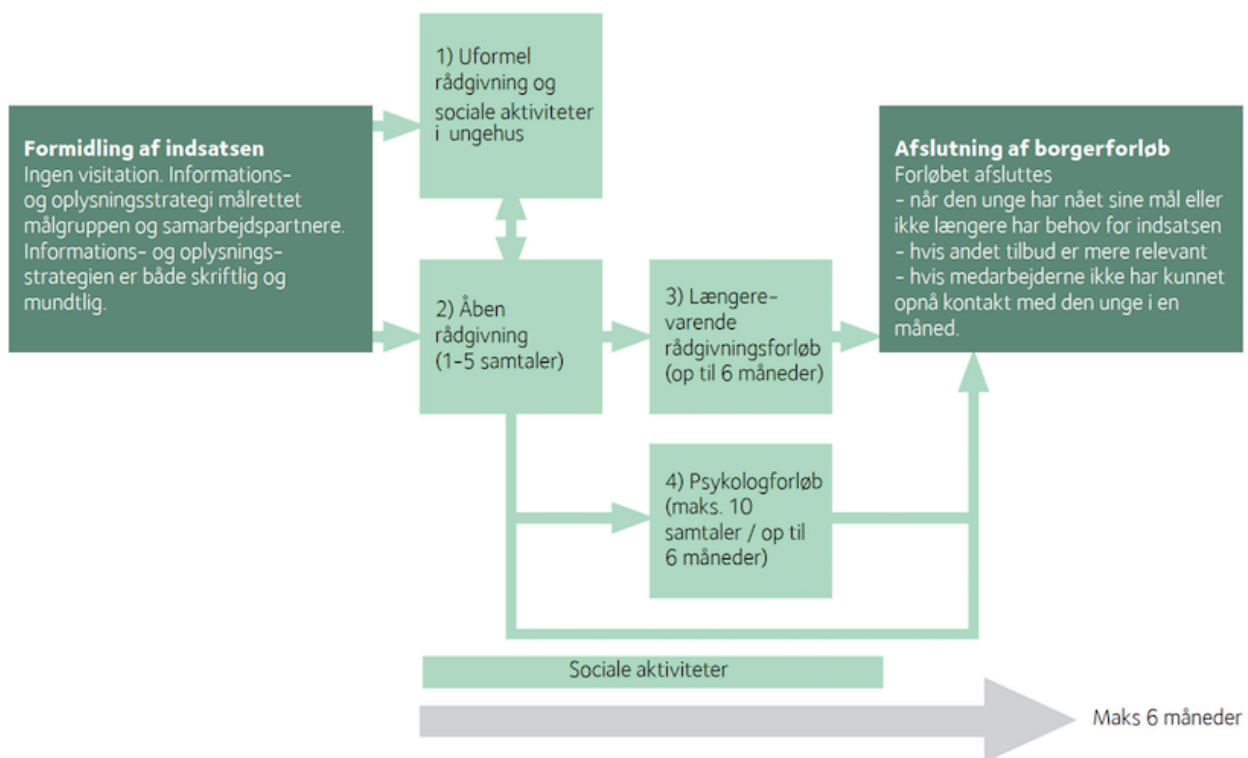
2. RUM i Brøndby

2.1 Indsatsen kort fortalt

Formålet med indsatsen RUM³ er at øge den mentale trivsel blandt unge med psykisk sårbarhed i alderen 16 til 30 år, herunder hjælpe dem ind i positive lokale fællesskaber med andre unge og understøtte dem i at gennemføre uddannelse eller komme i arbejde.

Indsatsen RUM er en kombination af individuelle tilbud og mulighed for uformel rådgivning og sociale aktiviteter, placeret i et ungehus (Jf. ungekulturhuset i Brøndby Kommune), som er åbent for alle unge. Dvs. både unge, der vil benytte huset til fritidsaktiviteter og socialt samvær, og unge, som derudover har behov for støtte.

Indsatsens samlede forløb og aktiviteter er illustreret i nedenstående figur. Et forløb kan strække sig op til seks måneder. Huset har åbent for alle unge fire dage om ugen i eftermiddags- og aften timerne, og den rådgivning, der gives i indsatsen, kræver ingen visitation.



Indsatsen RUM omfatter fire aktiviteter, der med forskellige virkemidler støtter de unge i at håndtere deres udfordringer:

- 1) Uformel rådgivning og sociale aktiviteter som foregår et sted, hvor de unge mødes, fx et ungehus
- 2) Åben rådgivning
- 3) Længerevarende tidsafgrænset rådgivningsforløb
- 4) Psykologforløb.

Det er muligt at deltage i sociale aktiviteter parallelt med de øvrige aktiviteter.

Den uformelle rådgivning, de sociale aktiviteter (aktivitet 1) og den åbne rådgivning (aktivitet 2) er åben for alle unge. De unge, der tilbydes åben rådgivning, kan være faste brugere af det sted de unge mødes, fx et ungehus, være henvist af andre samarbejdspartnere eller pårørende, eller selv

³ RUM står for Rummeligt Uddannelsesrettet Mødested.

have opsøgt indsatsen. I den åbne rådgivning vurderer de fagprofessionelle sammen med den unge, om der evt. er behov for en anden, og måske mere omfattende, støtte, og tilbyder i de tilfælde den unge at bygge bro til relevant indsats, fx på det specialiserede børneområde (fx §50 og §52) eller - voksenområde (fx §85) eller psykiatrisk behandling via henvisning fra egen læge. Det længerevarende tidsafgrænsede rådgivningsforløb tilbydes først efter den åbne rådgivning. Psykologisk samtaleforløb tilbydes kun til unge, der deltager i åben rådgivning eller i det længerevarende rådgivningsforløb i indsatsen. Det er altid psykologen, der i samråd med den unge vurderer, om den unge vil profitere af et psykologforløb.

Konklusion

Samlet set vurderes det, at indsatsen RUM i høj grad lever op til kriterierne for overgang til afprøvning (jf. SUSI). Indsatsen er beskrevet og i høj grad implementeret, viser lovende resultater og har et realistisk omkostningsniveau. I nedenstående skema findes en oversigt over, hvordan indsatsen lever op til de fire kriterier for et modningsprojekt: implementering, virkning, økonomi samt overførbarehed.

SUSI-kriterium	Konklusion
Indsatsen er færdigudviklet og beskrevet i en form og med et indhold, så den kan overføres til andre kommuner.	<p>Det er evaluators vurdering, at indsatsen er velbeskrevet i en form, der muliggør overførsel til andre kommuner. Alle fire aktiviteter i indsatsen, herunder 1) RUM i ungehus med uformel rådgivning og sociale aktiviteter, 2) Åben rådgivning, 3) Længerevarende rådgivningsforløb og 4) Psykologforløb, er således gennem projektperioden løbende blevet udviklet og beskrevet. Med den seneste version af indsatsbeskrivelsen fra november 2020 (se bilag) vurderes det, at indsatsen, herunder beskrivelsen af de faglige og organisatoriske forudsætninger, fremgangsmåde i hver aktivitet og eksempler på praksis i hver aktivitet, er beskrevet i et omfang og på en måde, så andre kommuner vil kunne anvende den.</p> <p>Samtidig foreligger der en opdateret version af indsatsens forandringsteori, som afspejler de resultatmål, indsatsen ud fra den formative evaluering realistisk kan opnå, herunder beskrivelse af sammenhængene med de specifikke aktiviteter i indsatsen.</p>
Indsatsen er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet: Indsatsen kan bruges i en dansk kontekst og er faglig og organisatorisk bæredygtig. Der er skabt viden om, hvad der hhv. fremmer og hæmmer implementeringen.	<p>Evaluator vurderer, at indsatsen i projektperioden er blevet implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Alle fire aktiviteter i indsatsen er således afprøvet og kvalificeret med deltagelse af unge frem til april 2020, hvor pilotfasen var planlagt at gå i gang. På grund af covid-19-restriktioner var alle aktiviteter sat i bero frem til juni, hvor der igen blev åbnet for de individuelle aktiviteter, dog med mulighed for at mødes individuelt med en fagprofessionel og gå en tur. Ungehuset åbnede igen i august, men med restriktioner ift. antal unge. I september 2020 måtte ungehuset igen lukke pga. stigende covid-19-smittetryk i kommunen.</p> <p>Fra august til oktober har der været ni unge i individuelle aktiviteter, heraf fire i et længere forløb (dvs. med mere end tre kontakter til indsatsen). Dette er et lavt tal ift., hvad indsatsen tidligere har haft af unge, hvilket kan tilskrives covid-19-restriktionerne.</p> <p>Tal fra seneste opgørelse af kvantitative data i statusrapport (som dækker perioden januar 2019 til oktober 2020) viser, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 73 unge har gjort brug af indsatsen (52 unge har afsluttet indsatsen, per oktober 2020). - De unge gør i gennemsnit brug af indsatsen i seks måneder (projektets ramme er op til seks måneder).

- De unge har syv samtaler i gennemsnit (aktivitet 2-4).
- De unge deltager i gennemsnit i fire sociale arrangementer (aktivitet 1).

Der har dermed været en stor gruppe af unge, som har gjort brug af indsatsens forskellige aktiviteter, hyppigt og inden for den maksimale tidsperiode. At de unge har haft syv samtaler i gennemsnit indikerer en lovende brug af indsatsens rådgivningssamtaler, og at tilbuddet har været attraktivt for mange unge.

På baggrund af data om målgruppen fra seneste opgørelse af kvantitative data i statusrapport (som dækker perioden januar 2019 til oktober 2020) vurderer evaluatoren, at den målgruppe, indsatsen har været i kontakt med, er relevant i forhold til indsatsens formål:

- Gennemsnitsalderen er 21 år.
- Den gennemsnitlige WHO-5 indeksscore⁴ ved første måling er 41,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression.
- 60 pct. af de unge i forløb er kvinder, mens 40 pct. er mænd.
- Den primære problemstilling, de fleste unge kommer med, er psykisk sårbarhed.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe. Endelig giver de unge, som er interviewet i oktober 2020, udtryk for at have fået relevant hjælp i RUM. Det samme gør de unge i forandringsfortællingerne.

Resultatevalueringen indikerer, at de unge, der har været i forløb i RUM, oplever udbytte på trivsel såvel som social inklusion. Dertil kommer, at vurderingen ved forløbenes afslutning i langt overvejende grad er, at de unges behov for støtte er faldet eller uændret (se nedenfor).

Det kan ikke med sikkerhed konkluderes, om de unge, som kun bruger indsatsen en-to gange (27 ud af 73), har fået et udbytte heraf og dermed, om aktiviteterne for dem har været de rigtige, da de ikke indgår i evalueringen. De kan enten have fået den hjælp, de kom efter, eller være blevet henvist til et mere relevant tilbud. Eller det kan være vurderet, at indsatsen ikke var noget for dem.

I de fagprofessionelles egen vurdering er aktiviteterne i hele projektperioden implementeret med en høj grad af fidelitet (dvs. som de var tiltænkt). Den uformelle rådgivning og sociale aktiviteter i unghuset har dog ikke været implementeret i pilotfasen (august 2020 og frem) pga. covid-19- restriktioner.

Mht. kvaliteten af implementeringen vurderes principperne for den recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang at være efterlevet.

Viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen

Der er i implementeringsprocessen udviklet viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen af RUM. Dette uddybes i afsnittet om implementering nedenfor og formidles i indsatsbeskrivelsen.

Indsatsen viser **lovende resultater** i forhold til at fremme målgruppens mestringsstrategier, handlemuligheder,

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen viser lovende resultater i forhold til alle de fire overordnede mål. De lovende resultater ses særligt i forhold til øget social inklusion og mestringssevne blandt de unge, som har deltaget i indsatsen.

⁴ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

trivsel, sociale inklusion og selvstændighed.

Øget mestring og handlemuligheder er alene dokumenteret kvalitativt. Her fremgår det af forandringsfortællinger, gruppeinterview med unge og med fagprofessionelle, at de unge i høj grad oplever øget selvindsigt, og at de får redskaber til at håndtere de udfordringer, de har.

Øget trivsel er dokumenteret med løbende WHO-5-målinger, som viser, at de unge, der har afsluttet et forløb i RUM, i gennemsnit har udviklet sig ca. +3 point i forhold til trivsel. Den gennemsnitlige stigning dækker over to tredjedele af de unge, som har uændret eller øget trivsel, og en tredjedel af de unge (8 ud af 24), som har oplevet faldende trivsel.

Social inklusion er dokumenteret gennem løbende måling af to spørgsmål om social inklusion. Målinger fra de afsluttede forløb viser, at de unge oplever en positiv udvikling på +14 point i forløbet. Dvs. de er blevet mindre ensomme og oplever i større grad at have nogen at tale med, hvis der er brug for det. Den gennemsnitlige stigning dækker over et flertal, der oplever en positiv udvikling, og en mindre gruppe, som oplever en negativ udvikling.

50 pct. af de unge er i uddannelse ved afslutningen af et forløb i RUM, og 20 pct. af de unge er i beskæftigelse. Evalueringen giver dog ikke viden om, hvad deres status var ved starten af indsatsen. Men ud fra ovennævnte tal og i forhold til de indsigter, der er videregivet fra de kvalitative data, tyder det på, at der er lovende resultater i forhold til social inklusion, når det kommer til uddannelse og beskæftigelse.

Selvhjulpener er dokumenteret gennem en vurdering ved et forløbs afslutning af, om den unges støttebehov er steget, faldet eller uændret. Her vurderer de fagprofessionelle, at 15 unges behov for støtte er faldet, mens 22 unges behov for støtte er uændret set i forhold til støttebehovet på henvendelsestidspunktet. Det viser, at nogle af de unge bliver mere selvhjulpne, men også, at indsatsen ikke kan stå alene som tilbud og/eller kan imødekomme alle de unges behov. Fx viser de kvantitative data, at 11 unge i er behandling i psykiatrien efter endt forløb (uden at vide, hvad tallet var ved start). Det kan være udtryk for, at de har fået det dårligere, men i og med det vurderes, at ingen af de unges støttebehov er steget, så tyder det mere på, at behovet for yderligere støtte er blevet afklaret og præciseret som afsæt for en brobygning til psykiatrisk behandling.

Indsatsen har et **omkostningsniveau**, der er realistisk, hvis den skal udbredes til andre kommuner.

På baggrund af det scenarie, der beskrives i indsatsbeskrivelsen, og en forventning om aktivitetsniveauet ved 65 årlige borgerforløb estimeres omkostningen til i gennemsnit at være ca. 23.300 kr. per ung, der modtager indsatsen, og ca. 7.564.000 kr. i alt. Resultatet er angivet i nettonutidsværdi, på baggrund af en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

Der er vigtigt at bemærke, at omkostningsvurderingen er behæftet med usikkerhed som følge af det meget begrænsede datagrundlag og de antagelser, der, på baggrund af Covid19-situationen, danner udgangspunkt for vurderingen.

Evaluator vurderer, at følgende opmærksomhedspunkter er relevante at have for øje i en afprøvning:

- At RUM har gode erfaringer med, at den forebyggende indsats overfor unge er integreret i en bredere forebyggende indsats for de unge, som kommer i ungehuset.
- At en væsentlig styrke i tilbuddet er, at det er et frivilligt tilbud, og at den unge kan være anonym – og at dette skal være tydeligt både for den unge og for samarbejdspartnere.
- At ungehuset er lettilgængeligt, bl.a. ved at have åbent i de unges fritid (eftermiddag og aften).

- At det særligt ser ud til at gøre en forskel, at indsatsen tager afsæt i den unges ønsker om forandring (og dermed i deres egen motivation), og at den unge er den aktive part i samarbejdet.
- At kombinationen af individuelle og sociale aktiviteter i ungehuset for nogle unge ser ud til at supplere hinanden godt.

2.2 Implementering

I dette afsnit foretages en vurdering af, om indsatsen har været fuldt implementeret i praksis. Det gøres gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle, som vurderer i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter og metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

Gennem kvantitative og kvalitative målinger vurderes, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Implementeringens kvalitet er vurderet ud fra en kvalitativ måling af (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og unge, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer), hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet. Endelig beskrives og vurderes de mest centrale forudsætninger for implementeringen ud fra kvalitative målinger (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og løbende dialog og statusmøder med projektledere). Dvs. hvad har fremmet implementeringen? Her peges konkret på de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, der skal være til stede for en vellykket implementering.

2.2.1 Centrale elementer i indsatsen

Indsatsen RUM er en kombination af individuelle tilbud og mulighed for uformel rådgivning og sociale aktiviteter, placeret i et ungehus, hvor unge mødes. RUM er rettet mod unge med psykisk sårbarhed mellem 16 og 30 år, som oplever at have brug for støtte. Følgende elementer er centrale for indsatsen:

- **Recovery-orientering:** Indsatsen er et frivilligt tilbud. Afsættet for samarbejdet og de mål, indsatsen skal arbejde mod, er det, den unge drømmer om og ønsker at forandre i hverdagen. Det er den unge, der sætter retningen, og de fagprofessionelle understøtter de unges egen mestring.
- **Tilgængelighed:** Det sted, hvor RUM er placeret, fx et ungehus, skal være åbent for alle unge, både unge, der ønsker at benytte ungehuset alene som et fritidstilbud og til at blive en del af et ungefællesskab, og unge, som derudover har behov for støtte. Hvis indsatsen ikke kan støtte de unge, bygger de fagprofessionelle bro til rette sted. Indsatsen skal være fysisk tilgængeligt fx fire - fem dage om ugen i eftermiddags- og aftentimerne, så det passer med de unges hverdagsliv og eventuel skole eller uddannelse. Man skal derudover kunne komme i kontakt med indsatsen alle hverdage via mail eller telefon.
- **Hurtig reaktion:** De fagprofessionelle svarer hurtigt på alle henvendelser, hvad enten det sker ved fysisk fremmøde, per mail eller telefon, og vender så vidt muligt tilbage inden for 24 timer. De unge skal kunne komme til første samtale inden for syv dage.
- **Fortroligt rum:** De unge skal mødes med respekt og anerkendelse af de fagprofessionelle og af de andre unge. For at sikre tryghed og en ramme, hvor de unge kan dele og åbent tale om deres udfordringer, er det muligt at være anonym. Det betyder, at den unge ikke registreres med navn eller CPR-nummer.
- **Individuelle samtaler og sociale aktiviteter:** Indsatsen består af individuelle samtaler, som kan være uformelle samtaler og/eller individuelle samtaler i forløb op til seks måneder. Hertil kommer deltagelse i sociale aktiviteter, som kan foregå sideløbende med den

individuelle rådgivning efter behov. De sociale aktiviteter sker i regi af det sted, hvor indsatsen er placeret, fx et ungehus.

- **To fagprofessionelle per ung:** Der skal altid være to fagprofessionelle med til første samtale med de unge. Det giver de unge forskellige vinkler og gør det muligt for de fagprofessionelle at sparre med hinanden og dermed kvalificere indsatsen.

I afsnittet nedenfor om indsatsens efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang uddybes det yderligere, hvordan de centrale elementer er efterlevet i praksis.

2.2.2 Implementering af indsatsen og fidelitet

I dette afsnit beskrives og vurderes det, i hvor høj grad indsatsens aktiviteter er implementeret. Det gøres via to metoder: Dels gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle ift. at vurdere, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Dels gennem kvantitative og kvalitative målinger ift. at vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen. Dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Afsnittet er delt op i to underafsnit, et for pilotfasen og et for den samlede projektperiode. Det skyldes, at pilotfasens datagrundlag er relativt spinkelt på grund af covid-19. Samtidig har indsatsen i vid udstrækning været den samme gennem hele projekt, hvorfor evaluator vurderer det som relevant at inddrage data fra det samlede forløb.

Indsatsen omfatter fire aktiviteter, der med forskellige virkemidler skal støtte og hjælpe de unge med at håndtere de udfordringer, de ønsker at forandre/have fokus på:

1. **RUM i et ungehus med a) uformel rådgivning og b) sociale aktiviteter:** Tilbud til alle unge i alderen 16-29 år. Et ungehus tilbyder en uformel ramme, hvor de unge let kan opsoge og få hjælp samt hjælpes til brobygning til andre relevante indsatser. De fagprofessionelle i indsatsen fungerer som ungehusmedarbejdere og har en afgørende rolle i forhold til at sikre en inkluderende og rummelig kultur i ungehuset, hvor man bliver taget godt imod som ny og hjulpet ind i fællesskabet, hvis man har behov for det. Derudover faciliterer de fagprofessionelle, at der er ugentlige aktiviteter i huset, som kan samle forskellige unge og danne grundlag for fællesskaber og venskaber.
2. **Åben rådgivning:** Gennem op til fem samtaler er det målet, at den unge støttes i at få indblik i og formulere sine udfordringer, ressourcer og motivation. Derudover er målet, at den unge får støtte til at komme i gang med at håndtere sine udfordringer, og at den unge henvises til relevant tilbud, når der er behov for det. Endelig er det målet, at der opbygges en tillidsfuld relation mellem ung og fagprofessionel som fundament til et evt. videre forløb.
3. **Længerevarende rådgivningsforløb:** Bygger videre på den åbne rådgivning med det formål at yde en forebyggende støtte, som ikke er en foranstaltning, men som samtidig er omfattende/langvarig nok til at have en effekt hos de unge, der har mere komplekse udfordringer og brug for mere end fem samtaler.
4. **Psykologforløb:** Et tilbud til unge, som ønsker at arbejde dybdegående med en eller flere problemstillinger af psykologisk karakter, som hæmmer den unges funktionsniveau i hverdagen. Så den unge i højere grad mestrer hverdagen og øger sin trivsel og handlemuligheder.

I alle aktiviteter gøres brug af brobygning, når det er relevant for den unges forløb. Det handler om at hjælpe den unge med at få de rette tilbud og med at bygge bro til noget, der kan være mere specialiseret og varigt ud fra en erkendelse af, at forandringer i den unges liv ofte kræver mere, end

de aktiviteter indsatsen kan tilbyde. Det kan fx være tilbud om uddannelse, fritidsaktivitet, job eller psykiatrisk behandling.

- 2.2.2.1 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i pilotfasen
- Pilotfasen skulle være gennemført fra marts 2020 til december 2020. På grund af den covid-19-relaterede nedlukning var alle aktiviteter sat i bero frem til juni, hvor der igen blev åbnet for de individuelle aktiviteter. Dog var det i perioden muligt for de unge, der havde lyst, at mødes individuelt med en fagprofessionel og gå en tur. Ungehuset åbnede igen i august, men med restriktioner ift. antal unge. I september måtte ungehuset igen lukke pga. stigende smittetryk i kommunen.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af datarapporten i bilaget. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 9 unge har gjort brug af indsatsen (x unge har afsluttet indsatsen, per ultimo oktober 2020).
- Ingen har afsluttede forløb i perioden.
- Af disse havde hovedparten fået kontakt til indsatsen ved eget initiativ.
- Gennemsnitsalderen var 21 år.
- Så få unge har udfyldt WHO5-skema og skema om social inklusion, at der ikke foreligger relevant data om trivsels- og inklusionsniveau.
- Der har primært været arbejdet med udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed.

Aktiviteter:

- De unge har i gennemsnit fire individuelle samtaler
- Der er ikke brobygget til andre indsatser (endnu).

Fidelitet i pilotfasen

I det følgende vurderes det, i hvor høj grad indsatsen har implementeret de fire aktiviteter, som de er beskrevet i indsatsbeskrivelsen i pilotfasen. Det gøres ud fra en vurdering af fidelitet på en skala fra 1-5, hvor 5 er udtryk for, at aktiviteten er gennemført med en høj grad af fidelitet (dvs. er tro mod indsatsbeskrivelsen).

RUM i et ungehus med a) uformel rådgivning og b) sociale aktiviteter

Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i meget ringe grad har været gennemført som beskrevet under den covid-19-relaterede nedlukning af ungehuset, som trådte i kraft to gange: fra april til august og igen fra september og frem. I den periode er fideliteten angivet til 0/5, da de unge ikke har kunnet benytte sig af tilbuddet.

Åben rådgivning

Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning, og angiver fideliteten til 4,5/5. Det har således været muligt at afholde åben rådgivning, enten som fysisk møde, i nogle tilfælde via en gåtur, eller via telefon og i nogle tilfælde gennem et virtuelt møde.

Længerevarende rådgivningsforløb

Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning, og angiver fideliteten til 4,5/5. Det har således været muligt at afholde rådgivning, enten som fysisk møde, i nogle tilfælde via en gåtur, eller via telefon og i nogle tilfælde gennem et virtuelt møde.

Psykologforløb

Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været

gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning, og angiver fideliteten til 4,5/5. Det har således været muligt at gennemføre psykologforløb, enten som fysisk møde, i nogle tilfælde via en gåtur, eller via telefon og i nogle tilfælde gennem et virtuelt møde.

Samlet set er det de fagprofessionelles egen vurdering, at de individuelle rådgivningsaktiviteter i pilotfasen (august 2020 og frem) er implementeret med en høj grad af fidelitet (dvs. som de var tiltænkt), mens den uformelle rådgivning og sociale aktiviteter i ungehuset pga. covid-19-restriktioner ikke har været implementeret i pilotfasen.

2.2.2.2 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i den samlede projektperiode

Alle fire aktiviteter i indsatsen er afprøvet og kvalificeret med deltagelse af unge frem til april 2020, hvor pilotfasen var planlagt at gå i gang.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af datarapporten i bilag. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 73 unge har gjort brug af indsatsen.
- 52 unge har afsluttet forløb i perioden.
- Af disse havde hovedparten fået kontakt til indsatsen af eget initiativ eller ved at blive henvist.
- Gennemsnitsalderen er 21 år.
- Den gennemsnitlige WHO-5 indeksscore⁵ ved første måling er 41,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression. Tallet er lavere for de unge, som har en-to kontakter ift. de unge, som har mere end tre kontakter.
- Den gennemsnitlige indeksscore for social inklusion⁶ ved første måling er 77,5. Tallet er lavere for de unge, som har mere end tre kontakter med indsatsen, end for de unge, som har en-to kontakter.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed, hverdagsliv, familie og uddannelse.

Aktiviteter:

- De 46 unge, der har haft tre eller flere kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i seks måneder (projektets ramme er op til seks måneder).
- De 27 unge, der kun har op til to kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i 39 dage i gennemsnit.
- De unge har syv samtaler i gennemsnit (aktivitet 2-4).
- De unge deltager i gennemsnit i fire sociale arrangementer (aktivitet 1).
- Der er arbejdet bredt med brobygning til øvrige hjælpe- og støttetilbud.

Der har dermed været en stor gruppe af unge, som har gjort brug af indsatsens forskellige aktiviteter, hyppigt og inden for den maksimale tidsperiode. At de unge har haft syv samtaler i gennemsnit indikerer en lovende brug af indsatsens rådgivningssamtaler, og at tilbuddet således har været attraktivt for mange unge.

Ud over at indsatsen har været modnet med en stor gruppe af unge, er det også evaluators vurdering, at indsatsen har været i kontakt med den ønskede målgruppe, på nær nogle stykker.

⁵ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

⁶ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

Dette er baseret på kvantitative data om målgruppen, som viser, at gennemsnitsalderen er 21 år med en overvægt af 17-årige. Dvs. at indsatsen har relativt tidligt fat i de unge. Den gennemsnitlige WHO-5 indeksscore⁷ ved første måling er 41,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression. Derfor er der tale om unge, som har behov for støtte. 60 pct. af de unge i forløb er kvinder, mens 40 pct. er mænd. Den primære problemstilling for de fleste unge er psykisk sårbarhed.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe. Og de unge, som er interviewet i oktober 2020, giver udtryk for at have fået relevant hjælp i RUM. Det samme gør de unge i forandringsfortællingerne.

Endelig viser nedenstående resultatafsnit, at flertallet af de unge har profiteret af indsatsen. Det kan ikke med sikkerhed konkluderes, om de unge, som kun bruger indsatsen en-to gange (27 ud af 73) har fået et udbytte heraf, og dermed om aktiviteterne for dem har været de rigtige, da de ikke indgår i evalueringen. De kan enten have fået den hjælp, de kom efter, eller være blevet henvist til et mere relevant tilbud. Eller det kan være vurderet, at indsatsen ikke var noget for dem.

Fidelitet i den samlede projektperiode

I RUM har der alene været foretaget egentlige fidelitetsmålinger i pilotfasen. I det følgende gennemgås de fagprofessionelles vurdering af fideliteten i den samlede projektperiode, herunder hvor de fagprofessionelle vurderer, at de kan forbedre implementeringen og dermed være mere tro mod indsatsbeskrivelsen. Vurderingen bygger på gruppeinterview med i alt fem fagprofessionelle samt på løbende samtaler med projektleder.

RUM i et ungehus med a) uformel rådgivning og b) sociale aktiviteter

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet før den covid-19-relaterede nedlukning af ungehuset, som trådte i kraft to gange: fra april til august og igen fra september og frem.

De fagprofessionelle vurderer, at der er en risiko for, at den uformelle rådgivning ikke når alle de unge, som kommer i ungehuset, og som potentielt kunne få gavn af rådgivningen. Det handler primært om dem, som er meget passive og nærmest usynlige, som de fagprofessionelle ønsker at være bedre til at spotte. Der er dog her tale om en balance mellem på den ene side aktivt at opsøge de unge, fordi de formentlig kan have brug for rådgivning og på den anden side at lade det være op til de unge selv at henvende sig. Sidstnævnte ud fra en recovery-orienteret tilgang, hvor støtten skal tage udgangspunkt i de unges egne ønsker og motivation.

I gennemførelsen af den uformelle rådgivning i en gruppesammenhæng i ungehuset giver de fagprofessionelle udtryk for, at der er behov for en øget styring i forhold til unge, som kan have en tendens til det, de fagprofessionelle kalder 'oversharing'. Det betyder, at en ung deler flere private oplysninger end nødvendigt, og på den måde fylder meget i gruppen, hvilket går ud over udbyttet af rådgivningen for de øvrige.

De fagprofessionelle er også opmærksomme på, at de til tider kan fylde for meget og med fordel kan trække sig mere, så ungefællesskabet kan få lov at blomstre af sig selv, som et vigtigt element i forhold til de unges muligheder for mestring og sociale inklusion. Der er således tale om en balancegang mellem aktivt at styre en gruppeproces, når der er behov, og trække sig, så de unge selv bliver den aktive part i en gruppeproces.

⁷ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Åben rådgivning

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning.

Som et redskab til at understøtte de fagprofessionelle i at sparre med hinanden om de unge, hver fagprofessionel har i åben rådgivning, anvendes et sparringshjul. Med redskabet gennemgås hver ung systematisk på de udviklingsmøder, de fagprofessionelle holder hver 14. dag, ud fra de unges ressourcer, udfordringer og ønsker. Formålet er at bringe så mange faglige vinkler som muligt i spil, så rådgivningen kan kvalificeres bedst muligt. De fagprofessionelle fremhæver dog, at de i mindre grad har gjort brug af redskabet, og de efterspørger en øget brug af det.

I forhold til at matche unge og fagprofessionelle har intentionen været at tage udgangspunkt i kemi og match mellem den unges behov og udfordringer og de fagprofessionelles specifikke fagligheder og præferencer. Ifølge de fagprofessionelle er matchet i praksis i højere grad sket ud fra, hvem der har tid. Ud fra en betragtning om, at alle fagprofessionelle kan varetage alle opgaver, og at der skal være den fornødne tid til hver ung. Der kan fremover og ud fra et recovery-perspektiv med fordel være et større fokus på at formidle muligheden for, at den unge selv vælger, hvilken fagprofessionel den unge ønsker at samarbejde med, herunder at det skal være muligt at skifte fagprofessionel.

Længerevarende rådgivningsforløb

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning.

I forhold til brobygning, som en del af et længerevarende forløb, fremhæver de fagprofessionelle, at særligt brobygning til job og uddannelse er lykkedes godt, mens det i mindre grad er lykkedes at bygge bro til fritidsaktiviteter uden for ungehuset. Ungehuset bliver i den forstand den arena, indsatsen bruger til at få de unge ud i en fritidsaktivitet. I et recovery-perspektiv vil det yderligere øge de unges inklusion i samfundet, hvis fritidstilbud i civilsamfundet i højere grad blev anvendt, dvs. tilbud, hvor der ikke er mulighed for professionel støtte.

De kvantitative data bekræfter dette billede. Data viser, at for de 46 unge, som har været i længere forløb, har der primært været brobygget til psykiatri (ca. 15 pct./7 unge) og beskæftigelse (ca. 15 pct./7 unge). Og i nogen grad også uddannelse og KUI (ca. 10 pct./5 unge til hver). De fagprofessionelle er også opmærksomme på at inddrage den unges netværk, herunder familien, i højere grad som en del af forløbet, og som en ressource, der på sigt kan udgøre et sikkerhedsnet, når de unge ikke længere er en del af indsatsen. Dette efterspørger nogle af de unge ligeledes.

Psykologforløb

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet både før og under den covid-19-relaterede nedlukning.

En vigtig opmærksomhed, som fylder hos de psykologer, som varetager aktiviteten, er afgrænsningen af målgruppen i forhold til, hvem der kan profitere af et psykologforløb i indsatsen, og hvem der bør henvises til et psykologforløb eller lignende uden for indsatsen. Kort sagt: Hvor går grænsen mellem et forebyggende psykologtilbud og et mere behandlende psykologtilbud? Psykologerne oplever, at de har haft nogle unge, hvor de har været i tvivl om, hvorvidt de unge kunne profitere bedre af et psykologforløb uden for tilbuddet, men hvor de ikke ville afvise de unge, og bl.a. risikere, at de skulle vente længe på et andet tilbud eller ikke havde råd til et sådant. I de tilfælde har psykologerne fortsat forløbet, indtil brobygning til et andet tilbud har været muligt.

Samlet set er det de fagprofessionelles egen vurdering, at aktiviteterne i hele projektperioden således er implementeret med en høj grad af fidelitet på nær aktivitet 1 (uformel rådgivning og

sociale aktiviteter i ungehus), som har været fuldt ud implementeret i de dele af projektperioden, hvor der ikke har været covid-19-restriktioner.

2.2.3 Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang

I dette afsnit vurderes kvaliteten af implementeringen ud fra en kvalitativ måling af, hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet, herunder udmøntningen af de centrale elementer (som nævnt ovenfor). Datagrundlaget består primært af interview med de fagprofessionelle og udvalgte unge, udvalgte unges forandringsfortællinger samt to læringsseminarer med deltagelse af de fagprofessionelle og projektleder.

2.2.3.1 Aktiviteter, som understøtter den unges sociale inklusion

Det at være forbundet med andre og være en del af samfundslivet er en vigtig faktor i at komme sig, som det blandt andet er beskrevet i CHIME-modellen.⁸

RUM arbejder med den sociale inklusion på flere måder. Dels tilbydes de unge et uforpligtende fællesskab i ungehuset, som de unge frit kan vælge til og fra. De unge fremhæver det positive ved at kunne møde op uden noget formål andet end at være sammen med andre, og at de altid har mulighed for at trække sig, hvis der er behov. Det uformelle rum i ungehuset beskrives af flere unge som et frirum, hvor de unge dels kan opsøge støtte fra professionelle og få adgang til nye fællesskaber, herunder møde andre, som står i samme situation. På den måde fungerer ungehuset som en øvebane for de unge ift. at tage kontakt til andre: *”Altså jeg startede her, for at skulle arbejde på mine sociale skills og være bedre til at være omkring mennesker og sådan noget ... jeg bliver eksponeret til andre mennesker. Og er nødt til at tale med andre, så jeg ikke bare sidder derhjemme og ikke taler med nogen i en hel måned.”*

De fagprofessionelle fremhæver selv, at brobygning til andre sociale fællesskaber på fritidsområdet er mindre prioriteret end brobygning til fællesskaberne i ungehuset. Nogle af de unge fremhæver også, at de ønsker flere aktiviteter ud af huset. Det kunne efter evaluators vurdering yderligere fremme de unges sociale inklusion, hvis indsatsen også støttede de unge i at bevæge sig helt ud i verden, uden for ungehusets ramme.

Der er ligeledes fokus på den sociale inklusion i rådgivningsforløbene i forhold til at arbejde med de unges sociale kompetencer og muligheder for at opsøge og deltage i fællesskaber på det uddannelsessted eller den arbejdsplads, hvor den unge er. Det gøres gennem sparring og prøve-handlinger, som de unge foretager imellem samtalerne, hvor de afprøver forskellige redskaber og strategier ift. at være en del af et fællesskab. Ligeledes anvendes tilgangen LØFT (løsnings-fokuseret tilgang), som de fagprofessionelle omsætter via et skema, der hjælper dem med at udleve principperne heri via anvisning til fremgangsmåde og eksempler på spørgsmål, de kan stille med afsæt i princippet (se skemaet i indsatsbeskrivelse, bilag 1, kap. 6). Et af principperne i metoden og det understøttende skema er: *Vi arbejder hen imod inklusion og deltagelse i ungefællesskaber.*

De unge fremhæver deres venner og muligheden for at etablere nye relationer og venskaber (bl.a. i ungehuset) som afgørende for deres udvikling, ved at de unge møder accept og forståelse hos andre.

Indsatsen har dog i mindre grad fokus på aktivt at inddrage den unges nære netværk, fx en kæreste eller familie eller en ven, som en mere aktiv del af den unges forløb, hvis den unge ønsker det. Dette fremhæves både af enkelte unge og af de fagprofessionelle. Det vil give de nære pårørende en større forståelse af den unges situation, så de bedre kan støtte den unge i hverdagen. Det vil i højere grad understøtte de unges recovery-proces, som udover at være individuel også er social⁹ og sker uden

⁸ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

⁹ Jf. Alain Topor: <https://psykosocialrehabilitering.dk/arkiver/3119>

for indsatsen. Det fordrer dog, at den unges nære netværk i højere grad involveres som en aktiv del af den unges forløb og liv.

Evaluator vurderer samlet set, at indsatsen i overvejende grad efterlever princippet om at understøtte den unges sociale inklusion og dermed et vigtigt element i recovery, nemlig forbundethed med andre (connectedness, jf. CHIME-modellen¹⁰). Der er dog som beskrevet områder, hvor indsatsens arbejde med inklusion har potentiale for at blive yderligere styrket.

2.2.3.2 Arbejdet med den unges ressourcer og fokus på empowerment

Fokus på den unges egne ressourcer og det at give den unge ansvar for eget forløb er ligeledes recovery-fremmende.

RUM arbejder med dette princip på flere måder. Dels gennem rådgivningsforløbene, hvor de fagprofessionelle anvender LØFT (løsningsfokuseret tilgang) og omsætter denne konkret via det foromtalte skema, der hjælper de fagprofessionelle med at udleve bl.a. disse principper: *Vi er nysgerrige og anlægger en anerkendende tilgang og Vi arbejder med empowerment af den unge.*

I forandringsfortællingerne fortæller flere af de unge med egne ord, at de har følt sig anerkendt og møde i øjenhøjde. De unge fremhæver, at det er positivt, at det er de unge selv, der skal tage styringen og selv vælge, hvilke handlinger der skal arbejdes med, og hvor tit den unge ønsker at mødes med de fagprofessionelle. En ung fra interviewet udtaler: *"Hun spørger godt ind til, hvad jeg synes, at jeg kan gøre for at forbedre mine problemer ... lade mig tænke selv og komme på løsninger, og så supplerer hun."*

De unge oplever, at de får redskaber, så de selv kan klare tingene, og får mulighed for at afprøve nye handlinger, som der følges op på til næste samtale: *"Det var fedt hun selv bad mig om at tage ansvar for at kunne de ting selv (tage med offentligt transport på trods af social angst, red.). Jeg er jo ved at være voksen, og jeg skal kunne tage ansvar for mit eget liv."*

Gennem måleredskabet WHO-5 rettes der fokus på de unges progression. De unge kan se en udvikling fra gang til gang (ca. 14 dages mellemrum) og kan dermed tænke over, hvad der har gjort en forskel. De unge, som medvirkede i interviewet, fremhæver, at det motiverer til flere prøvehandling og en yderligere udvikling.

Som en del af indsatsen i ungehuset understøtter de fagprofessionelle de unge i selv at arrangere sociale aktiviteter og tage ansvar herfor. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at flere unge selv står for nogle af arrangementerne, fx madlavning og en banko-aften, hvor deltagerbetalingen går til fattige børn.

De unge fremhæver, at det er vigtigt, at de selv er med til at støtte op om og afvikle de forskellige aktiviteter, som giver dem ansvarsfølelse og dermed ejerskab. Samtidig fremhæver de unge, at det er vigtigt, at der er fagprofessionelle, som giver mulighed for sparring på ens aktivitet.

De fagprofessionelle fremhæver, at de typisk opfordrer unge, som viser, at de har særlige ressourcer, til at stå for et arrangement, hvor de unge kan udnytte deres ressourcer. Det kan fx være en ung, der er god til bordfodbold, som arrangerer en bordfodboldsturnering.

En ung har fået øje på egne ressourcer gennem indsatsen: *"Og jeg har på en eller anden måde fået set, hvilken vej jeg vil med min uddannelse, også fordi jeg har fundet ud af, at jeg er pishamrende god til at sætte ting op, jeg er pishamrende god til at holde det kørende også ... så jeg har fundet ud*

¹⁰ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

af ved at være her, at jeg fx gerne vil være bioanalytiker, fordi det er en akademisk uddannelse, og at jeg gerne vil den vej.”

De fagprofessionelle fremhæver samtidig, at de godt kan være bedre til at få øje på flere af de unges ressourcer og mere aktivt få flere til at stå for arrangementer. De fagprofessionelle fremhæver, at deres erfaring til tider er, at hvis de ikke giver en hjælpende hånd, så er det ofte svært for de unge selv at initiere aktiviteter. En ung fremhæver dog: *”Jeg synes tit, at jeg oplever, at medarbejderne er sådan 50/50 involveret i ideen, men at det typisk er brugerne, der ender med at sætte gang i det, der sker.”*

På baggrund af ovenstående vurderer evaluator, at indsatsen i høj grad efterlever princippet om at arbejde med de unges ressourcer og have fokus på empowerment som endnu et vigtigt element i recovery (jf. CHIME-modellen¹¹).

2.2.3.3 Den unges indefra-perspektiv og udgangspunkt i den unges mål og drømme

Et vigtigt princip i en recovery-orienteret praksis er at tage afsæt i den unges mål og drømme. Som det fremgår af de ovenstående (og nedenstående) afsnit arbejder indsatsen gennemgående med et indefra-perspektiv, hvor de fagprofessionelle tager udgangspunkt i, hvad de unge ønsker og har energi på.

Det førømtalte skema, der omsætter principperne i LØFT (løsningsfokuseret tilgang), og som anvendes i alle samtaler med de unge, omfatter også princippet: *”Vi tager afsæt i den unges ønsker og behov.”*

Den unge får i høj grad mulighed for at sætte dagsorden og er med til at præge, hvad der skal arbejdes med og hvordan. En ung udtrykker, at det er *”rart at jeg kan kontrollere situationen lidt, alt efter hvad jeg har lyst til at snakke om ... frihed til at bestemme selv ... ellers kan det blive så stift. Her bliver det meget mere personligt og nede på jorden.”*

Det går igen i forandringsfortællinger og interview, at de unge oplever, at det er dem, det handler om, og at de fagprofessionelle ikke har en særlig agenda på den unges vegne: *”Jeg er selv herre over, hvad jeg gerne vil. Jeg kan tale om alt muligt, uden der er en dagsorden.”*

Endelig fremhæver de unge det som positivt, at de kan styre, hvem der skal vide hvad, fx hvor meget en lærer skal vide om den unges forløb.

De unge fremhæver også, at de oplever at blive mødt som en ekspert i eget liv: *”Det er mig, som er den professionelle. Det er mig, som har oplevet det på egen krop.”* Det gælder også de unge, som ikke umiddelbart kan sætte ord på, hvad deres udfordringer er. Her støtter de fagprofessionelle den unge i selv at opdage, hvad der udfordrer den unge, og hvad der ligger bag det, som afsæt for at kunne arbejde med udfordringerne.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen efterlever princippet om at tage udgangspunkt i den unges egne ønsker, motivation og drømme.

¹¹ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

2.2.3.4 Vidensbasering af indsatsen

Indsatsen er vidensbaseret på den måde, at den er baseret på en tilgang og metoder, som har vist lovende resultater, herunder den recovery-orienterede tilgang og LØFT (løsningsfokuseret tilgang). Alle fagprofessionelle er således uddannet i LØFT (via fire uddannelsesdage).

De fagprofessionelle arbejder i alle indsatsens aktiviteter ud fra et sæt fælles principper, som er funderet i LØFT, og i en recovery-orienteret tilgang. Principperne er løbende blevet afprøvet og opdateret ud fra de fagprofessionelles egne erfaringer og feedback fra de unge. Principperne er som nævnt ovenfor operationaliseret i et skema med eksempler på konkrete spørgsmål, de fagprofessionelle kan stille med afsæt i princippet. Skemaet er udarbejdet med henblik på, at de fagprofessionelle omsætter principperne nogenlunde ensartet. De fagprofessionelle fremhæver, at de selv har været med til at udarbejde skemaet, hvilket gør, at de i høj grad anvender det.

Derudover deltager der som regel to fagprofessionelle i alle rådgivningsforløb, typisk en psykolog og en socialrådgiver. Dels for at give de unge forskellige perspektiver, dels for at kunne sparre med hinanden og løbende kvalificere indsatsen. Dette fremhæver de fagprofessionelle selv som meget positivt. De unge fremhæver, at det er positivt at få flere vinkler på deres situation, og at de to fagprofessionelle kan bidrage med noget forskelligt, som gør, at de unge får øje på flere aspekter i deres liv.

Endelig deltager hele teamet af fagprofessionelle på udviklingsmøder hver 14. dag, hvor der er fokus på løbende faglig opkvalificering. Her fordyber de fagprofessionelle sig i de anvendte metoder, bliver inspireret og lærer af hinanden samt bliver klogere på, hvordan indsatsen udføres. Det kan fx være faglig opkvalificering i samtaleteknik. De fagprofessionelle fremhæver, at det har stor glæde af disse udviklingsmøder, og efterspørger af den grund flere muligheder for faglig sparring.

Alt i alt er det evaluators vurdering, at indsatsen efterlever dette princip i høj grad.

2.2.3.5 Helhedsorienteret og sammenhængende indsats

Indsatsen skal understøtte en helhedsorienteret og sammenhængende indsats mellem sektorer og fagprofessionelle, og i overgange mellem de arenaer, de unge færdes i (fx uddannelse, beskæftigelse og børne-voksenområdet).

Det førømtalte skema, der omsætter principperne i LØFT (løsningsfokuseret tilgang), og som anvendes i alle samtaler med de unge, omfatter også princippet: *Vi har en tværfaglig tilgang.*

Indsatsen søger at skabe sammenhæng med andre aktører, hvis de unge ønsker det.

Det gælder fx jobcentret, da flere unge har en sag i jobcentret ved siden af indsatsen, fx hvis de får ydelser (uddannelseshjælp) eller understøttende aktiviteter ift. at blive uddannelses- eller jobparate. I den forbindelse bruges indsatsen som aktivitetstilbud for nogle af de unge.

To af de fagprofessionelle er også ungeguider, dvs. koordinerende medarbejdere i regi af den kommunale ungeindsats (KUI). Det betyder, at der er en tæt kobling til jobcentret, og stort kendskab til rammerne heri og specifikt ift. eventuelle relevante jobåbninger og konkrete jobmuligheder, som RUM løbende modtager fra jobcentret. Disse kan, hvis relevant, tilbydes de unge i indsatsen, hvilket er sket i nogle tilfælde.

Af andre aktører, som indsatsen samarbejder med, er det særligt relevant at nævne de praktiserende læger, som indsatsen støtter de unge i at kontakte, hvis der fx er behov for henvisning til yderligere hjælp, fx i psykiatrien. Her kan en fagprofessionel støtte den unge ved at følge med til lægen, og på den måde understøtte sammenhæng i den unges forløb.

Nogle unge peger dog på, at de ikke ønsker, at tingene blandes for meget sammen, fx at en lærer på et uddannelsessted udveksler informationer med indsatsen. Her vil den unge gerne selv styre, hvad der siges om den unges tilstand, og hvor meget læreren involveres ift. den unges forløb i indsatsen. Ud fra en recovery-orienteret tilgang er det derfor positivt, at indsatsen lader det være op til den unge, hvor meget der koordineres med andre aktører.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad understøtter sammenhængende indsats der, hvor der er behov for det.

2.2.3.6 Tidligt forebyggende, tidsafgrænsede og mindre indgribende indsatser

Et af de bærende principper i indsatserne i projektet er at levere tidsbegrænset forebyggende hjælp og støtte til unge, der udviser symptomer på psykisk mistrivsel eller sociale problemer, så flere unge hjælpes, inden de udvikler behov for mere omfattende støtte.

Indsatsen efterlever dette princip, dels ved at tilbyde en uformel ramme i form af ungehuset, som er åben for alle unge, dels ved at indgangen til rådgivning i indsatsen går via den åbne rådgivning, som består af en-fem samtaler. På den måde benyttes en slags indsatstrappe, hvor den unge starter på laveste trin, hvor der er mulighed for at opsøge uformel rådgivning om det, der umiddelbart fylder i den unges liv. Hvis det viser sig, at den unge har behov for yderligere udforskning af egen situation, kan næste trin i form af den åbne rådgivning tilbydes. Den åbne rådgivning foregår i nogle lidt mere faste rammer i form af en-til-en-samtale i et mødelokale, en time ad gangen. Her kan den unge få støtte til selv at håndtere specifikke problemstillinger (fx søge bolig, ydelser hos jobcenter m.m.). Hvis der er behov for mere rådgivning, kan denne udvides til et længerevarende forløb op til seks måneder, hvor de unge kan arbejde mere intensivt med de udfordringer, der måtte være. Den unge bestemmer dog selv, hvor tit den unge ønsker at mødes med de fagprofessionelle, og kan til alle tider udeblive uden nogen former for konsekvenser.

Det unge fremhæver, at det er vigtigt for dem, at de selv kan styre, hvor meget de vil bruge indsatsen.

At støtten er tidsbegrænset kan være en potentiel barriere for nogle unge, der giver udtryk for en frygt for ikke at have tid nok til at arbejde med de udfordringer, der er. De fremhæver også, at tiden ikke må være en faktor, som gør, at de bliver stresset, fx ved at vide, at "nu er tiden snart gået" eller "du er snart færdig med et forløb her." Nogle af de unge fremhæver, at de ikke var bevidste om, at forløbet havde et fast slutpunkt, og at det føles trykt, at der ikke er en afslutning, som venter ude i horisonten, men at "*man tager det dag for dag.*" I og med at indsatsen faktisk er tidsbegrænset, kan der være en risiko for, hvis eller når de unge opdager det, at de unge føler sig presset over at skulle få det bedre, og dermed ikke længere oplever indsatsen som tryk.

Ud fra de unges perspektiv er det altså ikke hjælpsomt at være underlagt et tidsbegrænset forløb. Indsatsen imødekommer dette ved at fokusere på budskabet om, at den unge selv bestemmer, hvor meget den unge ønsker at bruge indsatsen, og nedtone, at indsatsen er tidsbegrænset. Hvis sidstnævnte nævnes, bliver det understreget, at den unge altid kan komme tilbage igen, hvilket giver de unge en trykthed.

De unge fremhæver, at indsatsen har været god, fordi den i høj grad følger den unges tempo, hvor der laves aftaler fra gang til gang uden en fast deadline på forløbet: "*Fedt man ikke skal tænke over det, for man har så meget andet om ørerne.*" Indsatsen gør det også muligt fleksibelt at tilpasse samtalers varighed efter de unges behov. En samtale kan således kortes af og eller strækkes ud, hvis der er behov.

Som et forebyggende element fremhæves det af flere unge, at det er positivt at kunne få støtte i det daglige. Fx ved at de fagprofessionelle bliver en slags livline, den unge kan få fat i, per sms eller

telefon døgnet rundt, hvis den unge har det svært. Eller at de fagprofessionelle kan gå med til lægen, hvis der er behov. Det betyder, at problemerne ikke når at vokse sig store, men kan tages i opløbet, og at barrierer i hverdagen, fx et pres ift. at opsøge egen læge, overkommes.

Alt i alt vurderer evaluator, at indsatsen i overvejende grad efterlever princippet om at være tidligt forebyggende med brug af mindst mulige indgribende indsatser.

2.2.3.7 Synlige, attraktive og tilgængelige indsatser

Et sidste afgørende princip, indsatsen skal efterleve, er, at indsatsen skal være synlig, attraktiv og tilgængelig for de unge, så de føler sig mødt og trygt kan åbne op for de udfordringer og ønsker, de har.

Indsatsen vurderes at være let tilgængelig, og der er mulighed for hurtig hjælp. Dette er baseret på, at de unge kan komme lige ind fra gaden i åbningstiden i ungehuset og dér opsøge hjælp via den uformelle rådgivning. Den unge kan også henvende sig uden om det uformelle rum, hvis de fx ikke ønsker, at andre ser dem. Uanset hvilken kanal der benyttes, kan de unge komme til første åbne rådgivningssamtale inden for en uge.

Derudover kan de unge som nævnt ovenfor hurtigt få fat i en fagprofessionel. Indsatsen opleves attraktiv af de unge, da det ikke er tabubelagt at henvende sig, ”som hvis man skulle igennem en sagsbehandler og være en sag i kommunen”, da tilbuddet både rummer individuel hjælp (uden andre behøver at vide noget), og et sted, hvor man kan være social med andre i lignende situation. Det at kunne være anonym vægter en del af de unge, da det kan være behæftet med skam at komme sine problemer.

Derudover fremhæver de unge det attraktive ved, at tilbuddet er gratis, da de fx sammenligner det med at skulle gå til psykolog, som kan være dyrt for de unge på trods af tilskud.

Endelig fremhæves det som positivt, at indsatsen er åben, dvs. at det er uforpligtende at komme, idet de unge altid kan sige fra, hvis de ikke har lyst længere. De fagprofessionelle fremhæver, at der er få adgangskriterier, hvilket gør det nemt at henvende sig og få hjælp, og der er en indledende periode (i den åbne rådgivning), hvor den unge kan vurdere, om tilbuddet er det rette.

Indsatsens indretning og atmosfære fremhæves af de unge som et trygt og fortroligt rum at være i, som et ”*neutralt sted*”, hvor den unge kan tale om det, der fylder, ”*lufte ud*” og ”*vende ting*”. De unge fremhæver de små detaljer, som gør en forskel, fx at de fagprofessionelle tænder for varmen, sørger for vand og kaffe, og at rummene er hyggeligt og ”*hjemligt*” indrettet, hvilket gør, at den unge slapper mere af og tør åbne op.

Under den covid-19-relaterede nedlukning, hvor de unge ikke kunne møde fysisk op i indsatsens lokaler, har de fagprofessionelle benyttet muligheden for at gå ture med de unge, hvis de har haft lyst til det. Det har de unge taget godt imod, og fremhæver, at det i nogle tilfælde kan føles mindre akavet at gå en tur, end når man sidder over for hinanden, og nogle unge fremhæver, at de tænker bedre, når de er fysisk aktive.

Med andre ord gør de fleksible rammer, både i forhold til de fysiske rammer (inde/ude, enerum eller i fællesrum med andre) og tid (hvornår, hvor tit og hvor lang tid) indsatsen attraktiv for de unge.

I forhold til at være synlige over for målgruppen anvender indsatsen en række formidlingsaktiviteter, både til de unge selv og til samarbejdspartnere, som har kontakt til de unge. I forhold til de unge selv anvendes typisk facebookopslag og mund-til-mund-metoden, hvor unge fortæller andre unge om tilbuddet. Nogle af de unge nævner, at de har taget andre unge med i ungehuset. Indsatsen har også involveret de unge selv i, hvordan indsatsen kan blive bedre til at kommunikere

til andre unge. Her har de unge været med til at udarbejde diverse formidlingsmateriale.

De kvantitative data viser, at de fleste unge kommer i kontakt med indsatsen enten på egen hånd (26 ud af 70 henvendelser) eller ved at blive henvist af andre fagprofessionelle (26 ud af 70 henvendelser). Det tyder på, at begge formidlingskanaler (både til unge og til samarbejdspartnere) virker. De unge selv fremhæver, at der godt kan være mere 'reklame' for tilbuddet på skoler og uddannelsesinstitutioner, hvor de færdes.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen er synlig, attraktiv og tilgængelig.

2.2.4 Forudsætninger for implementering

Nedenfor beskrives de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, som evalueringen har identificeret som afgørende for en vellykket implementering.

2.2.4.1 Organisering

Evaluatoren vurderer, at der organisatorisk er flere elementer, som fremmer implementeringen af indsatsen, så den skaber gode forløb for de unge. Det drejer sig om a) et tværfagligt team og en tværgående ledergruppe og b) forankring i jobcenter med tæt kobling til fritids- og kulturforvaltningen.

Tværfagligt team og tværgående ledergruppe

De fagprofessionelle og de unge selv fremhæver, at det er positivt, at der flere forskellige fagligheder repræsenteret i det fagprofessionelle team, som leverer indsatsen. Dette gælder dels ift. de enkelte ungeforløb, hvor der som nævnt er to fagprofessionelle tilknyttet, som kan tilbyde de unge flere perspektiver og sparre fagligt med hinanden. Det gælder også ift. det at implementere en ny indsats, hvor de fagprofessionelle fremhæver, at det har været fagligt udviklende i fællesskab og på tværs af fagligheder løbende at udvikle (modne) en indsats, herunder udarbejde redskaber hertil, fx i form af sparringshjulet og skemaet til udmøntning af LØFT (som nævnt ovenfor).

Projektlederen fremhæver, at det er en forudsætning for indsatsen, at der er fagprofessionelle nok til at kunne holde åbent i eftermiddagstimerne i hverdagene, og at der er en vis bredde i forhold til at kunne matche de unges forskellige behov. Da relationen mellem ung og fagprofessionel spiller en central rolle i indsatsen, skal det derfor være muligt at indgå i en relation med forskellige typer af fagprofessionelle.

Projektlederen, som agerer den daglige leder af indsatsen, fremhæver også, at det er fremmende for implementeringen at få sparring med den faglige leder hyppigt, min. hver eller hver anden uge, for at gøre status på indsatsen og løse evt. udfordringer.

For at lykkes er indsatsen afhængig af et godt samarbejde med de øvrige aktører, de unge er i kontakt med. Her fremhæver de fagprofessionelle og særligt projektlederen, at det er fremmende for det tværgående samarbejde, at indsatsen understøttes af en tværgående ledergruppe med lederrepræsentanter, der har ansvaret for de forskellige ungeindsatser i kommunen. Ledergruppen anvendes som et forum for sparring og drøftelse, der bidrager til at kvalificere indsatsen samt sikre koordination med relevante områder, så indsatsen integreres i den samlede ungeindsats.

Forankring i jobcenter med kobling til fritids- og kulturforvaltningen

De fagprofessionelle fremhæver, at det er fremmende for indsatsen, at den er forankret i et jobcenter med en tæt kobling til fritids- og kulturforvaltningen, som har ansvaret for det ungehus, hvor indsatsen er placeret. Indsatsen er tæt koblet til almenområdet, da ungehuset er åbent for alle unge, både unge der ønsker at dyrke en fritidsaktivitet og møde andre unge, og unge, som har behov for at opsøge hjælp. Denne kobling til almenområdet er efter evaluators vurdering fremmende på to måder: Dels kan indsatsen opspore de unge bredt, herunder fra almenområdet, og dermed være

tidligt forebyggende, dels kan indsatsen udnytte de ressourcer, der kan være hos unge fra almenområdet.

De fagprofessionelle fremhæver dog, at det kan være udfordrende, at ungehuset hører under en anden forvaltning (fx fritids- og kulturforvaltningen) end selve indsatsen, der er forankret i beskæftigelsesområdet (jobcenter). De fagprofessionelle oplever til tider, at det kan være svært at samarbejde på tværs mellem det team, der varetager indsatsen, og de øvrige kulturhusmedarbejdere, som arbejder i ungehuset, og som hører under fritids- og kulturforvaltningen. Det kan fx være uklarhed om, hvilket område der har mandat til at træffe beslutningerne, hvis der er uenighed, eller generelt er uenighed om, i hvilken retning huset skal gå. Det er derfor en forudsætning for en vellykket implementering, at der koordineres tæt mellem indsatsen og ungehuset. Projektlederen fremhæver, at disse udfordringer søges løst gennem en koordinationsgruppe, der løbende drøfter og beslutter fælles anliggender herimellem. Gruppen består af ledelsen for indsatsen og ledelsen for ungehuset og mødes en gang hver eller hver anden måned.

De fagprofessionelle fremhæver, at det er fremmede for implementeringen, at indsatsen er forankret i et jobcenter og ungeenhed, da man her i forvejen har adgang til og fokus på ungegruppen og de unges behov ift. at komme i uddannelse eller job. Samtidig får indsatsen per mail løbende nyttig information fra virksomhedskonsulenter om, hvilke muligheder der er ift. jobs og uddannelser, som kan bruges aktivt i indsatsen. Endelig fremhæver de fagprofessionelle, at det gør koordinationen lettere for de unge, som også er i berøring med jobcentret.

2.2.4.2 Faglighed

En afgørende forudsætning for at implementere indsatsen og opnå de ønskede resultater er, at de fagprofessionelle besidder en række kompetencer og mestrer relevante metoder. Følgende kompetencer har ifølge de fagprofessionelle selv og projektleder været afgørende for kunne levere en forebyggende og recovery-orienteret samt rehabiliterende indsats til målgruppen og indfri formålet med indsatsen. De fagprofessionelle:

- Kan arbejde recovery-orienteret, dvs. udforske og tage afsæt i de unges drømme og ønsker til forandringer og har viden om og kan arbejde med de unges indefra-perspektiv.
- Har relationskompetencer og kan danne tillidsfulde relationer med unge som forudsætning for at arbejde recovery-orienteret.
- Har relationskompetencer til at samarbejde konstruktivt med kolleger og andre fagprofessionelle, som har kontakt med de unge.
- Har bred viden om uddannelsessystemet, det kommunale system etc., så de kan støtte de unge i forhold til brobygning.
- Er fortrolige med at anvende principperne i LØFT (løsningsfokuseret tilgang) og det skema, der er udviklet til at omsætte LØFT i praksis, herunder har deltaget i LØFT-kursus (fire dage).
- Har viden om trivsel, mistrivsel og forebyggelse og opdateret viden om ungeområdet.
- Kan facilitere gruppeprocesser og guide samt agere rollemodel i forhold til sociale samspil i den uformelle rådgivning i ungekulturhuse.
- Psykologerne skal kunne arbejde med eksponering og færdighedstræning.

For de fagprofessionelle har det været vigtigt, at ledelsen har støttet dem i forhold til både at skulle levere en konkret socialfaglig indsats og navigere i en kommunal kontekst som en ny og anderledes indsats. I og med indsatsen er ny i kommunen har de fagprofessionelle haft behov for at blive mødt med opbakning og anerkendelse fra samarbejdspartnere.

De fagprofessionelle fremhæver, at det er en fordel, at den faglige leder også er leder for ungeenheden i jobcentret, og generelt har blik for og prioriterer det tværfaglige samarbejde med øvrige områder, der er i berøring med de unge.

Ud fra de unges udsagn er det tydeligt, at de fagprofessionelle har den fornødne viden og kompetencerne til at gøre en forskel for de unge. De unge fremhæver således at blive mødt på en måde, som gør dem trygge ift. at åbne op for det, som er svært. De unge oplever at blive mødt med anerkendelse og i øjenhøjde, og at de fagprofessionelle tager udgangspunkt i de unges egne ønsker og motivation. Ligeledes at blive mødt med en særlig viden, der gør, at de unge bedre kan reflektere over egen situation. Og at de unge får støtte til selv at håndtere diverse udfordringer. Disse elementer uddybes i afsnittet om indsatsens resultater.

Det skal understreges, at evalueringen ikke er baseret på udsagn fra de unge, som af den ene eller anden grund er faldet fra efter en-to møder med indsatsen.

Samlet set vurderer evaluatoren, at de fagprofessionelle besidder den fornødne viden, faglighed og kompetencer ift. at arbejde recovery-orienteret og rehabiliterende med afsæt i de unges håb, drømme og ønsker. Og at de fagprofessionelle har den fornødne ledelsesmæssige opbakning og støtte til at udføre indsatsen.

2.2.4.3 Fysiske rammer

De fysiske rammer for indsatsen spiller en betydningsfuld rolle i forhold til at skabe et ungemiljø, hvor de unge har lyst til at være og opsøge den hjælp, de har brug for.

De unge fremhæver, at det ikke må opleves skamfuldt eller tabubelagt at bruge huset, og mange unge forbinder kommunen som et sted, der tager sig af meget udsatte borgere, som de ikke vil forbindes med. Derfor er det ifølge de unge fremmende, at indsatsen er placeret i et ungehus, som er åbent for alle unge og beliggende på en lokalitet som signalerer, at stedet er åbent for alle.

De unge fremhæver, at der er rart og hjemligt at være i lokalerne, og at det godt, at der både er fælleslokaler til det sociale og rum til mere fortrolige samtaler med en professionel: *"Der er rum til, at man kommer ind og bare hænger ud, kigger på, eller er med, eller laver sit eget."*

De fagprofessionelle fremhæver, at det er vigtigt at have et sted, hvor man hurtigt kan sætte gang i nogle aktiviteter, der er meningsfulde for de unge. Derfor er det fremmende, at der både er lokaler til fællesskab og enesamtaler og flere mindre rum, der er indrettet til forskellige formål: gaming, fordybelse, brætspil m.m. Der er et stort fælleskøkken og spiseplads samt mulighed for at spille bordfodbold, og der er sofaer til at hænge ud i.

Der er således på den ene side skabt en ramme, som inviterer til interaktion på tværs af de unge som grundlag for at skabe fællesskaber, og på den anden side mulighed for bare at være og trække sig og tage en pause i et rum for sig selv oven på en lang dag. Det gør, at huset kan imødekomme mange af de unges behov.

Det har været fremmende for de unges oplevelse af huset, at de selv har haft mulighed for at sætte deres præg på huset, fx været med til at producere inventar og udsmykning, så de føler et ejerskab til stedet og oplever det som deres eget.

Det er også fremmende for implementeringen af indsatsen, at de fagprofessionelle i indsatsen har kontor og mødelokale i huset, så de er en naturlig del af huset, og de unge kan let opsøge dem.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen har skabt de fornødne fysiske rammer til at levere indsatsen, som den er tænkt og beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

2.3 Resultater

I dette afsnit beskrives og vurderes det, om indsatsen viser lovende resultater for de unge, som har deltaget i indsatsen. Både i forhold til de fire opstillede formål med projektet, og i forhold til de resultatmål, indsatsen har opstillet i sin forandringsteori.

De virkende mekanismer, som indsatsen har aktiveret for at opnå de ønskede resultater og virkninger (formål) i forandringsteorien, udpeges ligeledes.

Virkningerne af indsatsen, dvs. hvorvidt de fire formål er opnået, vurderes ud fra kvantitative og kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt data fra læringsseminarer med de fagprofessionelle. Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt data fra læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Afsnittet indledes med en beskrivelse af de unge, som har deltaget i indsatsen, for på den måde at give et billede af, hvad der karakteriserer målgruppen.

2.3.1 Målgruppen

Af opgørelse fra den kvantitative dataindsamling (oktober 2020) fremgår størrelsen af målgruppen i det samlede projektførløb:

- 73 unge har deltaget i indsatsen. 52 er afsluttede, heraf 18 efter en-to kontakter og 34 efter et længere forløb (mere end to kontakter).
- Af de 46 unge, der har deltaget i et længere forløb (mere end to kontakter) har der været brobygning til andre aktører i de 34 af tilfældene. Det kan enten være udtryk for, at indsatsen er en succes, fordi de fagprofessionelle har hjulpet de unge med at afklare deres behov og henvist dem til et relevant tilbud. Eller at de unge er fejlrekrutteret, dvs. at de unges behov har været af en sådan karakter, at indsatsen ikke har kunnet hjælpe dem.
- Ca. 200 unge har deltaget i sociale aktiviteter i ungehuset.
- De unges gennemsnitstid i indsatsen er 39 dage (ca. en måned), hvis man medregner de korte kontakter (en-to kontakter) og 185 dage (ca. seks måneder), hvis man alene tæller de unge, der har været i forløb (over to kontakter).

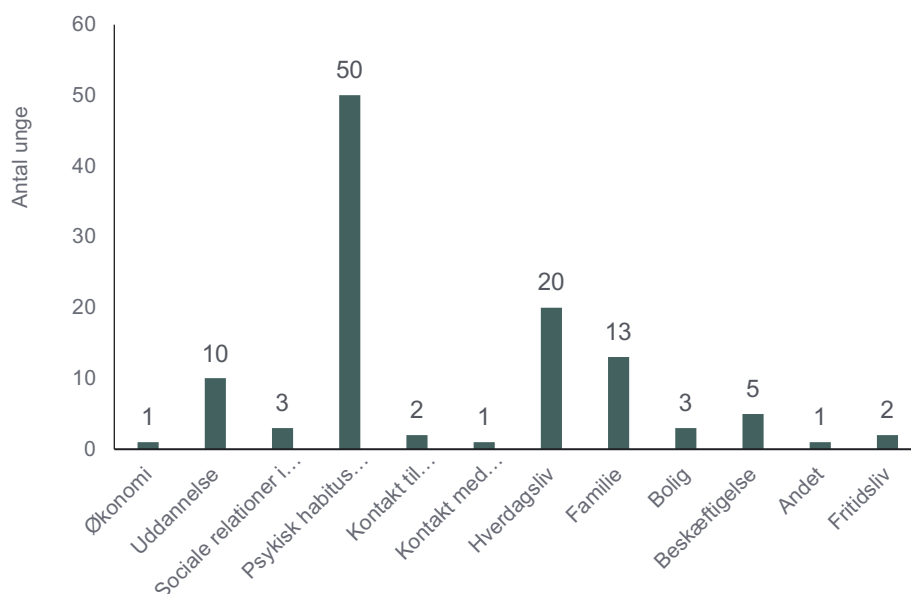
De unges baggrund og udfordringer er i opgørelsen beskrevet således i det samlede projektførløb:

- Af de 73 unge er 44 kvinder og 29 mænd.
- Gennemsnitsalderen er 21 år, med et flertal af 17-årige.
- Ved opstart af indsats er indekset for trivsel (WHO-5)¹² i gennemsnit:
 - 35,4 for deltagere i korte forløb/en-to møder.
 - 47,9 for deltagere i længere forløb.
- Det vil sige, at de unge, som deltager i korte forløb, som udgangspunkt har en lavere trivsel end de unge, som deltager i længere forløb.
- Ved opstart af indsatsen er indekset for den sociale inklusion¹³ i gennemsnit:
 - 68,6 for deltagere i korte forløb/en-to møder.

¹² Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

¹³ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

- 56,3 for deltagere i længere forløb.
- Det vil sige, at de unge, som deltager i et længere forløb, som udgangspunkt følte sig mindre socialt inkluderede end de unge, som har en-to møder med indsatsen. Det kan opfattes som, at de unge med størst behov for støtte til social inklusion også er de unge, der modtager den mest omfattende støtte.
- De problemstillinger, der har været arbejdet med som enten primær eller sekundær problemstilling, fremgår af tabellen nedenfor. Det ses, at flertallet (50) arbejder med deres psykiske sårbarhed, 20 med at få hverdagslivet til at hænge sammen. De resterende problemstillinger handler primært om familierelationer og udfordringer ift. uddannelse.



2.3.2 Forandringer

I nedenstående skema beskrives de forandringer, der er opnået for de unge i indsatsen, baseret på de kvantitative og kvalitative datakilder. Der tages afsæt i de fire overordnede forandringsdomæner, der har været fælles for de fire modningsprojekter: mestring, trivsel, social inklusion og begrænset støtte.

Kilde

Forandringsdomæne

Mestring

Viden fra Forandringsfortælling (9 fortællinger i alt)*

De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:

- Har lettere ved at håndtere svære følelser.
- Er bedre til at håndtere sociale relationer, der begrænser dem ved at sige fra, trække grænser og holde fokus på egne behov.
- Har fået strategier, som bl.a. hjælper dem til ikke at blive stressede, angstede og frustrerede i samme omfang som tidligere.
- Ser mere positivt på sig selv og begynder at tage ansvar for eget liv og egen udvikling.
- Har øget selvindsigt og øget selvaccept, der omsættes til nye handlemåder: fx kun at arbejde med én opgave ad gangen for at undgå at blive stresset.
- Tror mere på sig selv.

Viden fra gruppeinterview (med i alt 3 unge)

De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- Viden om, hvad den unge og dennes netværk skal gøre, hvis den unge får et angstanfald.

- Større selvindsigt og bevidsthed om følelser, og hvorfor de opstår, samt bevidsthed om ting, den unge vil arbejde med: ”Jeg finder ud af, hvem jeg egentlig er.” Denne selvindsigt gør, at den unge handler anderledes end før.

Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle

De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn:

- De unge har fået øje på deres egne ressourcer.
- De unge har fået en øget indsigt i egne værdier, og hvad der er vigtigt for dem.

Øget trivsel

Viden fra kvantitative data

De 24 unge, der har afsluttet et længere forløb i indsatsen, og hvor der er registreret data ift. trivsel, har i gennemsnit udviklet sig ca. 3 point i forhold til trivsel¹⁴.

- 15 unge har oplevet en positiv udvikling
- 1 har ikke kunne mærke en udvikling positivt eller negativt.
- 8 unge har haft en negativ udvikling.

Viden fra Forandringsfortælling (9 fortællinger i alt)*

De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:

- Har fået en større livsglæde og mere overskud i hverdagen fx til at passe studie og arbejde, flytte hjemmefra, få dyrket motion, få set venner m.m.
- Er mere trygge ved at færdes i det offentlige rum (som før var angstprægede).
- Er blevet mere optimistiske og har en større tro på en positiv fremtid.
- Oplever en større glæde ved at stå op om morgenen og en lyst til at få det bedste ud af dagen.

Disse udsagn giver et billede af, at de unge har opnået en meget høj trivsel, som i nogen grad står i kontrast til de kun +3 point bedre trivsel ovenfor. Det hænger bl.a. sammen med, at udsagnene stammer fra forandringsfortællingerne fra unge, som har opnået forandringer. De otte unge, som har haft en negativ udvikling, har således ikke fået en stemme i evalueringen.

Viden fra gruppeinterview (med i alt 3 unge)

De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- Har fået det bedre og kan åbne mere op for de udfordringer, der er – dele det med andre, så de kan støtte den unge.
- Er blevet mere rolige og glade, hvilket omgangskredsen også kan mærke (var før en tikkende bombe, en overvejede selvmord før i tiden).

Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle

De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at:

- De unge kan være sig selv uden at skulle opretholde en facade (gælder særligt det uformelle rum i ungehuset).
- For nogle unge er trivselen faldet, fordi de har fået fokus på, hvor svært de kan have det. Dette kan dog være et vendepunkt mod en positiv udvikling, fordi de unge er blevet bevidste om, hvad der skal arbejdes med.

Social inklusion

Viden fra kvantitative data

Flertallet af de unge (50 pct./25 unge), der har afsluttet indsatsen, er i uddannelse, 18 pct./9 unge er i job, og de resterende (ca. 22 pct./11 unge) har kontakt til UU/KUI/jobcenter uden at være optaget på uddannelse eller i job. 2 unge er under optagelse til en uddannelse, og 2 unge har ingen kontakt til hverken UU, KUI eller jobcenter. Dette dog uden at vide, hvad status var ved opstart i indsats. De 24 unge, der har afsluttet et længere forløb i indsatsen, og hvor der er registreret data ift. social inklusion, har i gennemsnit udviklet sig ca. 14 point i

¹⁴ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

forhold til den sociale inklusion¹⁵. Dvs. de er blevet mindre ensomme og oplever i større grad at have nogen at tale med, hvis der er brug for det.

- 14 unge har oplevet en positiv udvikling.
- 4 har ikke kunne mærke en udvikling positivt eller negativt.
- 6 unge har haft en negativ udvikling, dvs. de føler sig mere ensomme og oplever, at de i mindre grad har nogen at tale med.

Viden fra
Forandringsfortælling
(9 fortællinger i alt)*

De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:

- Tror mere på sig selv.
- Har fået en større social selvtillid, så de i højere grad tør tale med fremmede og selv tage initiativ til nye kontakter.

Viden fra
gruppeinterview
(med i alt 3 unge)

De unge oplever følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- Er mindre ensom: ”*stabled på benene igen, så man ikke er alene som menneske igen.*”
- Får et fællesskab og nye venner.

Viden fra
gruppeinterview med
fagprofessionelle

De fagprofessionelle vurderer som supplement til de unges udsagn, at:

- De unge har fået konkrete redskaber til, hvordan man rækker ud til og mødes med andre og håndterer evt. bekymringer i den forbindelse.
- En del unge er blevet fastholdt i deres uddannelse, har gennemført gymnasiet på trods af udfordringer, mens andre har fået en større afklaring i forhold til, hvilken uddannelse og job de ønsker.

Begrænset støtte

Viden fra kvantitative
data

For 52 af de unge, der har afsluttet indsatsen, er der blevet registreret, hvilken støtte de modtager efter indsatsen.

- 8 unge modtager uddannelseshjælp
- 7 unge modtager vejledning/opkvalificering eller mentor
- 11 unge modtager psykiatrisk behandling
- 16 modtager ingen støtte.

De unge, der modtager støtte efter indsatsen, får således primært støtte enten i jobcenterregi eller psykiatrisk behandling.

De fagprofessionelle har ved afslutningen af indsatsen for 38 unge vurderet, om deres behov for støtte er faldet, steget eller uændret i den periode, de har modtaget en indsats:

- 15 unges behov for støtte vurderes at være faldet.
- 22 unges behov for støtte vurderes at være uændret.
- 1 ungs behov for støtte vurderes at være steget.

*Der er i alt ni forandringsfortællinger, hvoraf de to er fra oktober 2020. Seks kvinder og tre mænd i alderen 19 til 22 år har deltaget. De har alle deltaget i et individuelt tilrettelagt rådgivningsforløb.

Opsamlende ses det, at mestringssevnen er styrket hos de unge. Dette er dog kun anskueliggjort gennem kvalitative data, som viser, at de unge har fået en øget selvindsigt og tro på sig selv, og at de i højere grad formår at håndtere de udfordringer, de oplever i hverdagen. Det gælder således de unge, som har deltaget i interview og fortalt deres forandringsfortælling. De er med andre ord ikke repræsentative for samtlige unge, der har deltaget i indsatsen.

¹⁵ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

I forhold til trivsel viser de kvalitative data, at de unge har oplevet en øget trivsel, har fået mere overskud og tro på fremtiden. De kvantitative data viser dels, at der kun er sket en gennemsnitlig stigning i trivsel med 3 point¹⁶, dels, at trivslen for nogle unge er faldet. Ud fra de fagprofessionelles vurdering kan det have flere forklaringer: Enten har indsatsen ikke været den rette for de unge, hvis trivsel er faldet, eller også har andre omstændigheder i de unges liv påvirket deres trivsel negativt. Det kan også handle om, at de unge via samtalerne i indsatsen har fået åbnet op for det, der fylder for dem. Dette kan være et vendepunkt mod en positiv udvikling, fordi de unge er blevet bevidste om, hvad der skal arbejdes med. Endelig kan forklaringen være, at de unge får mere mod på at bevæge sig ud i samfundet og prøve flere ting af, som kan påvirke trivslen negativt, hvis de støder ind i nye udfordringer, de kan have svært ved at håndtere umiddelbart.

Flere unge blandt dem, hvor der er gennemført kvantitative målinger, har oplevet en større grad af social inklusion. Dog oplever seks unge (ud af 24), at de er blevet mere ensomme og i mindre grad har nogen at tale med, hvis de har problemer eller har brug for støtte. Det kan efter de fagprofessionelles vurdering ligesom med trivsel have flere forklaringer. Enten har de unge fået det dårligere og dermed isoleret sig mere, eller også begynder de at åbne op for at se andre mennesker og prøver sig selv af i sociale sammenhænge, som umiddelbart giver dem udfordringer at være i. Ca. 70 pct. af de unge er i uddannelse eller job ved afslutning af forløbet, og målingen af den sociale inklusion viser en gennemsnitlig fremgang på 14 point¹⁷. Af de kvalitative data fremgår, at de fleste unge har forbedret deres sociale kompetencer og er mere trygge ved at opsøge og være sammen med andre.

En del unge (ca. 26), der har deltaget i indsatsen, modtager også efter indsatsen støtte fra andre støtte- og behandlingsinstanser, primært jobcenter og psykiatrisk behandling. For de fleste unges vedkommende er det de fagprofessionelles vurdering, at deres behov for støtte enten er uændret eller faldet. Kun en ung har fået et større støttebehov.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen viser lovende resultater, primært i forhold til mestring og social inklusion, herunder at flertallet af de unge, som har deltaget i indsatsen, er i uddannelse eller job. Dette dog uden at vide, hvad udgangssituationen var. Indsatsen har også formået at bygge bro til andre indsatser, både undervejs og ved afslutning. Om det skyldes, at indsatsen er en succes, fordi den har formået at afklare de unges behov og henvist til rette indsatser, eller om de unge er fejlrekrutteret, kan ikke vurderes på det foreliggende datagrundlag.

2.3.3 Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål

Ud over de fire langsigtede mål (virkninger), som er gennemgået ovenfor, har indsatsen også opstillet en række resultatmål for de fire aktiviteter i en forandringsteori (se bilag 1). I det følgende redegøres for sammenhængen mellem de enkelte aktiviteter og de opstillede resultatmål, herunder en vurdering af, hvilke virkende mekanismer indsatsen har aktiveret for at opnå resultaterne.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer med de fagprofessionelle. Det betyder, at evalueringen i mindre grad baserer vurderingen af, om resultatmålene er opnået i forandringsteorien, på kvalitative data fra unge, som måske ikke har haft udbytte af indsatsen. Dermed kan vurderingen kun sandsynliggøre og eksemplificere resultatopnåelsen, og ikke give et repræsentativt billede af de unges udbytte.

¹⁶ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

¹⁷ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

Med ovenstående forbehold er det evaluators generelle vurdering, at det kan sandsynliggøres, at resultatmålene i forandringsteorien er opnået for en del af de unges vedkommende. På baggrund af de kvantitative data og ud fra de fagprofessionelles vurdering i interview og fra læringsseminar, er der nogle unge, som har fået mindre ud af indsatsen. Her har de fagprofessionelle forsøgt at bygge bro til andre mere relevante indsatser. Af de unge, som indsatsen ikke har kontakt med længere, kan det ikke vides, om det er, fordi de har fået det ud af det, de kom efter, eller om de ikke har fundet indsatsen relevant for dem.

Nedenfor er resultaterne og de virkende mekanismer beskrevet ud fra de respektive aktiviteter.

2.3.3.1 Resultater og virkende mekanismer i forløb i ungehuset

Som resultat af den **uformelle rådgivning og de sociale aktiviteter** i ungehuset er følgende opnået:

- De unge har fået nye oplevelser. Det gælder særligt gennem deltagelse i sociale aktiviteter i regi af ungehuset, fx madlavning, bordfodboldturneringer, banko og sheltertur. De kvantitative data viser, at ca. 200 unge har deltaget i sociale aktiviteter og gennem disse fået nye oplevelser. De unge giver udtryk for, at aktiviteterne og de oplevelser, de får, skaber et fællesskab og er med til at samle de unge: *"Jeg har jo kommet her i halvandet år. Og har haft så mange fede oplevelser med så mange fede mennesker i det her hus."* Aktiviteterne giver ligeledes de unge mulighed for at arbejde med deres sociale kompetencer eller med de unges ord *"social skills."*
- De fagprofessionelle fremhæver, at aktiviteterne har stor betydning for de unge, fordi de giver mulighed for at mødes om et fælles tredje, som gør, at de unge danner relationer med andre unge omkring fælles interesser. På den måde styrkes de unges mulighed for at være forbundet med andre.
- Der er skabt rammer for et fællesskab blandt de unge. Det gælder både i forbindelse med de planlagte sociale aktiviteter og uformelt, når de unge møder op i ungehuset og spontant igangsætter aktiviteter med hinanden: *"Det er sådan en masse små fællesskaber ... man kan bare hænge ud sammen, og så snakker man. Man behøves ikke at snakke interesse, man snakker også tit bare om ingenting."* Særligt fællesspisning fremhæves af flere unge som en god og tryk ramme til at danne fællesskaber. Nogle af de unge fremhæver, at det er vigtigt, at de fagprofessionelle er til stede og kan støtte de unge i aktiviteter og facilitere samtaler mellem dem, særligt for de unge, som kan have udfordringer ved selv at skabe kontakt til andre. De unge fremhæver, at de gennem interaktion med andre unge får udvidet deres horisont, får andre input og kan få udfordret deres holdninger og værdier.
- Den unges selvværd er styrket: Nogle af de unge giver i forandringsfortællingerne udtryk for, at de tror mere på sig selv efter at have deltaget i aktiviteter i ungehuset, fx på baggrund af succesoplevelser med at kunne gennemføre en aktivitet (sheltertur, madlavning) eller opleve, at de er gode til noget (fx bordfodbold).
- De unge har opøvet deres livsmestring og hverdagskompetencer. De fremhæver, at de får *"trænet"* nogle af de ting, som de oplever som svært, fx gennem madlavning, som ligeledes giver dem et forum, hvor de kan øve samarbejde.
- De unge tager initiativ, gør brug af egne ressourcer og tager mere ansvar. Det sker ved, at de selv er aktive ift. at planlægge og gennemføre aktiviteter. De unge fremhæver, at det er vigtigt, at de selv er med til at afvikle de forskellige aktiviteter, da det giver dem ansvarsfølelse og dermed ejerskab. Samtidig giver de unge udtryk for, at det er vigtigt, at der er fagprofessionelle, da det giver mulighed for sparring på ens aktivitet. Nogle af de unge fremhæver, at de gennem ungehuset kan udfolde deres *"kulturudviklerdrøm"*, forstået på den måde, at de får en ramme, både med faciliteter og støtte fra fagprofessionelle til at skabe noget, fx musik, eller planlægge en debataften. De unge fremhæver, at de er medskabere af ungehuset og kan *"give noget til andre unge."*
- De unge har skabt relation til de fagprofessionelle. De unge opsøger de fagprofessionelle både ift. uformel rådgivning og ift. at indgå i de øvrige mere strukturerede

rådgivningsaktiviteter i indsatsen. De unge fremhæver, at det er *”rart, at der er en voksen at gå til, hvis man har brug for at snakke med nogen.”* På den måde får nogle af de unge adgang til relevant viden og sparring af fagprofessionelle med specialviden og livserfaring: *”Jeg synes det har gjort en kæmpe kæmpe forskel, at der er kommet medarbejdere (de fagprofessionelle fra indsatsen, red.), ...de har jo også noget specialviden ... enten om spørgsmål omkring uddannelse eller privat økonomi eller regler inden for det offentlige eller generelt om spørgsmål til livet. Så er der nogle personer, som måske har lidt mere livserfaring ... det synes jeg da er helt vildt brugbart.”* De fagprofessionelle fremhæver, at de er med til at skabe en positiv og anerkendende kultur, fx ved at de siger hej og tager godt imod hinanden. På den måde fungerer de fagprofessionelle som rollemodeller.

- En del af tilgangen til de unge handler om, at de fagprofessionelle giver meget af sig selv, fagligt såvel som personligt. Her peger de fagprofessionelle selv på, at det i nogle tilfælde kan være svært at opretholde en balance mellem på den ene side at være for personlig tenderende mod at være for privat og på den anden side at være for professionel (læs: sagsbehandleragtig). I ungehuset vægtes det højt at være *”mere menneske end fagperson”* og at have en venskabelig kontakt til de unge, fx lave ting, som venner gør (spille spil, spise mad sammen osv.), som en måde at skabe tillid på. Samtidig er der en grænse, da den fagprofessionelle ikke skal være venner med de unge. En grænse, som ifølge de fagprofessionelle af og til kan være svær at opdage for de unge. Den unge kan både møde den fagprofessionelle i det uformelle rum og i det mere formelle rum som en del af et rådgivningsforløb, hvor de fagprofessionelle ifølge dem selv *”mere er fagperson end menneske”*. Derfor kan det, som gør indsatsen vellykket for de unge, at de fagprofessionelle kan møde dem på forskellige måder, også være en udfordring at balancere imellem og give anledning til forvirring og usikkerhed omkring, hvor de unge har de fagprofessionelle henne.

Det er evaluators vurdering, på baggrund af ovenstående, at resultaterne af aktiviteterne i ungehuset opnås gennem aktivering af følgende virksomme mekanismer:

- **Facilitering af fællesskaber** med ligesindede som springbræt til civilsamfund, bl.a. via de sociale aktiviteter, som de unge deltager i. De fællesskaber, der dannes i ungehuset og i de sociale aktiviteter, fungerer som bolværk mod social isolation og ensomhed og er samtidig med til at udvikle færdigheder, der gør det nemmere for de unge at opsøge brede fællesskaber.¹⁸
- **Relationsopbygning:** De unge får aktiveret de muligheder, som de sociale aktiviteter og interaktionen med andre unge og fagprofessionelle i ungehuset giver, for at etablere positive relationer til andre.
- **Modellering og mentoring:** Gennem de sociale aktiviteter præsenteres de unge for en alternativ måde at handle på gennem mødet med de fagprofessionelle i indsatsen – en anden model, den unge kan vælge at følge. Modellering ligger tæt op af mekanismen mentoring, som handler om, at den unge oplever den fagprofessionelles handlinger på nært hold og introduceres for de overvejelser, der ligger bag denne. Derudover bliver de unge motiveret af den fagprofessionelle, til at tage initiativ til at ændre egen adfærd. Endelig ses det, at de sociale aktiviteter er med til at motivere de unge til at tage initiativ til at ændre deres adfærd.

2.3.3.2 Resultater og virkende mekanismer i de individuelle forløb.

Som resultat af **den åbne rådgivning** er følgende opnået:

- De unge får indsigt i egne udfordringer, ressourcer og motivation. De fagprofessionelle fremhæver, at det sker på en struktureret måde på de første møder. Her anvender de fagprofessionelle som nævnt ovenfor et skema, der udmønter principperne i LØFT, herunder princippet: *Vi tager afsæt i den unges ønsker og behov.* De unge fremhæver, at de fagprofessionelle er gode til at spørge ind til, hvem de unge er, uden kun at fokusere på de

¹⁸ VIVE (2019): *Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte.*

problemer, de unge har. Ligeledes peger de unge på, at de fagprofessionelle er gode til at få de unge til reflektere over sig selv og eget liv: *"Man kommer ind i sig selv og ser nogle ting, man ikke har lagt mærke til før, fordi det bare har været en strøtanke."*

- De unge får hjælp til at håndtere deres udfordringer. Nogle unge får direkte hjælp i indsatsen til at håndtere diverse udfordringer, fx blive afklaret i forhold til uddannelse, mens andre henvises til relevant tilbud, fx jobcenter, egen læge eller psykiatri. De unge fremhæver, at de gennem samtalerne får nogle redskaber til, hvordan de kan klare tingene selv.
- De unge bliver henvist til relevant tilbud (brobygning). Hvis de unge har et større behov, end de fem samtaler kan imødekomme, anvendes brobygning, og de unge støttes i at skabe kontakt. Det kan fx være til jobcenter, hvis den unge har brug for en ydelse eller står uden for uddannelsessystemet, eller til egen læge med henblik på at blive henvist, fx til psykiatrien med psykiske udfordringer, som indsatsen ikke kan håndtere.
- Der skabes en tillidsfuld relation mellem ung og fagprofessionel: Forskning viser, at relationen mellem en borger (patient/klient) og fagprofessionel har afgørende betydning for effekten af indsatsen¹⁹. Dette bekræftes af de unges udsagn. De unge fremhæver således, hvordan relationen til de fagprofessionelle og den måde de mødes på (tilgangen), har haft positiv betydning for deres forløb og udvikling. Af særlige egenskaber hos de professionelle fremhæver de unge, at de bliver mødt af en neutral person, der lytter og kan stille relevante spørgsmål, som bidrager til den unges refleksion. De unge kan *"...tale om problemer man ikke lige kan dele med andre"* med de fagprofessionelle. De fagprofessionelle støtter de unge i at udforske og spore sig ind på egne problemer, hvilket er væsentligt, da nogle unge ikke altid er bevidste om, hvad deres udfordringer består i.
- De unge fremhæver også, at de fagprofessionelle gennem de begreber de stiller til rådighed er med til at skabe en øget forståelse for de følelser og tanker, de unge har. De fagprofessionelle peger på, at de er med til at skabe overblik og struktur for den unge ved fx at bruge tavle og begreber, som fastholder det betydningsfulde og kobler de til tider mange tanker og følelser sammen til noget forståeligt.
- Endelig peger de unge på, at de fagprofessionelle får de unge til at turde at tænke i nye baner og afprøve nye handlinger, som gør, at de unge mestrer flere ting i hverdagen og kan håndtere de udfordringer, de måtte have. De unge oplever, at de selv skal vælge deres handlinger, og at de via den fagprofessionelle får *"... tilbuddet vinkler uden at komme med råd."* Det vidner efter evaluators vurdering om en vellykket recovery-orienteret tilgang, hvor det er borgeren, den unge, som bliver den aktive part i egen recovery-proces.

De fagprofessionelle fremhæver, at for at lykkes med rådgivningen skal der skabes en tillidsfuld relation til den unge. Det sker via følgende greb eller interventioner, som de unge fremhæver som afgørende for deres udvikling. De er gennemgående for alle aktiviteterne, herunder også de længerevarende rådgivningsforløb og psykologforløb:

- Positiv og anerkendende tilgang: De unge føler sig anerkendt for dem, de er, uden at blive dømt af de fagprofessionelle. De oplever, at blive mødt i øjenhøjde af empatiske mennesker: *"Hun tænker på folk."*
- Relation før problemløsning: De unge fremhæver det som positivt, at de fagprofessionelle bruger tid på at lære de unge at kende, før de fokuserer på de udfordringer, de unge kommer med. Det gør, at de unge bliver mere afslappede, hvilket igen gør, at de bedre kan åbne op for det, som er svært.
- De fagprofessionelle giver noget af sig selv. Ved at give noget til hinanden opstår en ligeværdig relation; den unge giver noget i form af at åbne op for sine udfordringer og de fagprofessionelle ved at dele ud af egne erfaringer og liv: *"Det gjorde, at jeg også kom til"*

¹⁹ Forskningen der ligger til grund for FIT (Feedback Informed Treatment), bl.a. ved Scott Miller, peger på alliancens betydning for udbyttet af terapien.

tænke mere over, hvordan jeg kunne gøre, når hun nu også havde nogle af de samme oplevelser.” På den måde agerer de fagprofessionelle rollemodeller ved at give de unge ’en model’, de unge kan spejle sig i og blive inspireret af.

- De unge føler sig troet på: De unge oplever, at de fagprofessionelle tror på, at de unge har noget at byde på, og at de unge kan komme sig. De fagprofessionelle udgør på den måde et vikarierende håb som et vigtigt element i den unges recovery-proces (jf. CHIME-modellen²⁰).
- Kærlige skub og eksponering: De unge fremhæver ligeledes, at de fagprofessionelle er gode til at udfordre dem tilstrækkeligt, så de udvikler sig, og kommer ud af egen komfortzone mod nærmeste udviklingszone ved at give dem *”et spark i røven.”* Det kan også være ved eksponere de unge for situationer, der kan være svære at være i, fx at tage alene med offentlig transport for at konfrontere og overkomme en social angst: *”Hun provokerer min angst.”*

Som resultat af det **længerevarende rådgivningsforløb** er følgende opnået:

- Den unge øger sine hverdagskompetencer, mestring og (sociale) trivsel. De unge, der har deltaget i et længerevarende rådgivningsforløb, giver udtryk for, at de har opøvet evner til at håndtere hverdagen og livet generelt. Det kan fx være evner til at navigere i offentlige systemer (fx i forhold til SU, boligopskrivning, netbank), evner til at mestre og strukturere hverdagen (stå op og komme i skole, købe ind, lave mad, spare op) samt sociale kompetencer (sådan interagerer man i et fritidstilbud, på en arbejdsplads osv.). De fagprofessionelle fremhæver, at de i rådgivningen støtter de unge i at reflektere over, arbejde med og udvikle disse evner, når det er relevant. Ved at udvikle livskompetencer og mestre hverdagen bedre, opnår de unge et forbedret funktionsniveau og en øget trivsel. Baseret på dette og på udsagnene ovenfor vedr. de forandringer, de unge peger på i deres forandringsfortællinger og i interview, vurderes det, at de unge har øget deres hverdagskompetencer og opnået en øget mestring samt trivsel.
- Den unge kan håndtere dårlige perioder. De fagprofessionelle fremhæver, at flere af de unge har fået redskaber til at håndtere evt. kriser, der opstår. På den måde er de i stand til at udholde og være i svære situationer og følelser uden at gå i stå. En ung fremhæver fx, at hun har fået viden om, hvad hun skal gøre, når hun får et angstanfald: *”Nu er det meget nemmere at håndtere, fordi man ved, hvad de er. Jeg har fortalt min omgangskreds, hvad de kan gøre. De har ikke været en del af forløbet, men jeg har aftalt med X (den fagprofessionelle, red.), hvad jeg skulle sige til min familie, så de kunne hjælpe mig.”*
- Der skabes bindeled til civilsamfundet og netværk: I forhold til at skabe bindeled eller brobygning fremhæver de fagprofessionelle, at særligt brobygning til job og uddannelse er lykkedes godt, mens det i mindre grad er lykkedes at bygge bro til fritidsaktiviteter uden for unges huset. De unge efterspørger ligeledes flere aktiviteter ud af huset. Ungehuset bliver i den forstand den arena indsatsen bruger til at få de unge ud i en fritidsaktivitet. De kvantitative data bekræfter dette billede, da data viser, at for de 46 unge, som har været i længere forløb, har der primært været brobygget til psykiatri (ca. 15 pct./7 unge) og beskæftigelse (ca. 15 pct./7 unge). Og i nogen grad også uddannelse og KUI (ca. 10 pct./5 unge til hver).
Ift. at skabe bindeled til de unges netværk efterspørger nogle unge en øget inddragelse af den unges netværk, herunder familien, som en del af forløbet, og som en ressource, der på sigt kan udgøre et sikkerhedsnet, når de unge ikke længere er en del af indsatsen.

Endelig er der som resultat af **psykologforløb** opnået følgende:

- Den unge får større forståelse for sig selv og sin situation. De unge, som har været i et psykologforløb fremhæver, at de har fået hjælp til bedre at forstå egne handle- og

²⁰ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

reaktionsmønstre i de situationer eller relationer, hvor de oplever udfordringer: *"Godt at komme her og forstå: 'Når du reagerer sådan, så er det fordi der sker sådan i hjernen'."* Det kan fx være i forhold til at være i et konfliktfyldt forhold, håndtere svære følelser, forstå ens ængstelighed ved at være i særlige situationer eller at etablere nye relationer med en fortid som mobbeoffer. De fagprofessionelle fremhæver, at denne bevidstgørelse både er lindrende i sig selv og medvirker til, at de unge får øje på nye handlemuligheder og aktivt afprøver disse.

- Den unge får øje på og afprøver nye handlemuligheder. I forlængelse af ovenstående fremhæver de fagprofessionelle, at de unge, der har været i et psykologforløb, eksempelvis er brudt ud et voldeligt forhold, har genetableret relationer til andre og har anvendt offentlig transport på trods af social angst.

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater vedr. indsatsens individuelle forløb (uformel rådgivning i ungekulthus, åben rådgivning, længerevarende rådgivningsforløb og psykologforløb) kan knyttes til de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori. Herunder:

- **Aktivering af tilknytning:** Gennem samtalerne oplever den unge at have en tæt relation til den fagprofessionelle, der udviser en omsorg og anerkendelse, som de unge udtrykker, at de har behov for. Samtalerne bruges til at skabe en god relation til den unge og gøre det tydeligt, at den fagprofessionelle ikke vil noget på den unges vegne, den unge ikke selv vil, og at den fagprofessionelle ikke dømmer den unge. Det gør, at den unge føler sig tryk og har tillid til den fagprofessionelle, som forudsætning for, at den unge åbner op for de udfordringer, der måtte være, og i højere grad får mod på at afprøve nye handlinger og ændre adfærd. Med de uformelle samtaler i ungehuset åbnes op for diverse udfordringer og tanker, som fylder for de unge her og nu, og det giver mulighed for at komme i kontakt med unge, der ikke er parate til at deltage i formel rådgivning. De formelle samtaler gør det muligt for de unge at arbejde mere i dybden med at håndtere deres udfordringer.
- **Motivering:** Den unge motiveres via samtalerne til fx at forandre en adfærd eller begynde at bearbejde en adfærd. Motivering ligger tæt op af mekanismen **aktivering af egne ressourcer**, som handler om, at den unge oplever indsigt i egne ressourcer og får dem aktiveret i forbindelse med indsatsen.
- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå sin situation. Et af redskaberne, som indsatsen anvender, nemlig det at den unge formulerer konkrete mål, understøtter denne ansvarliggørelse. Den unge formulerer selv mål og handlinger og føler større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde dem.
- **Regulering:** Gennem samtalerne får den unge evnen til at regulere sin egen adfærd og/eller sine følelser. Det handler fx om, som vist under psykologforløbet, at den unge tidligere har haft svært ved at reagere på sine følelser, men i højere grad, som følge af indsatsen, lærer følelsesregulering. Derudover får de unge gennem psykologforløbet en række redskaber, der understøtter denne regulering, så de kan håndtere svære følelser og tanker og arbejde med nye måder at handle på, som øger deres mestringsevne og trivsel.
- **Guidning:** Den unge ansøres i en retning, der kan medvirke til nye evner, der igen kan medvirke til positive ændringer. Guidningen sker som følge af en interaktion med en mere 'livserfaren' voksen (den fagprofessionelle). Den unge guides, mens han eller hun foretager en handling. Det sker i de tilfælde, hvor den fagprofessionelle følger den unge til forskellige gøremål. Den unge guides ligeledes over tid og fastholdes i eventuelle ændringer ved en tæt kontakt og hyppige opfølgninger i samtaleforløbet.
- **Opkvalificering:** Den unge tilegner sig ny viden og nye evner gennem de specifikke temaer, som tages op i samtalerne.

2.4 Omkostningsvurdering

Der er gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen, der skal tydeliggøre, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre en indsats, der ligner RUM, i en anden kommune. Omkostningsvurderingen er gennemført på baggrund af et scenarie, hvor indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, der er vedlagt som bilag til denne evaluering, og driftes i en femårig periode. Data baserer sig på vurderinger af, hvad omfanget af indsatsen og dens delaktiviteter vil være i et scenarie med normal drift uden covid-19-restriktioner og på anden måde covid-19-tilpasset adfærd. Vurderingerne er blevet sammenholdt med de løbende indsamlede aktivitetsdata for på den måde at datainformere vurderingen af det hypotetiske aktivitetsniveau. Omkostninger i forbindelse med etablering af indsatsen baserer sig på faktiske data fra projektets opstart. Samtlige omkostninger i de følgende afsnit vil være opgjort som nettonutidsværdi (NNV), medmindre andet er angivet.

2.4.1 Samlet vurdering

Samlet set kan det forventes, at en kommune, der ønsker at indføre en indsats, der svarer til den beskrevet i RUM-scenariet, og drifte denne i fem år, skal forvente en gennemsnitlig omkostning på mellem ca. 23.100 kr. og 26.700 kr. per ung, der modtager indsatsen, ved 65 årlige forløb. Variationen i omkostningen dækker over forskellige mulige sammensætninger af den konkrete indsats til den enkelte unge. Disse er søgt tydeliggjort gennem opstilling af en række standardiserede caseforløb. I udregningen af en samlet omkostning kan de forskellige caseforløb vægtes forskelligt afhængigt af både de unges støttebehov og det tilbudte serviceniveau. Omkostningen vil, ved et scenarie, hvor vægtningen mellem de forskellige caseforløb er som forventet i RUM, være på ca. 23.300 kr. per forløb i gennemsnit. Med 65 gennemførte forløb årligt svarer dette til samlet 7.564.000 kr. over fem år.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 65 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostninger, RUM	23.300	7.564.000

Ud over dette vil der være nogle i denne omkostningsvurdering ikke-kvantificerede udgifter til indsatsen. Det drejer sig for eksempel om udgifter til transport og entre i forbindelse med udflugter og mindre tilpasninger af møblement til ungekulturhuset. Det vurderes, at disse og øvrige ikke-kvantificerede omkostninger kun vil have marginal betydning for den samlede omkostning.

I en omkostningsvurdering skal omkostningerne, til den vurderede indsats, sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. Som udgangspunkt er indsatsen i RUM ikke tænkt som et alternativ til en anden indsats, men som et tilbud om støtte til unge, der ikke modtager anden støtte i forbindelse med deres psykiske vanskeligheder. Som beskrevet i afsnittet om resultater ovenfor, så modtager flere af de unge en indsats i psykiatrien efter deres forløb i RUM. Der er ikke indsamlet viden om, hvorvidt der allerede inden forløbet i RUM var kontakt til psykiatrien, eller om den er etableret undervejs. Uden at der er data, der kan belyse dette nærmere, er det dog værd at bemærke, at indsatsen i RUM formodentlig har påvirket indsatsen i psykiatrien, og at der kan være en forhåbning om, at en indsats i psykiatrien kan blive kortere eller mindre omfattende, når den kombineres med en indsats i RUM.

Da der ikke er basisalternativer til indsatsen, kan der ikke forventes direkte mindskede omkostninger. Dog skal omkostningen også ses i forhold til de ikke-kvantificerede budgetøkonomiske konsekvenser ved en forventet styrket tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og et mindsket støttebehov. Ligeledes skal omkostningerne ses i forhold til positive ikke-budgetøkonomiske konsekvenser ved styrket trivsel og social inklusion.

Forudsætningerne for dette resultat og de til beregningerne anvendte antagelser tydeliggøres i afsnittene nedenfor.

2.4.2 Grundlæggende antagelser

Alle udgifter er søgt kvantificeret på baggrund af en antagelse om 65 gennemførte forløb per år og en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

I beregningerne er der taget udgangspunkt i en række medarbejderkategorier og lønniveauer baseret på de faktiske fagprofessionelle, der har været involveret i projektperioden. Anvendte medarbejderkategorier fremgår af nedenstående tabel:

Medarbejderkategori
Leder
Fagchef - Unge-kulturområdet
Programleder
Fagchef - Ungeindsats
Udviklingskonsulent/programleder
Socialrådgiver
Psykolog

For lønniveauerne er der tale om 2020-priser, og der er tillagt et overhead på 20 pct. Der er taget udgangspunkt i, at et årsværk består af 1.418 timer, jf. Finansministeriets standard.

Omkostningerne til leveringen af den beskrevne indsats indeholder:

- Løn og øvrige omkostninger per aktivitet (fx løn til personale der forbereder, gennemfører og følger op på førstegangssamtaler)
- Løn og øvrige omkostninger per forløb, der ikke kan henføres til de enkelte aktiviteter (fx løbende dialog og koordinering).
- Løn og øvrige omkostninger, der ikke kan henføres til antallet af forløb (såsom faste åbningstider og lokaleleje).
- Etableringsomkostninger (såsom praktisk forberedelse og kompetenceudvikling)

Data om alle omkostninger er indhentet i 2020-priser.

2.4.2.1 Antagelser om omkostninger per aktivitet

Et forløb for en given ung er sammensat af en række mulige aktiviteter. I beregningerne er der taget udgangspunkt i nedenstående antagelser om hver enkelt aktivitetstype.

Antagelser om aktiviteten *Første samtale*

Det antages at samtalen gennemføres med en ung af både en socialrådgiver og en psykolog. Det antages at de fagprofessionelle anvender i alt 15 minutter til forberedelse, en time hver til selve samtalen og 45 minutter i alt til opsamling på samtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten.

Antagelser om aktiviteten *Åben rådgivning*

Rådgivningen gennemføres med en ung af enten en socialrådgiver eller psykolog. Der er derfor anvendt et gennemsnit af lønnen til socialrådgiver og psykolog i beregningen. Det antages, at den fagprofessionelle anvender 15 minutter til forberedelse, en time til selve rådgivningssamtalen og 30 minutter til opsamling på rådgivningssamtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. Den åbne rådgivning kan bestå af et varierende antal samtaler

afhængig af den unges behov. I beregningen varierer antallet fra tre til fire samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 2.4.3.

Antagelser om aktiviteten *Rådgivningsforløb*

Rådgivningsforløbet består af et varierende antal rådgivningssamtaler, der baserer sig på samme antagelser som for gennemførelse af aktiviteten Åben rådgivning. I beregningen varierer antallet fra ingen samtaler til ni samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 2.4.3.

Antagelser om aktiviteten *Psykologisk samtaleforløb*

Samtaleforløbet består af et varierende antal samtaler med en psykolog. Samtalerne er individuelle og gennemføres af en psykolog. Det antages at psykologen anvender 15 minutter til forberedelse, en time til selve samtalen og 30 minutter til opsamling på samtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra ingen til 10 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 2.4.3.

Antagelser om aktiviteten *Uformel rådgivning og aktiviteter*

Den uformelle rådgivning og de sociale aktiviteter antages at gennemføres sammen med seks unge ad gangen af enten socialrådgiver eller psykolog. Det antages at de fagprofessionelle anvender 30 minutter til forberedelse, tre en halv time til selve rådgivningen/aktiviteten og 15 minutter til opsamling på aktiviteten. Der antages at være omkostninger til forplejning på 150 kr. og til materiale på 25 kr. ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra ingen til 20 samtaler eller aktiviteter afhængig af caseforløb jf. afsnit 2.4.3.

2.4.2.2 Antagelser om øvrige omkostninger per forløb

Det antages, at der er en række omkostninger, der knytter sig til hvert forløb, som ikke kan henføres til de enkelte definerede aktiviteter. Således antages det, at der anvendes:

- to timer til løbende dialog med hver ung
- en time til intern koordinering og drøftelse for hver ung
- fire timers koordinering med øvrige parter for hver ung
- to en halv times dokumentation i forbindelse med indsatsen for hver ung

Der anvendes et gennemsnit af alle de fagprofessionelles lønniveauer til beregningerne.

2.4.2.3 Antagelser om generelle omkostninger

Det antages, at socialrådgivere og psykologer årligt anvender 10 timer på supervision. Endvidere gennemføres sagssparring, hvor det antages, at der årligt anvendes 35 ledertimer, socialrådgivertimer og psykologtimer.

Det antages endvidere, at der anvendes 123 ledertimer årligt og 440 udviklingskonsulenttimer årligt til ledelse og administrative opgaver.

Endelig antages det, at der anvendes 10.000 kr. årligt til deltagelse i seminarer, konferencer med mere.

Hertil skal endvidere tages højde for ikke-kvantificerede udgifter til delvist deltagerbetalte omkostninger i forbindelse med aktiviteter i og udenfor ungekulturhuset. Det drejer sig for eksempel om udgifter til transport og entre i forbindelse med udflugter med ungekulturhuset. Se indsatsbeskrivelsen for nærmere opgørelse af aktiviteter i bilag med indsatsbeskrivelsen for RUM-scenariet. Det vurderes, at de ikke-kvantificerede omkostninger kun har marginal betydning for den samlede omkostningsvurdering.

2.4.2.4 Antagelser om etableringsomkostninger

Det antages, at medarbejderne ikke deltager i efteruddannelse eller kursus i forbindelse med etableringen af indsatsen.

Det antages, at tre ledere hver anvender 29 timer i forbindelse med opstart og planlægningsmøder og nødvendig organisationstilpasning. Ligeledes antages det at en udviklingskonsulent anvender 42 timer på opstart, planlægning og organisationsændring.

Endelig antages det, at der anvendes 44.000 på it-udstyr og kontormøbler.

Endvidere skal der tages højde for, at en del af de møbler, der blev anskaffet i forbindelse med etablering af RUM, blev produceret eller tilpasset af den lokale produktionsskole, hvorfor der formodentlig skal forventes en yderligere omkostning til dette. Værdien af dette er ikke kvantificeret. Det vurderes, at de ikke-kvantificerede omkostninger kun har marginal betydning for den samlede omkostningsvurdering.

2.4.3 Omkostninger per forløb

Indsatsen for den enkelte unge kan, som det fremgår af indsatsbeskrivelsen og beskrivelsen af antagelserne ovenfor, sammensættes af forskellige aktivitetstyper, med variation i omfanget indenfor hver aktivitetstype. Dette betyder, at beregningen af den gennemsnitlige omkostning per forløb er afhængig af sammensætningen af aktivitetstyper og omfanget af hver aktivitetstype for hvert forløb. For at tage højde for denne kompleksitet og for at tydeliggøre forudsætningerne for beregningerne, har de fagprofessionelle projektdeltagere vurderet aktivitetsniveauet i tre typiske caseforløb. De tre typiske caseforløb illustrerer en ung, der modtager henholdsvis en indsats af mindre omfang, en mere omfattende indsats og den mest omfattende indsats. De tre caseforløb defineres som følger.

- Caseforløb 1 (lavintensivt forløb): Én førstesamtale og tre samtaler i Åben rådgivning.
- Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb): Én førstesamtale og fire samtaler i Åben rådgivning, der følges op med et rådgivningsforløb med ni samtaler suppleret med fem uformelle samtaler eller aktiviteter.
- Caseforløb 3 (højintensivt forløb): Én førstesamtale og fire samtaler i Åben rådgivning, der følges op med et rådgivningsforløb med to samtaler, der overgår til et psykologisk samtaleforløb med 10 samtaler suppleret med 20 uformelle samtaler eller aktiviteter.

For at kunne beregne omkostningerne ved hvert caseforløb i nettonutidsværdi opstilles først udgiftsprofilen for hvert caseforløb for årene 2020-2024. Disse tilvejebringes ved at fremskrive omkostningerne i år 2020 med KL's kommunale løn- og prisindeks. Lønomkostningerne er fremskrevet med KL's kommunale lønindeks, som antager stigninger i de kommunale lønninger på mellem 1,55 pct. og 2,40 pct. i 2021-2024. De øvrige omkostninger er fremskrevet med KL's kommunale prisindeks, som antager prisstigninger på 1,45 pct. i 2021-2024²¹. Udgiftsprofilerne for de tre typer af caseforløb kan aflæses af tabellerne nedenfor. Omkostningerne er angivet i løbende priser.

²¹ Den kommunale pris- og lønudvikling, 2019-2024 (service-PL), KL: https://www.kl.dk/media/24379/pl_skema_juni_2020.pdf

Caseforløb 1 (lavintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	13.907	14.122	14.461	14.808	15.164
Øvrige omkostninger, kr.	154	156	158	161	163
Etableringsomkostninger, kr.	1.631				
Basisalternativ (besparelse), kr.	-	-	-	-	-
Omkostninger i alt, kr.	15.692	14.278	14.619	14.969	15.327

Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	23.131	23.489	24.053	24.630	25.221
Øvrige omkostninger, kr.	300	304	308	313	317
Etableringsomkostninger, kr.	1.631				
Basisalternativ (besparelse), kr.	-	-	-	-	-
Omkostninger i alt, kr.	25.061	23.793	24.361	24.943	25.539

Caseforløb 3 (højintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	31.008	31.488	32.244	33.018	33.810
Øvrige omkostninger, kr.	737	748	759	770	781
Etableringsomkostninger, kr.	1.631				
Basisalternativ (besparelse), kr.	-	-	-	-	-
Omkostninger i alt, kr.	33.376	32.236	33.003	33.788	34.591

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, er omkostningerne i løbende priser til drift, dvs. lønomsomkostninger inkl. overhead og øvrige omkostninger, stigende gennem perioden. I samtlige udgiftsprofiler udgør etableringsomkostningerne det samme, nemlig 106.027 kr. svarende til 1.631 kr. per forløb, da de falder i indsatsperiodens første år (2020) og ikke er afhængige af forløbets omfang.

Dernæst tilbagediskonteres omkostningerne fra udgiftsprofilerne med en diskonteringsfaktor på 4 pct. jf. Vejledning til omkostningsvurderinger (Socialstyrelsen, 2020). Omkostningerne per ungeførsløb til hvert af disse tre typiske caseforløb fremgår af tabellen nedenfor. Udgiften er fordelt på lønomsomkostninger inkl. overhead, øvrige omkostninger og etableringsomkostninger. Desuden fremgår det af tabellen, at der regnes med et basisalternativ på 0 kr.

	Lønomsomkostninger inkl. overhead (per forløb, NNV)	Øvrige omkostninger (per forløb, NNV)	Etableringsomkostninger (per forløb, NNV)	Basisalternativ (per forløb, NNV)	Omkostninger i alt (per forløb, NNV)
Case forløb 1 (lavintensivt forløb)	13.396	146	326	-	13.900
Case forløb 2 (gennemsnitligt forløb)	22.282	285	326	-	22.900
Case forløb 3 (højintensivt forløb)	29.870	702	326	-	30.900

Der er således et spænd på omkostningen per forløb på mellem ca. 13.900 kr. og 30.900 kr. i nettonutidsværdi, afhængigt af hvor omfattende støttebehovet er, og hvor meget støtte den unge ønsker at tage imod.

Der er i denne vurdering af omkostningerne medtaget alle relevante omkostninger, herunder omkostninger til almindelig personaleadministration, dokumentation og personalemøder m.m., der forudsættes dækket af det medregnede overhead.

2.4.4 Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb

En indsats består af forskellige typer af forløb, og det er derfor relevant at beregne de samlede omkostninger ved indsatsen som et vægtet gennemsnit af omkostningerne ved de enkelte caseforløb. Dette er gjort nedenfor for det gennemsnitlige scenarie (RUM-scenariet). I det vægtede gennemsnit antages det, at 23 pct. af de unge gennemfører caseforløb 1, 46 pct. af de unge gennemfører caseforløb 2 og 31 pct. af de unge gennemfører caseforløb 3. Den relative vægtning af de tre typer af caseforløb er foretaget som et skøn af de fagprofessionelle i projektet med udgangspunkt i data om de gennemførte forløb i den samlede projektperiode. Formålet med opstilling af RUM-scenariet er at give det bedst mulige bud på det faktiske omfang af indsatsen.

På baggrund af det vægtede gennemsnit af de tre typer af caseforløb er den gennemsnitlige omkostning per forløb udregnet. Derfra kan også de samlede omkostninger ved 65 årlige forløb over fem år findes. Disse størrelser fremgår af tabellen nedenfor.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 65 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, RUM	23.300	7.564.000

Som det ses af tabellen, er nettonutidsværdien af omkostningerne i det gennemsnitlige scenarie ca. 23.300 kr. per forløb svarende til ca. 7.564.000 kr. over fem år.

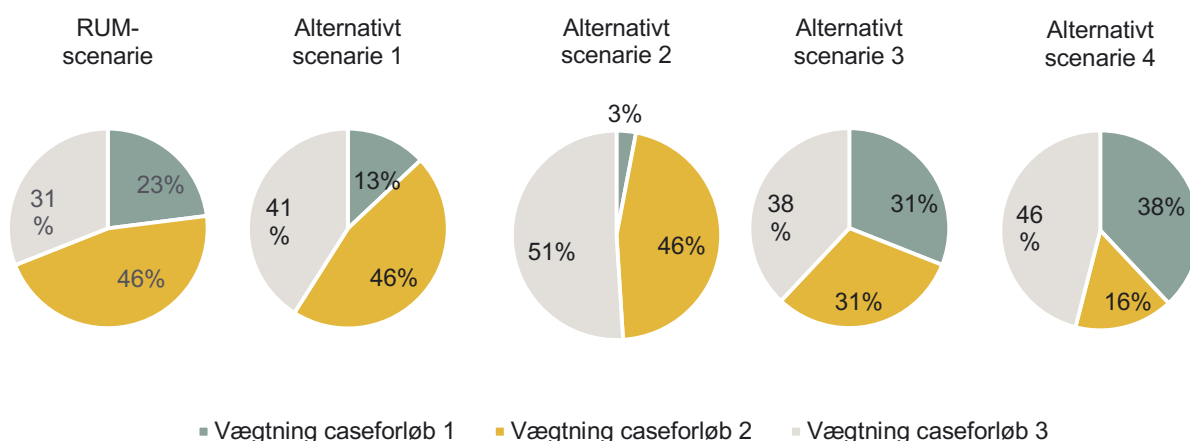
2.4.5 Forudsætninger og følsomhed

Den ovenfor præsenterede gennemsnitlige omkostning per ungeforløb baserer sig på den forudsætning, at indsatsen implementeres som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og at fordelingen af aktiviteter blandt de unge, der modtager indsatsen, er den samme som forventes i RUM. Ved implementering i andre kommuner vil fordelingen af aktivitetstyper, og hvor omfattende den enkelte aktivitet tilbydes, være baseret på en vurdering af støttebehov og af det ønskede serviceniveau – og vil dermed ikke kunne forudsættes at blive implementeret præcist som i RUM-scenariet.

Omkostningen ved implementeringen af indsatsen i andre kommuner afhænger af præcist, hvilken type forløb de unge modtager i indsatsen, samtidig med at muligheden for variation i disse forløb er meget stor. For at der kan tages højde for den mulige variation, præsenteres herunder et mere nuanceret bud på den gennemsnitlige omkostning per forløb.

For at vise, hvordan variationer i typer af forløb (med udgangspunkt i de tre caseforløb præsenteret ovenfor) påvirker den gennemsnitlige omkostning per forløb præsenteres fire alternative scenarier for fordelingen mellem de tre typiske caseforløb og de deraf følgende omkostninger. I de to første alternative scenarier antages en brugergruppe med væsentligt større støttebehov, hvor der er henholdsvis 10 og 20 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 1, som i stedet modtager en meget omfattende støtte svarende til caseforløb 3. I de to følgende alternative scenarier (nr. 3 og 4) antages det, at der er færre forløb, der ligger i 'midterkategorien', og at der således er større variation mellem de forskellige forløb. Her antages det, at der er henholdsvis 15 og 30

procent færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 2, og tilsvarende flere, der modtager støtte svarende til caseforløb 1 og caseforløb 3.



	RUM-scenarie	Alternativt scenarie 1	Alternativt scenarie 2	Alternativt scenarie 3	Alternativt scenarie 4
Omkostning, kr. per forløb (NNV) (vægtet gns.)	23.300	25.000	26.700	23.200	23.100
Procentvis ændring i gns. omkostning per forløb i forhold til RUM-scenariet		7,3 %	14,6 %	-0,3 %	-0,7 %

Som det fremgår, er den største omkostningsstigning ved scenarie 2, hvor 20 pct. flere af de unge modtager den mest omfattende indsats, sammenlignet med en situation hvor et tilsvarende antal unge i forløbet modtager den mindst omfattende støtte. Dette scenarie vil betyde en gennemsnitlig omkostning per forløb på 26.700 kr., hvilket er 14,6 pct. højere i gennemsnit, end ved en fordeling som antaget i RUM-scenariet. For de øvrige alternative scenarier sker der mindre forskydninger i den samlede omkostning, hvor omkostningen ved scenarie 4, med både flere, der modtager et mindre omfattende tilbud, og flere, der modtager et omfattende tilbud, medfører en gennemsnitsomkostning på 23.100 kr. per forløb, der således er marginalt mindre end ved en fordeling som i RUM-scenariet.

2.4.6 Øvrige gevinster

Der forventes endvidere en række positive budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen, som ikke er kvantificeret. Det drejer sig om:

- Mindre brug af andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt
- Større chance for at påbegynde og afslutte uddannelse
- Større chance for at komme i beskæftigelse
- På længere sigt en skatteeffekt ved øget grad af selvforsørgelse
- Mindsket risiko for kriminell adfærd
- Mindsket risiko for udvikling af misbrug
- Lavere risiko for senere hjemløshed

Derudover er der ifølge medarbejderne i RUM flere eksempler på, at de unge efter deres egen vurdering er kommet hurtigere i job eller uddannelse som følge af indsatsen, end hvis de blot havde fulgt den ordinære jobcenterindsats.

Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som fx øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn og unge og deres familier.

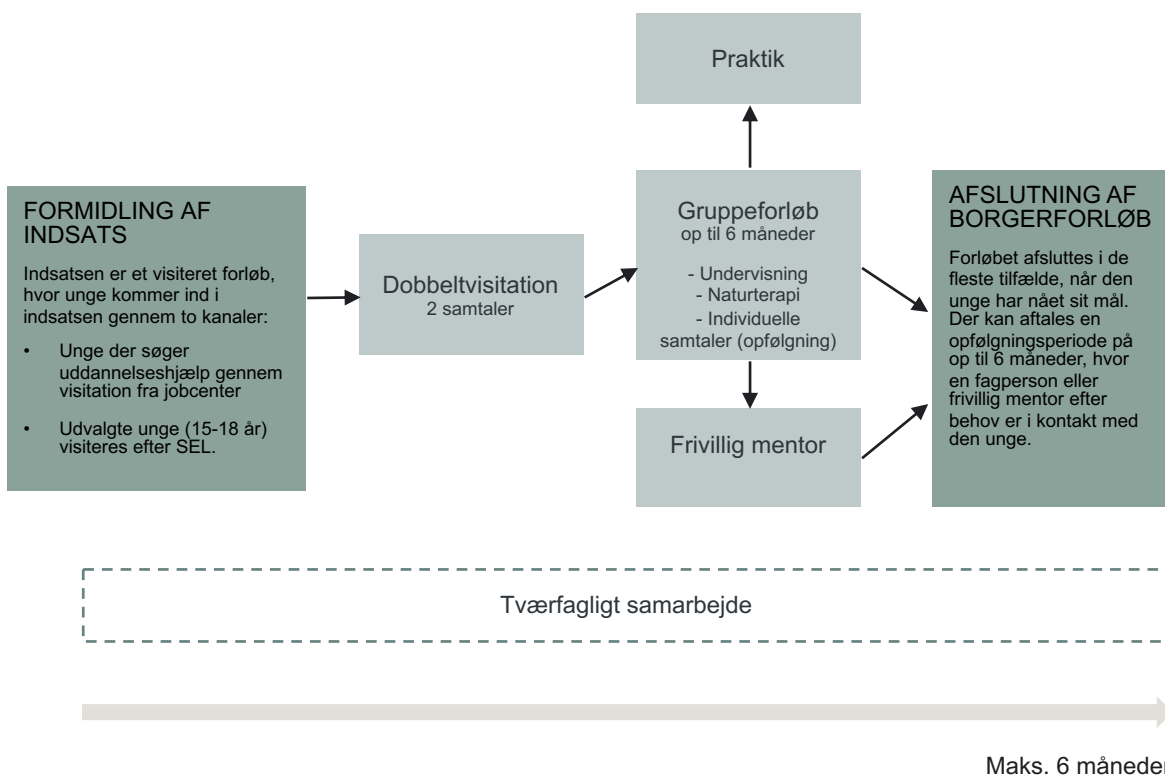
3. Den relationelle vej til beskæftigelse i Hedensted

3.1 Indsatsen kort fortalt

Formålet med indsatsen Den relationelle vej til beskæftigelse er at yde en tidlig forebyggende indsats til unge psykisk sårbare mellem 16 og 30 år. Så de oplever højst mulig grad af selvstændighed, kommer i uddannelse eller job, kommer i praktik i en virksomhed eller fortsætter i andre udviklingsforløb, før praktik, uddannelse eller job vil være en mulighed.

Indsatsen består overordnet af fire aktiviteter: 1) Et stærkt tværfagligt samarbejde, 2) Dobbeltvisitation, 3) Gruppeforløb tilrettelagt med udgangspunkt i den konkrete ungegruppe, to dage om ugen a fem timer per dag i op til seks måneder. Gruppeforløbet består af undervisning, naturterapi, individuelle samtaler. Og 4) Aktiviteter og forløb ved frivillige mentorer og/eller praktik.

Den bærende aktivitet i indsatsen er gruppeforløbet (nr. 3), som alle de unge, der visiteres (nr. 2) til indsatsen, deltager i. Derudover kan den frivillige mentor og praktik (nr. 4) vælges til, hvis den unge ønsker det. Fundamentet for at yde en god indsats er det tværfaglige samarbejde (nr. 1). Indsatsens samlede forløb og aktiviteter er illustreret i nedenstående figur. Et forløb kan strække sig i op til seks måneder.



Indsatsen er et visiteret forløb under beskæftigelsesområdet, hvor de unge enten kan visiteres fra jobcenter, hvis den unge søger uddannelseshjælp eller fra socialforvaltning (eller lignende), hvis et tværfagligt samarbejdsforum bestående af repræsentanter fra de afdelinger, der har myndighedsansvaret for hhv. børn og unge under og over 18 år, samt jobcenter, vurderer, at den unge vil profitere af indsatsen.

3.2 Konklusion

Samlet set vurderes det, at indsatsen er tilstrækkeligt implementeret og beskrevet og i nogen grad viser lovende resultater. I og med at indsatsen er et visiteret tilbud, vurderes den imidlertid ikke at være et reelt forebyggende tilbud. Derudover lever indsatsen ikke op til princippet om, at de unge selv kan vælge, om de vil benytte tilbuddet eller ej, da de kan sanktioneres, hvis de ikke møder op.

I nedenstående skema findes en oversigt over, hvordan indsatsen lever op til de fire kriterier for et modningsprojekt: implementering, virkning, økonomi samt overførbarehed.

SUSI-kriterium	Konklusion
Indsatsen er færdigudviklet og beskrevet i en form og med et indhold, så den kan overføres til andre kommuner.	<p>Det er evaluators vurdering, at indsatsen er meget velbeskrevet i en form, der muliggør overførsel til andre kommuner. Alle fire aktiviteter i indsatsen, herunder 1) Et stærkt tværfagligt samarbejde, 2) Dobbeltvisitation, 3) Gruppeforløb (med undervisning, naturterapi og individuelle samtaler) og 4) Aktiviteter og forløb ved frivillige mentorer og/eller praktik, er gennem projektperioden løbende blevet udviklet og beskrevet.</p> <p>Med den seneste version af indsatsbeskrivelsen fra november 2020 (se bilag) vurderes det, at indsatsen, herunder beskrivelsen af de faglige og organisatoriske forudsætninger, fremgangsmåde i hver aktivitet og eksempler på praksis i hver aktivitet, er beskrevet i et omfang og på en måde, så andre kommuner vil kunne anvende den.</p> <p>Samtidig foreligger der en opdateret version af indsatsens forandringsteori, som afspejler de resultatmål, indsatsen ud fra den formative evaluering realistisk kan opnå, herunder beskrivelse af sammenhængene med de specifikke aktiviteter i indsatsen.</p>
Indsatsen er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet: Indsatsen kan bruges i en dansk kontekst og er faglig og organisatorisk bæredygtig. Der er skabt viden om, hvad der hhv. fremmer og hæmmer implementeringen.	<p>Evaluator vurderer, at indsatsen i projektperioden er blevet implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen.</p> <p>Alle fire aktiviteter i indsatsen er afprøvet og kvalificeret med deltagelse af unge helt frem til april 2020, hvor pilotfasen var planlagt at gå i gang. På grund af covid-19-restriktioner var alle aktiviteter sat i bero frem til august, hvor der igen blev åbnet for gruppeforløbet. De unge havde dog mulighed for at mødes med de fagprofessionelle i indsatsen og den frivillige mentor en-til-en og gå en tur. Fra august til oktober 2020 har der været 11 unge i gruppeforløb, ingen af dem er afsluttet endnu.</p> <p>Tal fra seneste opgørelse af kvantitative data i statusrapport (som dækker perioden januar 2019 til oktober 2020) viser, at:</p> <ul style="list-style-type: none">- Der har været gennemført tre gruppeforløb med i alt 27 unge, som har gjort brug af indsatsen, hvoraf 16 er afsluttede.- 1 gruppeforløb med 11 unge er aktuelt (per oktober) stadigvæk i gang.- De unge gør i gennemsnit brug af indsatsen i seks måneder (projektets ramme er op til seks måneder).- De unge deltager i gennemsnit i 17 møder og i to opfølgende samtaler per forløb.- De unge deltager i gennemsnit i et socialt arrangement (som et supplement til gruppeforløbet).- Tre af de 27 unge har haft en frivillig mentor. <p>Der har dermed været en gruppe unge (to hold frem til marts og et hold fra august), som har gjort brug af indsatsens forskellige aktiviteter, hyppigt (to gange om ugen) og inden for den maksimale tidsperiode (ca. seks måneder</p>

per hold).

Ud over at indsatsen har været modnet med en gruppe af unge, er det også evaluators vurdering, at indsatsen i nogen grad har været i kontakt med den ønskede målgruppe.

Dette er baseret på kvantitative data om målgruppen, som viser:

- Gennemsnitsalderen er 25 år.
- To tredjedele af de unge i indsatsen er kvinder, mens en tredjedel er mænd.
- Den primære problemstilling for de fleste unge er psykisk sårbarhed og udfordringer ift. sociale relationer.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe, men at det for nogle af de unge kan tage tid, før de oplever, at indsatsen giver mening for dem. Og nogle af de unge, som er interviewet i oktober 2020, giver udtryk for at have fået relevant hjælp, mens andre (endnu) ikke har oplevet det. Sidstnævnte har dog kun været i forløbet i en-to måneder.

Endelig indikerer resultatevalueringen, at en del af de unge har profiteret af indsatsen samtidig med, at nogle unge ikke synes at have profiteret af indsatsen (se nedenfor).

I de fagprofessionelles egen vurdering er aktiviteterne i hele projektperioden på nær den covid-19-relaterede nedlukningsperiode implementeret med en høj grad af fidelitet (dvs. som de var tiltænkt).

Mht. kvaliteten af implementeringen vurderes principperne for den recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang i nogen grad at være efterlevet. I og med indsatsen ikke er frivillig, og at de unge kan sanktioneres, kan indsatsen ikke leve op til princippet om at være et åbent tilbud.

Viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen

Der er i implementeringsprocessen udviklet viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen af indsatsen. Dette uddybes i afsnittet om implementering nedenfor og formidles i indsatsbeskrivelsen.

Indsatsen viser **lovende resultater** i forhold til at fremme målgruppens mestringsstrategier, handlemuligheder, trivsel, sociale inklusion og selvstændighed.

Samlet set er vurderingen, at indsatsen i nogen grad viser lovende resultater i forhold til alle de fire overordnede mål. Det gælder særligt i forhold til øget selvindsigt, mestringssevne og social inklusion blandt de unge, som har deltaget i indsatsen. Det viser data fra interview og forandringsfortællinger.

Mht. øget mestring og handlemuligheder er der alene dokumenteret kvalitativt. Her fremgår det af forandringsfortællinger, gruppeinterview med unge og fagprofessionelle, at de unge i høj grad oplever øget selvindsigt, og at de får redskaber til at håndtere de udfordringer, de har. Dog er der nogle få unge, som ikke oplever at få den fornødne støtte til at forbedre deres situation eller håndtere de udfordringer, de har.

Øget trivsel er dokumenteret med løbende WHO-5-målinger, som viser, at de unge, der har afsluttet et forløb i indsatsen, i gennemsnit har udviklet sig ca. +3 point i forhold til trivsel. Den gennemsnitlige stigning dækker over, at halvdelen af de unge har oplevet, at trivslen er steget, og lidt under halvdelen af de unge (7 ud af 16) har oplevet, at trivslen er faldet.

I forhold til social inklusion ses der, i både kvalitative og kvantitative data, blandede resultater ift. at fastholde og påbegynde uddannelse og arbejde. Der er

således kun en ung i uddannelse og en, der er skrevet op til en uddannelse, mens fire unge er i job. Ca. 60 pct. af de unge, der har afsluttet indsatsen, har kontakt til UU/KUI/jobcenter uden at være optaget på uddannelse eller i job. Dette dog uden at vide, hvad status var ved opstart i indsatsen.

Social inklusion er også dokumenteret gennem løbende måling af to spørgsmål om social inklusion. Målinger fra de afsluttede forløb viser, at de unge oplever en positiv udvikling på +13 point i forløbet. Dvs. at de er blevet mindre ensomme og i større grad oplever at have nogen at tale med, hvis der er brug for det. Den gennemsnitlige stigning dækker over et flertal, der oplever en positiv udvikling, og en mindre gruppe, som oplever en negativ udvikling. På baggrund af forandringsfortællinger og gruppeinterview med de unge er det indtrykket, at de fleste unge igennem indsatsen har forbedret deres sociale kompetencer og er mere trygge ved at opsøge og være sammen med andre.

Selvhjulpener er dokumenteret gennem en vurdering ved et forløbs afslutning af, hvorvidt den unges støttebehov er steget, faldet eller uændret. Her vurderer de fagprofessionelle, at fem unges behov for støtte er faldet, mens 14 unges behov for støtte er uændret set i forhold til støttebehovet på henvendelsestidspunktet. Det viser, at nogle af de unge bliver mere selvhjulpne, men også, at indsatsen ikke kan imødekomme alle de unges behov.

Indsatsen har et **omkostningsniveau**, der er realistisk, hvis de skal udbredes til andre kommuner.

På baggrund af det scenarie, der beskrives i indsatsbeskrivelsen, og en forventning om aktivitetsniveauet ved 26 årlige borgerforløb estimeres omkostningen til i gennemsnit at være ca. 30.100 kr. per ung, der modtager indsatsen, og ca. 3.915.400 kr. i alt. Resultatet er angivet i nettonutidsværdi, på baggrund af en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

Der er vigtigt at bemærke, at omkostningsvurderingen er behæftet med usikkerhed som følge af det meget begrænsede datagrundlag og de antagelser, der, på baggrund af Covid19-situationen, danner udgangspunkt for vurderingen.

Særlige opmærksomhedspunkter i en afprøvning kan være:

- At fokusere på de yngre unges (under 18 år) deltagelse i indsatsen, da denne målgruppe kun i meget begrænset omfang deltager i indsatsen. Hvordan kan flere unge under 18 år blive henvist, fx når de forlader folkeskolen, men inden de bliver 18?
- Hvordan kan den forebyggende og recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang i højere grad efterleves, og motivationen hos alle de unge fremkaldes, på trods af at indsatsen er en visiteret indsats (dvs. en indsats de unge i princippet ikke kan sige nej til uden at blive sanktioneret)?
- Kan indsatsen etableres som et åbent tilbud, dvs. uden at den forudsætter visitation, og dermed fremstå mere attraktiv for de unge?

3.3 Implementering

I dette afsnit foretages en vurdering af, om indsatsen har været fuldt implementeret i praksis. Det gøres gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle, som vurderer, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

Gennem kvantitative og kvalitative målinger vurderes, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Implementeringens kvalitet er vurderet ud fra en kvalitativ måling af (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og unge, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer), hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet. Endelig beskrives og vurderes de mest centrale forudsætninger for implementeringen ud fra kvalitative målinger (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og løbende dialog og statusmøder med projektledere). Dvs. hvad har fremmet implementeringen? Her peges konkret på de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, der skal være til stede for en vellykket implementering.

3.3.1 Centrale elementer i indsatsen

Indsatsen består primært af et gruppeforløb, som unge mellem 16 og 29 år, der søger uddannelseshjælp, kan visiteres til gennem jobcentret (Lov om Aktiv Beskæftigelsesindsats, §6.2, 6.3, 6.4 og 6.5 samt 6.13 for de unge under 18 år). Derudover kan de unge vælge at gøre brug af en frivillig mentor.

Centrale elementer i indsatsen er ifølge de fagprofessionelle og projektleder:

- **Fokus på praksis og refleksion:** Indsatsen har fokus på, at de unge arbejder med at gebærde sig i samfundet med udgangspunkt i interventioner i praksis, fx i naturen eller bymiljøer, som de unge reflekterer over med henblik på at styrke deres hverdagsmestring og bane vejen til uddannelse eller job.
- **Opbygning af sociale kompetencer i gruppen:** Via gruppeforløbet og de interaktioner, der sker i gruppen, øver de unge sig i at omgå andre og dermed opbygge sociale kompetencer, som forudsætning for at kunne klare sig ift. uddannelse og job.
- **Fokus på nærmeste udviklingszone:** De unge udfordres til at afprøve og opnå kendskab til egne grænser med henblik på at blive mere bevidste om sig selv og mere trygge i forhold til at prøve nye ting af.
- **Frivillig mentor:** Kan benyttes i det daglige til at håndtere de udfordringer, de unge møder i hverdagen.
- **Tværfaglighed:** Medarbejdergruppen i indsatsen er bredt fagligt sammensat, så de unge kan få hjælp til de forskellige behov, de måtte have. Derudover arbejder indsatsen tæt sammen med øvrige relevante områder, som er i berøring med de unge.

I afsnittet nedenfor om indsatsens efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang uddybes det yderligere, hvordan de centrale elementer er efterlevet i praksis.

3.3.2 Implementering af indsatsen og fidelitet

I dette afsnit beskrives og vurderes det, i hvor høj grad indsatsens aktiviteter er implementeret. Det gøres via to metoder. Dels gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle ift. at vurdere, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Og dels gennem kvantitative og kvalitative målinger ift. at vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Afsnittet er delt op i to underafsnit, et for pilotfasen og et for den samlede projektperiode. Det skyldes, at pilotfasens datagrundlag er relativt spinkelt på grund af covid-19. Samtidig har indsatsen i vid udstrækning været den samme gennem hele projekt, hvorfor evaluatoren vurderer det som relevant at inddrage data fra det samlede forløb.

Indsatsen omfatter fire aktiviteter, der med forskellige virkemidler skal støtte og hjælpe de unge med at håndtere de udfordringer, de ønsker at forandre/have fokus på:

1. **Et stærkt tværfagligt samarbejde:** Som en del af den samlede indsats nedsættes et fagprofessionelt indsatssteam, der er udførende på indsatsen. Indsatssteamet består af pædagoger, psykolog, virksomhedskonsulent og beskæftigelsesvejledere. Indsatssteamet arbejder tæt sammen med visitationsenheden, myndighed og frivilligkoordinator. Efter behov etableres et tæt samarbejde med socialpsykiatri og socialområdet, UU-vejledning og regionspsykiatrien. Det gøres ved at have faste kontaktpersoner fra de respektive områder med mulighed for samarbejds møder med de unge efter behov.
2. **Dobbeltvisitation:** Der arbejdes med en 'dobbeltvisitation' til indsatsen, som har til formål at sikre, at det kun er de unge, som er i målgruppen og dermed vil profitere af indsatsen, som visiteres. Der holdes således to samtaler som en del af den unges visitation og opstart i indsatsforløbet: visitationssamtale mellem myndighed på beskæftigelsesområdet og indsatskoordinator samt opstartsmøde med den unge, myndighed og indsatskoordinator. Formålet med den visiterende adgang til indsatsen er også at foretage et match til den eksisterende målgruppe, der indgår i indsatsen på et givent tidspunkt.
3. **Gruppeforløb:** Tilrettelagt med udgangspunkt i den konkrete ungegruppe, to dage om ugen a fem timer per dag faciliteret af minimum to fagprofessionelle. Der deltager op til 12 unge i en gruppe, og der er løbende optag til gruppeforløbet. Der er fokus på at skabe en god gruppedynamik gennem et fagprofessionelt fokus på at sikre tryk og rummelighed samt opbygning af relationer i gruppen, som forudsætning for at de unges sociale kompetencer og trivsel øges. Mødedagene indeholder øvelser i praksis (i naturen, byer, ved vandet m.m.) og undervisning (ved psykolog, virksomhedskonsulent, beskæftigelsesvejleder). Derudover har de unge opfølgende samtaler med de fagprofessionelle, som forestår gruppeforløbet.
4. **Aktiviteter og forløb ved frivillige mentorer:** Udover gruppeforløb er det muligt at gøre brug af en frivillig mentor. De frivillige mentorer er organiseret under en frivilligkoordinator, der er forankret i samme enhed som den samlede indsats for de unge. Opgaven som frivillig er at støtte de unge til en personlig og social udvikling, der vil gøre dem i stand til at påbegynde og gennemføre uddannelse.

3.3.2.1 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i pilotfasen
 Pilotfasen skulle være gennemført fra marts 2020 til december 2020. På grund af den covid-19-relaterede nedlukning var alle aktiviteter sat i bero frem til august, hvor der igen blev åbnet for gruppeforløb. Dog var det i perioden muligt for de unge, der havde lyst, at mødes individuelt med en fagprofessionel og frivillig mentor og gå en tur.

Fra august til oktober 2020 har der været 11 unge i gruppeforløb. Da ingen af dem er afsluttet inden fristen for indlevering af data til evalueringen (31. okt. 2020), foreligger der ikke data om aktiviteter, resultater m.m. i pilotfasen.

Fidelitet i pilotfasen

I det følgende vurderes det, i hvor høj grad indsatsen har implementeret de fire aktiviteter, som de er beskrevet i indsatsbeskrivelsen i pilotfasen efter den covid-19-relaterede nedlukning af indsatsen, som trådte i kraft fra april til august. Fideliteten vurderes til 4,5/5. Det gøres ud fra en vurdering af fidelitet på en skala fra 1-5, hvor 5 er udtryk for, at aktiviteten er gennemført med en høj grad af fidelitet (dvs. er tro mod indsatsbeskrivelsen).

Et stærkt tværfagligt samarbejde

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteter i forbindelse med det tværfaglige samarbejde i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august. De angiver fideliteten til 4,5/5.

Dobbeltvisitation

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i forbindelse med dobbeltvisitation i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august. De angiver fideliteten til 4,5/5.

Gruppeforløb

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august, og angiver fideliteten til 4,5/5.

Aktiviteter og forløb ved frivillige mentorer

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet *både under og efter* den covid-19 relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august. De angiver fideliteten til 4,5/5.

3.3.2.2 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i den samlede projektperiode

Alle fire aktiviteter i indsatsen er afprøvet og kvalificeret med deltagelse af unge frem til april 2020, hvor pilotfasen var planlagt at gå i gang.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af datarapport i bilag 2. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- Der har været gennemført tre gruppeforløb med i alt 27 unge, som har gjort brug af indsatsen.
- 16 har afsluttet forløb i perioden.
- Alle unge er rekrutteret til indsatsen gennem visitation.
- Gennemsnitsalderen er 25 år.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed og sociale relationer.

Aktiviteter:

- De 15 unge, der har afsluttet et forløb i indsatsen (hvor der er registreret data) gør i gennemsnit brug af indsatsen i seks måneder (projektets ramme er op til seks måneder).
- De unge deltager i gennemsnit i 17 gruppemøder og i to individuelle opfølgende samtaler per forløb.
- De unge deltager i gennemsnit i et socialt arrangement (som et supplement til gruppeforløbet)
- Tre af de 16 unge, der er afsluttet, har haft en frivillig mentor.
- Der er arbejdet bredt med brobygning til øvrige hjælpe- og støttetilbud, dog mest til beskæftigelse og fritidstilbud.

Der har dermed været en gruppe af unge (to hold frem til marts og et hold fra august), som har gjort brug af indsatsens forskellige aktiviteter, hyppigt (to gange om ugen) og inden for den maksimale tidsperiode (ca. seks måneder per hold).

Ud over at indsatsen har været modnet med en gruppe af unge, er det også evaluators vurdering, at indsatsen i nogen grad har været i kontakt med den ønskede målgruppe.

Dette er baseret på kvantitative data om målgruppen, som viser, at gennemsnitsalderen er 25 år, hvilket er lidt højt ift. at være et forebyggende tilbud. To tredjedele af de unge i indsatsen er kvinder, mens en tredjedel er mænd, hvilket er en lidt skæv kønsfordeling. Den primære problemstilling, de fleste unge kommer med, er psykisk sårbarhed og udfordringer ift. sociale relationer, hvilket indikerer, at målgruppen er relevant for indsatsen.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe, men at det for nogle af de unge kan tage tid, før de oplever, at indsatsen giver mening for dem. Endelig giver nogle af de unge, som er interviewet i oktober 2020, udtryk for at have fået relevant hjælp, mens andre (endnu) ikke har oplevet det. Sidstnævnte har dog kun været i forløbet i en-to måneder. De unge i forandringsfortællingerne oplever dog indsatsen som relevant. Endelig viser nedenstående resultatafsnit, at en del af de unge har profiteret af indsatsen samtidig med, at nogle unge ikke synes at have profiteret af indsatsen.

Fidelitet i den samlede projektperiode

I indsatsen har der alene været foretaget egentlige fidelitetsmålinger i pilotfasen. I det følgende gennemgås de fagprofessionelles vurdering af fideliteten i den samlede projektperiode, herunder hvor de fagprofessionelle vurderer, at de kan forbedre implementeringen og dermed være mere tro mod indsatsbeskrivelsen. Vurderingen bygger på gruppeinterview med i alt fire fagprofessionelle samt på løbende samtaler med projektleder.

Et stærkt tværfagligt samarbejde

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august.

De fagprofessionelle fremhæver, at de har et godt kendskab til øvrige relevante samarbejdspartners kompetencer og handlemuligheder samt, hvor man har brug for at inddrage andre parter ind i den unges indsats. Alle de fagprofessionelle i teamet har arbejdet med koblingskompetencer, bl.a. som en del af deres supervision, og de vurderes at være en integreret del af hverdagen.

De fagprofessionelle vurderer dog, at indsatsen godt kan være mere struktureret omkring koordinerende møder sammen med relevante aktører i de unges indsats. De fagprofessionelle arbejder i samme hus som øvrige samarbejdspartnere i ungeenheden, og kan derfor let opsøge hinanden, hvis der behov for koordinering. Det gør, at forhold omkring de unges forløb hurtigt kan afklares, men det sker mindre formelt og struktureret.

Dobbeltvisitation

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i forbindelse med dobbeltvisitation i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august.

De fagprofessionelle fremhæver, at de gør meget ud af at matche de unge med indsatsen, bl.a. ved at have flere fagligheder til at foretage vurderingen. Der arbejdes også målrettet på at gøre de unge, som umiddelbart kan have svært ved at indgå i et gruppeforløb, som er forudsætningen for at deltage i indsatsen, klar til indsatsen. Indsatsen har bl.a. arbejdet særligt med tre unge i forhold til at gøre dem trygge ved at deltage i et gruppeforløb. Her er der gjort brug af psykologsamtaler og muligheden for at snuse til et gruppemøde. På trods af det er der nogle unge, for hvem indsatsen ikke har været et godt match (læs mere under resultatafsnittet).

Gruppeforløb:

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet *efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august.

Aktiviteter og forløb ved frivillige mentorer

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteterne i høj grad har været gennemført som beskrevet *både under og efter* den covid-19-relaterede nedlukning af gruppeforløbene, som trådte i kraft fra april til august.

Samlet set er det de fagprofessionelles egen vurdering, at aktiviteterne i hele projektperioden, på nær under den covid-19-relaterede nedlukning, således er implementeret med en høj grad af fidelitet (dvs. som de var tiltænkt).

3.3.3 Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang

I dette afsnit vurderes kvaliteten af implementeringen ud fra en kvalitativ måling af, om og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet, herunder udmøntningen af de centrale elementer (som nævnt ovenfor). Datagrundlaget består primært af gruppeinterview med de fagprofessionelle og udvalgte unge, udvalgte unges forandringsfortællinger samt to læringsseminarer med deltagelse af de fagprofessionelle og projektleder.

3.3.3.1 Aktiviteter, som understøtter den unges sociale inklusion

Det at være forbundet med andre og være en del af samfundslivet er en vigtig faktor i at komme sig, som det blandt andet er beskrevet i CHIME-modellen²².

I indsatsen understøttes den sociale inklusion direkte gennem deltagelse i gruppeforløbet, hvor de unge mødes to hele dage om ugen. Mange af de unge bruger ordet *'tvunget'* på en positiv måde, når de taler om indsatsen, og hvilken betydning den har haft. Dette skal ses i lyset af, de fleste unge, som deltager i indsatsen, som udgangspunkt føler sig ensomme og isolerede, og er uafklarede i forhold til deres fremtid. Med gruppeforløbet (og indsatsen) får de med deres egne ord *"noget at stå op til"*, og det er rart at komme ud i modsætning til at være derhjemme. Med indsatsens to ugentlige mødedage får de unge en rytme ift. at komme ud ad døren, møde andre og foretage sig noget meningsfuldt. De unge oplever derfor, at der stilles nogle krav, som de ellers ikke er blevet mødt af: en forventning om og pligt til at komme, fordi der også er andre, som kommer.

I gruppeforløbet benyttes spejling til at fremme de unges sociale inklusion. Ved at de unge spejler sig i hinanden får de en vished om, at de ikke er alene om at være i en svær situation: *"Det er rart ikke at blive dømt, at man alligevel alle sammen har det på samme måde psykisk, så er der alligevel lidt forståelse."* De unge oplever, at de i gruppen bliver *"tvunget"* til at forholde sig til sig selv og dele deres følelser og tale om det, der er svært (fx frygt), med de andre. Det skaber et fællesskab, hvor de unge inspirerer hinanden til at åbne op for det svære: *"At andre åbner op for deres problemer kan gøre, at det er nemmere selv at tale om sine problemer."*

Samtidig fremhæver de fagprofessionelle, at der i gruppeforløbet arbejdes med at eksponere de unge for miljøer, hvor de arbejder med at begå sig i samfundet, fx ved at tage på museumsbesøg eller cafe, hvor de skal interagere med andre, fx en tjener ift. at bestille mad.

Evaluators vurderer samlet set, at indsatsen i nogen grad efterlever princippet om at understøtte den unges sociale inklusion og dermed et vigtigt element i recovery, nemlig forbundethed med andre (connectedness, jf. CHIME-modellen²³).

²² Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

²³ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

3.3.3.2 Arbejdet med den unges ressourcer og fokus på empowerment

Fokus på den unges egne ressourcer og det at give den unge ansvar for eget forløb er ligeledes recovery-fremmende.

Indsatsen arbejder med dette princip på flere måder. Det gøres bl.a. i gruppeforløbene, hvor de fagprofessionelle lægger op til, at det er de unge, som skal sætte retningen for, hvad de gerne vil arbejde med på de to ugentlige mødedage. Derfor er der som udgangspunkt ingen dagsorden, da de unge skal have indflydelse på indholdet. De fagprofessionelle fremhæver, at deres rolle her er at gribe de ting, de unge giver udtryk for, og hjælpe med at folde det ud.

Nogle af de unge oplever det dog som svært at komme med ideer til aktiviteter, særligt de unge som er meget uafklarede ift., hvad de vil have ud af forløbet. Samme unge giver også udtryk for, at når de unge kommer med ideer, er det sjældent, at kan blive enige om, hvad de gerne vil. Derfor oplever de ofte, at der bliver lavet noget, som ikke alle synes om. Det ender ofte med, at det er de fagprofessionelle som definerer, hvad de unge skal lave, men det rammer ifølge nogle af de unge tit ved siden af, hvad de unge har lyst til. Til det fremhæver de fagprofessionelle, at *"Det er de unges ansvar selv at komme med input, hvis de gerne vil lave noget andet end medarbejdernes forslag."*

Det er dog tydeligt, at nogle af de unge efterspørger klarere rammer og struktur. De kan ikke finde sig til rette i den relativt åbne ramme, som indsatsen lægger frem, hvor det i høj grad er de unge, som skal fylde rammen ud. De ønsker mere oplysning om, hvad forløbet går ud på, hvem der deltager m.m. De fleste unge giver udtryk for, at de helst vil vide, hvad der skal ske og få en struktur lagt ud. Det har indsatsen i nogen grad gjort ved at lave et skema for de to ugentlige dage. Men har som nævnt bevidst valgt, at rammen ikke skal være for definerende, da et centralt element i indsatsen går på at gribe det, som de unge er optaget af og selv peger på.

Udfordringen set fra evaluators perspektiv er dog, at nogle af de unge ikke ønsker eller ikke er i stand til at pege på noget, i det mindste i den ramme, der stilles til rådighed i indsatsen. Det stiller høje krav til de fagprofessionelles faglighed at kunne arbejde recovery-orienteret med unge på en måde, som understøtter dem i at formulere, undersøge og sætte handling bag, hvad de gerne selv vil i fællesskabet.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen på den ene side forsøger at arbejde recovery-orienteret ved at lade de unge sætte retningen og tage ansvar for, at forløbet imødekommer deres behov og ønsker. Men på den anden side i mindre grad lykkes med at understøtte nogle af de unge i at fremkalde deres ønsker til forløbet og en motivation for at deltage aktivt.

Generelt giver de unge dog udtryk for, at de på en gode måde bliver "tvunget" til selv at tage ansvar: *"Psykologen har ikke fortalt mig, hvad jeg skal gøre – jeg har selv fundet min vej, mine handlinger."* De fagprofessionelle påpeger, at filosofien bag tilgangen er, at de unge skal tro på, at de kan styre situationer, hvor de møder mennesker, der er anderledes end dem: *"De skal finde en indre styrke til at håndtere hverdagsting."* Ifølge de fagprofessionelle kan de unge kun det, hvis de selv tager ansvar for deres egne handlinger. De fagprofessionelles rolle er i den forbindelse at tilbyde de unge nogle muligheder for at afprøve sig selv på nye måder og i den forbindelse udfordre de unge via *"grænseoverskridende handlinger."* Det kan være aktiviteter i naturen, herunder fiske med waders eller det at gå på cafe og selv bestille mad, som for mange af de unge er uvante situationer.

Via de grænseoverskridende handlinger forsøger de fagprofessionelle at udfordre de unge, så de opnår en øget mestring ift. at kunne magte og håndtere nye situationer. Mange af de unge giver i deres forandringsfortællinger udtryk for, at det har givet mening for dem at *"få flyttet nogle indre grænser"*, da de dermed dels har fået bedre kendskab til sig selv og dels kan mestre flere situationer. Nogle af de unge fra interviewet giver dog udtryk for, at de bliver stresset af at være i

sådanne grænseoverskridende situationer, fx i naturen, og oplever ikke at få støtte til at håndtere dette. Det stiller høje krav til de fagprofessionelles faglighed at kunne balancere mellem at udfordre de unge tilpas meget, så de får mere fodfæste ift. at bære sig i samfundet og naturen, samtidig med, at det i højere grad sker på de unges præmisser og med den fornødne støtte til, at de unge rent faktisk kan opøve nye færdigheder.

På baggrund af ovenstående vurderer evaluator, at indsatsen i nogen grad efterlever princippet om at arbejde med de unges ressourcer og have fokus på empowerment, som endnu et vigtigt element i recovery (jf. CHIME-modellen²⁴). Betegnelsen 'nogen grad' dækker her over, at indsatsen i mindre grad lykkes med at understøtte nogle af de unge i at fremkalde deres ønsker til forløbet og en motivation for at deltage aktivt.

3.3.3.3 Den unges indefra-perspektiv og udgangspunkt i den unges mål og drømme

Et vigtigt princip i en recovery-orienteret praksis er at tage afsæt i den unges mål og drømme. Indsatsen forsøger gennemgående at arbejde med et indefra-perspektiv, hvor de fagprofessionelle tager udgangspunkt i, at den unge er ekspert i eget liv, og at indsatsen skal tilrettelægges ud fra de unges præmisser.

Det sker bl.a. ved, at de fagprofessionelle tager udgangspunkt i de mål, de unge selv formulerer i deres indsatsplan sammen med rådgiveren fra jobcentret, som er tilknyttet indsatsen.

Det sker også gennem kombinationen af gruppeforløb, at være ude i praksis og muligheden for en-til-en-samtaler med de fagprofessionelle i indsatsen. De fagprofessionelle fremhæver, som nævnt ovenfor, at deres rolle er at udfordre de unge, så de udvikler sig, men også, at aktiviteterne tilpasses de unge, hvis de har svært ved at overkomme dem.

Nogle af de unge oplever dog, at de skal tilpasse sig projektet og ikke omvendt. De ønsker mere indflydelse på, hvad der skal ske, og hvad de kan få af hjælp, fx samtaler med psykolog og flere en-til-en-samtaler ved siden af gruppeforløbet. Sidstnævnte er som nævnt dog en mulighed, men det oplever de unge ikke. Det indikerer, at de ikke (endnu) har fået tillid til de fagprofessionelle, de har mødt, eller at det på anden måde ikke er blevet tydeligt for dem, at det er muligt at have indflydelse på dette. På den måde har indsatsen ikke fået involveret og skabt en tillidsfuld relation til alle de unge. De fagprofessionelle erkender, at: *"Det kan godt tage tid for nogle unge at finde ud af, hvad de kan få ud af indsatsen, og nogle finder først ud af det bagefter. Det er ikke alle unge, som lykkes med at prøve nye ting af."*

Et af grebene til at arbejde med de unges indefra-perspektiv er via en cyklus af handling og refleksion, som benyttes fast hver gang de unge mødes i gruppeforløbet. Det betyder, at der efter dagens øvelser, fx ude i naturen, følges op med en refleksion over, hvad de unge har fået ud af det. Det giver for nogle unge en øget selvbevidsthed og viden om fx sammenhæng mellem krop og følelser (hvis øvelsen har handlet om det). De fagprofessionelle fremhæver, at de unge med gruppeforløbet får et struktureret rum og tid til at fortælle om egne erfaringer, tænke over, hvad den unge har lært og så småt begynde at planlægge for fremtiden. Der er dog nogle få unge, som udtrykker, at de ikke er særlig motiveret for de aktiviteter, der sættes i gang, og derfor heller ikke er motiveret for at reflektere herover.

Nogle af de unge fremhæver det positive ved, at indsatsen ikke har et ensidigt fokus på, at de unge skal gå direkte i job eller uddannelse, som øvrige jobcenterindsatser har, og at indsatsen derfor har mere fokus på, hvad den unge har af ønsker nu og her.

²⁴ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

Nogle få unge peger dog på, at de føler sig presset over ikke at vide, hvilken uddannelse de gerne vil have, da det vil gøre dem mere afklaret ift., hvad de gerne vil bruge forløbet til. Det er dog ikke nødvendigvis et pres fra de fagprofessionelle, men et de unge selv lægger, bl.a. ved at spejle sig i andre unge, som har et fast mål med forløbet.

De unge, der ikke er afklaret, oplever dog ikke at få den fornødne støtte til at blive det. De fagprofessionelle fremhæver dog, at det i sig selv er en pointe med forløbet, at de unge lærer at leve i uvished og lærer, at det er en del af livet, og at den unge skal finde en vej igennem det.

Evaluator vurderer dog, at der kan være en risiko for, at de unge ikke finder den vej, og dermed ender med at opleve det som et nederlag. Der synes derfor at være en risiko for, at indsatsen ikke rammer dem, der har brug for afklaring i forhold til, hvad de gerne vil have ud af forløbet. Indsatsen forudsætter, at de unge ved, eller gennem forløbet bliver afklaret ift., hvad de vil bruge forløbet til, og hvilke mål der er med det, fx at blive klar til en specifik uddannelse. Udfordringen er, som en ung fremhæver det, at det kan være ”stressende” at få at vide, at man selv skal finde ud af, hvad man vil. Den unge oplever ikke, at det sker på vedkommendes præmisser og oplever derfor, at forløbet giver mindre mening, end da vedkommende startede. Den unge er ikke blevet mere afklaret ift. fremtiden. Den unge efterspørger flere fortrolige en-til-en-samtaler, hvor den unge kan åbne op for det, som er svært, og hvor der er fokus på den unges trivsel. Som nævnt er dette en mulighed, som den unge dog ikke har fået øje på, og som de fagprofessionelle (endnu) ikke har understøttet.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen i nogen grad efterlever princippet om at tage udgangspunkt i den unges egne ønsker og drømme. Betegnelsen ’nogen grad’ dækker her over, at indsatsen i mindre grad lykkes med at tage udgangspunkt i nogle af de unges situation og understøtte dem i at formulere egne mål med indsatsen.

3.3.3.4 Vidensbasering af indsatsen

Indsatsen er vidensbaseret på den måde, at den er baseret på en tilgang og metoder, som har vist lovende resultater, herunder kognitiv adfærdsterapi, den narrative tilgang samt naturterapi, som alle de fagprofessionelle, der forestår gruppeforløbene, er uddannet i.

Derudover holder hele indsatssteamet af fagprofessionelle sparringsmøder sammen med den faste rådgiver fra jobcentret hver 14. dag for løbende at reflektere over praksis, herunder brugen af de anvendte metoder.

Det er dog i lyset af de ovenstående afsnit uklart for evaluator, hvor meget og hvordan en recovery-orienteret rehabiliterende tilgang er styrende for praksis ift. alle de unge, der deltager i indsatsen. Herunder hvordan indsatsen i praksis baserer sig på viden om, hvordan de fagprofessionelle understøtter inklusion og empowerment gennem afsæt i de unges drømme.

Alt i alt er det evaluators vurdering, at indsatsen efterlever dette princip i nogen grad.

3.3.3.5 Helhedsorienteret og sammenhængende indsats

Indsatsen skal understøtte en helhedsorienteret og sammenhængende indsats mellem sektorer og fagprofessionelle, og i overgange mellem de arenaer, de unge færdes i (fx uddannelse, beskæftigelse og børne-voksenområdet).

I forhold til at skabe kontinuitet og sammenhæng i de unges forløb fremhæver flere unge, at der med indsatsen er få fagprofessionelle at forholde sig til, og at de oplever at kunne få hjælp til det meste. Teamet spænder da også bredt fra sagsbehandleren fra jobcentret (alle de unge, der er tilknyttet indsatsen, har den samme sagsbehandler), en psykolog, to primære indsatsmedarbejdere, der forestår gruppeforløbene, til en frivillig mentor, hvis de unge ønsker det, som kan hjælpe dem i hverdagen med løst og fast.

De professionelle fremhæver, at der udover teamet er etableret et fast samarbejde med de aktører, der ellers er en del af den unges forløb, fx kontaktpersoner, myndighedspersoner, rusmiddelbehandlere, så det bliver en fælles indsats for den unge.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad understøtter sammenhængende indsats der, hvor der er behov for det.

3.3.3.6 Tidligt forebyggende, tidsafgrænsede og mindre indgribende indsatser

Et af de bærende principper i indsatserne i projektet er at levere tidsbegrænset forebyggende hjælp og støtte til unge, der udviser symptomer på psykisk mistrivsel eller sociale problemer, så flere unge hjælpes, inden de udvikler behov for mere omfattende støtte.

Dette arbejder indsatsen med gennem et fokus på langsom progression hos de unge ved at arbejde med den unges nærmeste udviklingszone. En fagprofessionel udtrykker det således: *”De unge kommer med et meget lille udviklingsrum. Man søger at udvide det rum*

ved at fortælle de unge, at de ikke er forkerte. Når der er oprettet tillid, forsøger man at udvide mulighedsrummet for den enkelte gennem forskellige aktiviteter og erfaringsudveksling mellem de unge.” Gennem indsatsen lærer de unge at sætte meget små mål, som er nemme at opnå, og derfra sætte flere mål, så de langsomt oplever succeser og bliver mere afklaret ift., hvad de ønsker for fremtiden, og hvilke udfordringer de skal arbejde med. Som nævnt ovenfor er der dog nogle unge, som oplever at blive presset for langt uden den fornødne støtte, så de ikke nærmer sig den nærmeste udviklingszone, men derimod utryghedszonen.

De fagprofessionelle fremhæver derudover, at indsatsen arbejder med oplysning og opkvalificering af de unge ift. at blive mere afklaret ift. fremtiden via brug af oplæg fra sagsbehandler i jobcenter, praktik og virksomhedsbesøg, så de unge får en fornemmelse af, hvilke muligheder der er, og hvad de selv ønsker. Som nævnt ovenfor er der nogle unge, som ikke oplever at få støtte til at blive afklaret ift. fremtiden.

Alt i alt vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad efterlever princippet om at være tidligt forebyggende med brug af mindst mulige indgribende indsatser.

3.3.3.7 Synlige, attraktive og tilgængelige indsatser

Et sidste afgørende princip, indsatsen skal efterleve, er, at den skal være synlig, attraktiv og tilgængelig for de unge, så de føler sig mødt og trygt kan åbne op for de udfordringer og ønsker, de har.

Da de unge visiteres til indsatsen, er det ikke så relevant, hvor indsatsen er beliggende i forhold til at nå ud til de unge og på den måde være fysisk tilgængelig og attraktiv. Det betyder også, at indsatsen i mindre grad har fokus på at formidle indsatsen bredt med henblik på at profilere sig ift. rekruttering.

For de unge har det en betydning, at de fagprofessionelle er tilgængelige for de unge, når de har brug for det. De fagprofessionelle fremhæver, at det ikke er meldt direkte ud, men at de unge godt er klar over, at de kan kontakte de fagprofessionelle per sms eller telefon uden for de fastlagte dage: *”Krisen kan lige så godt komme en tirsdag eftermiddag som en søndag”*, som en fagprofessionel udtaler. Nogle af de adspurgte unge er dog ikke klar over dette og efterspørger netop muligheden for at kunne række ud og have flere en-til-samtaler med de fagprofessionelle. Tilgængeligheden understøttes ligeledes ved, at de unge kan få en tilknyttet en frivillig mentor, hvis de ønsker det. Med en frivillig mentor er det muligt at få kontakt og støtte døgnet rundt. Det er der dog kun tre ud af 27 unge, som har benyttet sig af.

De unge fremhæver generelt, at de med indsatsen har en tryk ramme, hvor det er muligt og i orden, at man nogle gange trækker sig og siger fra, hvis man har det dårligt. Omvendt er det grundlæggende ikke forebyggende eller særligt recovery-understøttende, at indsatsen ikke er frivillig. Det betyder, at de unge uanset om de er motiveret eller ikke kan se en mening med indsatsen, skal møde op for at undgå sanktion (fx at blive trukket i ydelse). Flere af de unge er meget bevidste om dette.

Evaluators vurderer derfor, at rammerne for indsatsen gør, at den ikke kan arbejde fuldt ud med en forebyggende og recovery-orienteret tilgang. Det at de unge visiteres til indsatsen inden for rammerne af Lov om aktiv beskæftigelsesindsats og risikerer at blive sanktioneret, hvis de udebliver, gør, at deltagelsen ikke er helt frivillig, som en recovery-orienteret tilgang fordrer. Det har en mindre betydning for de unge, som profiterer af indsatsen, da de dermed ønsker at deltage. Men for de unge, som ikke umiddelbart finder indsatsen meningsfuld, bliver det en slags tvang at komme, hvilket ikke er motiverende.

Samlet set vurderer evaluator, at indsatsen i nogen grad er synlig, attraktiv og tilgængelig, men at det er en udfordring, at de unge ikke selv kan vælge tilbuddet fra eller til. Betegnelsen 'nogen grad' dækker over, at nogle af de unge føler sig tvunget til at deltage i indsatsen og ikke oplever den som særlig attraktiv.

3.3.4 Forudsætninger for implementering

Nedenfor beskrives de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, som evalueringen har identificeret som afgørende for en vellykket implementering.

3.3.4.1 Organisering

Evaluators vurderer, at der organisatorisk er flere elementer, som fremmer implementeringen af indsatsen, så den skaber gode forløb for de unge. Det drejer sig om a) et tværfagligt team og en fast myndighedsrådgiver tilknyttet alle de unge i forløbet, b) forankring i KUI og jobcenter og c) tæt kobling til relevante områder, som også er i berøring med de unge.

Tværfagligt team og fast myndighedsrådgiver

For at komme rundt om de komplekse behov målgruppen har, er det efter evaluators vurdering fremmende for implementeringen af indsatsen, at den leveres af et tværfagligt team bestående af forskellige fagligheder med forskellige spidskompetencer og specialer, som matcher de behov, de unge har. Det drejer sig om to socialpædagoger, hvoraf den ene har speciale inden for idræt og sundhed, en indsatsmedarbejder som er uddannet vejleder/mentor, en frivillighedskoordinator, der matcher de unge med en frivillig mentor, en psykolog, der kan screene de unge ved behov og undervise, samt en virksomhedskonsulent, som kan oprette praktikker til de unge.

Derudover er der en fast rådgiver (myndighed) fra jobcentret, som er tilknyttet alle de unge, der deltager i indsatsen. Det betyder, at rådgiveren kender til indsatsen og til alle de unge. De fagprofessionelle fremhæver, at det gør det lettere at følge op på indsatsen og smidiggør samarbejdet mellem myndighed og indsatsen. Rådgiveren kan samtidig holde mindre oplæg om de relevante bestemmelser i Lov om aktiv beskæftigelsesindsats, fx ret og pligt, i gruppeforløbene målrettet både gruppens og de enkelte unges behov.

Som nævnt ovenfor under princippet om helhedsorientering og sammenhængende forløb, fremhæver de unge ligeledes det positive i, at teamet spænder bredt i forhold til det, de kan hjælpe de unge med. De unge oplever således, at de kan få hjælp til det, de har brug for, på nær nogle få unge, der som nævnt ikke oplever at få den fornødne støtte ift. at blive afklaret om deres fremtid eller ift. at håndtere grænseoverskridende situationer.

Forankring i KUI og jobcenter

Indsatsteamet er en del af kommunens ungeindsats (KUI) og er organiseret under beskæftigelsesområdet. Indsatsteamet har selv visitationsretten til de 15-30-årige inden for Lov om Aktiv beskæftigelsesindsats og de 15-18-årige inden for Serviceloven. De fagprofessionelle vurderer, at det er lettere at sikre et godt match mellem ung og indsats, når dem, der skal visitere, har et godt indblik i indsatsens indhold og form.

De fagprofessionelle fremhæver, at det er en fordel at være forankret i jobcentret, hvormed de bedre kan matche de unges ønsker om at være en del af arbejdsmarkedet, få en uddannelse samt indgå i relationer med andre. De fagprofessionelle er således overbeviste om, at de er mere orienteret mod vejen til beskæftigelse, end de ville være, hvis de var en del af socialpsykiatrien.

De fagprofessionelle fremhæver dog, at de har skullet arbejde med de unges forestillinger om jobcentret som et sted, hvor man kun kan tale om den direkte vej til job og uddannelse. Her har de fagprofessionelle skullet gøre en ekstra indsats for at formidle til de unge, at indsatsen adskiller sig fra andre tiltag i jobcentret, idet man i indsatsen godt kan arbejde med andre mål end kun job og uddannelse.

Som nævnt ovenfor vurderer evaluator, at det hæmmer muligheden for at arbejde recovery-orienteret, herunder at tage udgangspunkt i den unges egne ønsker og mål og motivation, at indsatsen ikke er frivillig. De unge kan blive sanktioneret, hvis de udebliver, og nogle af de unge oplever det som en tvang at komme, særligt fordi de ikke er motiveret eller kan se en mening med indsatsen. For nogle af de unge bekræfter det deres billede af jobcentret som et sted, hvor de skal tilpasse sig stedets rammer og ikke omvendt.

Tæt kobling til relevante områder, som også er i berøring med de unge

Indsatsen forudsætter en tæt kobling med socialpsykiatrien og misbrugsområdet samt regionspsykiatrien, så de unge, der har behov for indsatser fra disse områder, får en sammenhængende indsats. Det gøres via faste kontaktpersoner fra de respektive områder, så der er en direkte indgang til området i forhold til koordinering af forløb og indgåelse af aftaler om samarbejds møder i forhold til den enkelte unge, hvis der er behov. De fagprofessionelle fremhæver, at dette samarbejde fungerer godt og effektivt. Som nævnt ovenfor fremhæver de fleste unge, at de får den hjælp, de har brug for.

3.3.4.2 Faglighed

En afgørende forudsætning for at implementere indsatsen og opnå de ønskede resultater er, at de fagprofessionelle besidder en række kompetencer og mestrer relevante metoder.

Følgende kompetencer har ifølge de fagprofessionelle selv og projektleder været afgørende for at kunne levere en forebyggende og recovery-orienteret samt rehabiliterende indsats til målgruppen og indfri formålet med indsatsen:

- Socialfaglighed
- Viden om målgruppens udfordringer
- Erfaring med at arbejde recovery-orienteret og med psykosociale vanskeligheder
- Viden om naturterapi og tro på, at det virker
- Psykologfaglighed (gælder den psykolog, som er tilknyttet)
- Erfaring med at håndtere de unges adfærd
- Forståelse for metodikkerne i den tværfaglige koordinering – med baggrund i relationel koordinering og koblingskompetencer, hvis principper indsatsen bygger på ift. tværfagligt samarbejde.

De fagprofessionelle fremhæver, at det er afgørende, at de selv tror på, at deres metoder virker, fx naturterapi. Derudover fremhæver de fagprofessionelle det som fremmende, at de som minimum er to fagprofessionelle til at varetage gruppeforløbet, og at hele teamet sparrer med hinanden jævnlige. Det understøtter, at de fagprofessionelle kan imødekomme de unges forskellige behov, og det giver en alsidig undervisning i gruppeforløbet, da de fagprofessionelle kan supplere hinanden og bidrage med forskellige erfaringer.

Ud fra de fleste af de unges udsagn er det tydeligt, at de fagprofessionelle i høj grad besidder den fornødne viden og har kompetencerne til at gøre en forskel for de unge. De fleste unge fremhæver således at blive mødt på en måde, som gør dem trygge ift. at åbne op for det, som er svært. De oplever, at de bliver tilpas udfordret, så de udvikler sig og får mere indsigt i sig selv (på nær nogle få), og at de får relevant viden om sundhed, og hvad de kan gøre ift. at ændre på uhensigtsmæssige vaner. Det er særligt kombinationen af gruppeforløb, naturterapi, undervisning, egen refleksion og mulighed for at komme mere i dybden med specifikke emner via en-til-en-samtaler med psykologen, som de unge oplever som gavnligt.

Som nævnt ovenfor er der nogle få unge, som ikke mærker, at der arbejdes recovery-orienteret og på deres præmisser.

Samlet set vurderer evaluatoren, at de fagprofessionelle i overvejende grad besidder den fornødne viden, faglighed og kompetencer ift. at arbejde recovery-orienteret og rehabiliterende med afsæt i de unges håb, drømme og ønsker.

3.3.4.3 Fysiske rammer

De fysiske rammer for indsatsen spiller en betydningsfuld rolle i forhold til at skabe en ramme, som muliggør, at indsatsen kan efterleve de ovennævnte principper for at arbejde recovery-orienteret og rehabiliterende.

Gruppeforløbet foregår i lokaler i kommunens ungeenhed, hvor det tværfaglige team hører til. Det betyder, at hele teamet er tilgængeligt, når de unge er i huset.

Der er både gruppe lokaler, lokaler til enesamtaler, og køkken, så de unge kan spise på stedet, og en kælder med forskellige aktiviteter, fx dart, billard og bordfodbold, som giver en mere uformel ramme at mødes inden for. De unge giver udtryk for, at de med huset har et miljø, hvor de har lyst til at være og indgå i nye relationer med andre, både unge og de fagprofessionelle.

Der er efter evaluators vurdering tale om et miljø, der som udgangspunkt ikke opleves som formelt og myndighedstungt, med en god stemning, dog en anelse institutionspræget, da huset før har været brugt som plejecenter. De fagprofessionelle fremhæver, at det fra starten af italesættes, at de unge selv kan være med til at præge lokalerne, fx ved at lave ting (plancher, dekorationer, slikskåle m.m.) til grupperummet. Det gør, at de unge i højere grad oplever stedet som 'deres' og via den tryghed, det giver, åbner de i højere grad op for personalet og for hinanden.

De fysiske rammer består derudover i høj grad af kommunens udemiljøer, herunder skov (til naturterapi), vand (fx ift. at fiske) og by (fx ift. museums- og cafebesøg). Det forudsætter transportmuligheder, som løses ved, at de fagprofessionelle kører de unge i egne biler. En udfordring herved er, at de unge er afhængige af at blive kørt af de fagprofessionelle, hvilket bl.a. har været en udfordring med covid-19-restriktioner. Det, at de unge ikke selv transporterer sig til aktiviteterne, gør, at de unge efter evaluators vurdering bliver mindre aktive ift. selv at deltage i aktiviteterne.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen har skabt de fornødne fysiske rammer til at levere indsatsen, som den er tænkt og beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

3.4 Resultater

I dette afsnit beskrives og vurderes det, om indsatsen viser lovende resultater for de unge, som har deltaget i indsatsen. Både i forhold til de fire opstillede formål med projektet, og i forhold til de resultatmål, indsatsen har opstillet i sin forandringsteori.

De virkende mekanismer, som indsatsen har aktiveret for at opnå de ønskede resultater og virkninger (formål) i forandringsteorien, udpeges ligeledes.

Virkningerne af indsatsen, dvs. hvorvidt de fire formål er opnået, vurderes ud fra kvantitative og kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Afsnittet indledes med en beskrivelse af de unge, som har deltaget i indsatsen, for på den måde at give et billede af, hvad der karakteriserer målgruppen.

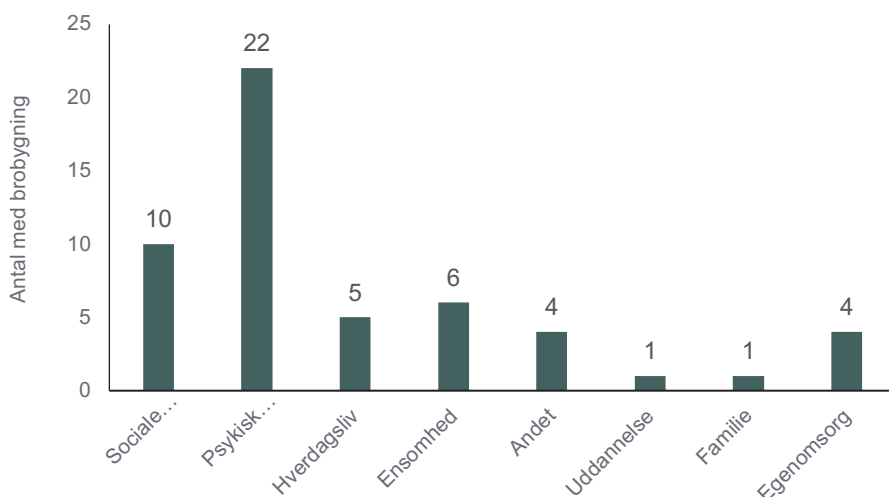
3.4.1 Målgruppe

Af den kvantitative dataindsamling (oktober 2020) fremgår størrelsen af målgruppen i det samlede projektforsøg:

- 27 unge har deltaget i indsatsen, hvoraf 16 er afsluttede.
- Af de 27 unge, der har deltaget i indsatsen, har der været brobygning til andre aktører i de 25 af tilfældene.
- De unges gennemsnitstid i indsatsen er 173 dage (ca. seks måneder).

De unges baggrund og udfordringer er i opgørelsen beskrevet således i det samlede projektforsøg:

- Af de 27 unge er 19 kvinder og 7 mænd, og en er opgivet som andet.
- Gennemsnitsalderen er 25 år.
- De problemstillinger, der har været arbejdet med som enten primære eller sekundære, fremgår af tabellen nedenfor. Det ses således, at flertallet (22) har arbejdet med deres psykiske sårbarhed og udfordringer, 10 har arbejdet med sociale udfordringer, og resten af udfordringerne har primært handlet om ensomhed, om at få hverdagslivet til at hænge sammen og om egenomsorg:



3.4.2 Forandringer

I nedenstående skema beskrives de forandringer, der er opnået for de unge i indsatsen, baseret på de kvantitative og kvalitative datakilder. Der tages afsæt i de fire overordnede forandringsdomæner, der har været fælles for de fire modningsprojekter: mestring, trivsel, social inklusion og begrænset støtte.

Kilde	Forandringsdomæne
	Mestring
Viden fra Forandringsfortælling (13 fortællinger i alt)*	De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen: <ul style="list-style-type: none">- Har fået strategier, som bl.a. hjælper dem i udfordrende situationer, fx ift. at håndtere stress, angst og frustrationer.- Har øget selvindsigt og i højere grad mærke sig selv (og sammenhængen mellem det mentale og kropslige) og dermed har lettere ved at reagere og handle hensigtsmæssigt.- Tror mere på sig selv, herunder på at kunne gennemføre en uddannelse og få et job.- Er blevet bedre til at gennemføre ting, fx komme afsted til noget selvom det ikke altid virker interessant, hjælpe til derhjemme (madlavning, oprydning, rengøring).
Viden fra gruppeinterview (med i alt 4 unge)	De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen: <ul style="list-style-type: none">- Godt at komme ud i naturen og prøve nye og grænseoverskridende ting af.
Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle	De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn: <ul style="list-style-type: none">- Der sker en udvikling, fra at de unge har svært ved at mærke sig selv og er meget lukkede, til at de bliver bedre til at sætte ord på deres følelser og udfordre sig selv og sætte grænser.- De fleste unge er mere afklaret omkring, hvad de skal efter forløbet.
Øget trivsel	
Viden fra kvantitative data	De 16 unge, der har afsluttede et forløb i indsatsen, og hvor der er registreret data ift. trivsel, har i gennemsnit udviklet sig ca. 3 point i forhold til trivsel ²⁵ . <ul style="list-style-type: none">- 8 unge har oplevet en positiv udvikling.- 1 ung har ikke kunnet mærke en udvikling positivt eller negativt.- 7 unge har haft en negativ udvikling.
Viden fra Forandringsfortælling (13 fortællinger i alt)*	De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen: <ul style="list-style-type: none">- Har fået et mere positivt billede af sig selv og er mindre kede af det- Har en bedre døgnrytme og er mere udhvilede om morgenen- Føler sig mere normale- Har fået mere energi og overskud i hverdagen. <p>Disse udsagn giver et billede af, at de unge har opnået en meget høj trivsel, som i nogen grad står i kontrast til de kun +3 point bedre trivsel ovenfor. Det hænger bl.a. sammen med, at udsagnene stammer fra forandringsfortællingerne, som er fortalt af unge, som har opnået forandringer. De syv unge, som har haft en negativ udvikling, har således ikke fået en stemme i evalueringen.</p>
Viden fra gruppeinterview (med i alt 4 unge)	De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen: <ul style="list-style-type: none">- De er mindre isolerede, da de via indsatsens to ugentlige mødedage kommer ud og møder andre, både ligesindede og professionelle.

²⁵ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn:
- De unge får energi, overskud og tro på, at der er plads til dem i verden.

Social inklusion

Viden fra kvantitative data Lidt over halvdelen af de unge (57 pct./8 unge), der har afsluttet indsatsen, har kontakt til UU/KUI/jobcenter uden at være optaget på uddannelse eller i job. 1 er i uddannelse, 1 er optaget på uddannelse, mens 4 er i job. Dette dog uden at vide, hvad status var ved opstart i indsatsen.

De 16 unge, der har afsluttede et forløb i indsatsen, og hvor der er registreret data ift. social inklusion, har i gennemsnit udviklet sig ca. 13 point i forhold til den sociale inklusion²⁶. Dvs. at de er blevet mindre ensomme og i større grad oplever at have nogen at tale med, hvis der er brug for det.

- 11 unge har oplevet en positiv udvikling
- 1 har ikke mærket en udvikling positivt eller negativt.
- 4 unge har haft en negativ udvikling, dvs. de føler sig mere ensomme og oplever, at de i mindre grad har nogen at tale med.

Viden fra Forandringsfortælling (13 fortællinger i alt)* De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:
- Føler sig mindre ensomme
- Føler sig mere frie og afslappede sammen med andre
- Har lettere at være sammen med andre og være åben over for nye mennesker
- Har fået en øget opmærksomhed på egen (negativ) adfærd sammen med andre, som gør, at de lettere kan interagere med andre
- Har lettere at komme videre og få en uddannelse.

Viden fra gruppeinterview (med i alt 4 unge) De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:
- Har fået lettere at være sammen med andre mennesker.
- Er blevet bedre til at åbne op og udtrykke følelser over for andre (i stedet for at holde det for sig selv).

Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn:
- At de unge finder ud af, at de godt kan være i socialt fællesskab, hvor det er okay at have det svært.

Begrænset støtte

Viden fra kvantitative data For 16 af de unge, der har afsluttet indsatsen, er der blevet registreret, hvilken støtte de modtager efter indsatsen.
- 4 unge er i virksomhedspraktik, og 2 får vejledning/opkvalificering.
- 2 unge i psykiatrisk behandling.
- 10 unge modtager ingen støtte.

De unge, der får støtte efter indsatsen, får således støtte enten i jobcenterregi eller psykiatrisk behandling.

De fagprofessionelle har ved afslutningen af indsatsen for 19 unge vurderet, om deres behov for støtte er faldet, steget eller uændret i den periode, de har modtaget en indsats:

- 5 unges behov for støtte vurderes at være faldet.
- 14 unges behov for støtte vurderes at være uændret.

*Der er foretaget i alt 13 forandringsfortællinger, hvoraf de fem er fra august-oktober 2020. Seks kvinder og fire mænd i alderen 18 til 28 år har deltaget (dvs. der er indsamlet to fortællinger fra nogle af de unge).

²⁶ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

Opsamlende ses det, at mestringsevnen er styrket hos de unge. Dette er dog kun anskueliggjort gennem kvalitative data, som viser, at de fleste unge har fået en øget selvindsigt og tro på sig selv, er i stand til at gennemføre flere ting, end før de startede i forløbet. Og de formår i højere grad at håndtere de udfordringer, de oplever i hverdagen. Det gælder særligt de unge, som har fortalt deres forandringsfortælling, og nogle af de unge fra interviewene. De er med andre ord ikke repræsentative for samtlige unge, der har deltaget i indsatsen.

I forhold til trivsel viser de kvalitative data, at de fleste unge har oplevet en øget trivsel, har fået mere overskud i hverdagen og en større tro på fremtiden. De kvantitative data viser, at der kun er sket en gennemsnitlig stigning i trivsel med 3 point²⁷. Det dækker over, at halvdelen af de unge har oplevet en øget trivsel, mens trivslen er faldet for den anden halvdel. Ud fra de fagprofessionelles vurdering kan det have flere forklaringer: Enten har indsatsen ikke været den rette for de unge, hvis trivsel er faldet, eller også har andre omstændigheder i de unges liv påvirket deres trivsel negativt. Det kan også handle om, at de unge via samtalerne i indsatsen har fået åbnet op for det, der fylder for dem. Dette kan være et vendepunkt mod en positiv udvikling, fordi de unge er blevet bevidste om, hvad der skal arbejdes med. Endelig kan forklaringen være, at de unge får mere mod på at bevæge sig ud i samfundet og prøve flere ting af, som kan påvirke trivslen negativt, hvis de støder ind i nye udfordringer, de kan have svært ved at håndtere umiddelbart.

Flere unge af dem, hvor der er gennemført kvantitative målinger, har oplevet en større grad af social inklusion. Dog oplever fire unge (ud af 16), at de er blevet mere ensomme og i mindre grad har nogen at tale med, hvis de har problemer eller har brug for støtte. Det kan efter de fagprofessionelles vurdering, ligesom det gælder trivsel, have flere forklaringer. Enten har de unge fået det dårligere og isolerer sig dermed mere, eller også begynder de at åbne op for at se andre mennesker og prøver sig selv af i sociale sammenhænge, som umiddelbart giver dem udfordringer at være i.

Lidt over halvdelen af de unge er ikke i uddannelse eller job ved afslutning af forløbet, men har kontakt til KUI, UU eller jobcentret med henblik på yderligere støtte og hjælp til at komme i uddannelse og job. Fire af disse er i virksomhedspraktik. Derudover er fire unge i job, og to er i uddannelse eller er under optagelse. Målingen af den sociale inklusion viser en gennemsnitlig fremgang på 13 pct. Af de kvalitative data fremgår, at de fleste unge har forbedret deres sociale kompetencer og er mere trygge ved at opsøge og være sammen med andre.

For en tredjedel af de unge (6 ud af 16), der har afsluttet indsatsen, gælder, at der er bygget bro til andre indsatser, herunder virksomhedspraktik, vejledning i jobcenter og psykiatrisk behandling. For de unges vedkommende er det de fagprofessionelles vurdering, at deres behov for støtte enten er uændret eller faldet.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen i nogen grad viser lovende resultater, primært i forhold til øget selvindsigt, mestring og social inklusion. Der kan dog være en opmærksomhed på, om den øgede sociale inklusion primært knytter sig til, at de unge er sammen med nogen, når de to gange om ugen er til gruppeforløb. Flertallet af de unge, som har deltaget i indsatsen, er dog ikke i uddannelse eller job efter indsatsen, men vurderes at være bedre rustet til det, end de var før indsatsen. Og for nogle af disse er der bygget bro til en indsats, som indikerer, at de er på vej mod uddannelse eller job, fx virksomhedspraktik. Indsatsen har også formået at bygge bro til andre indsatser, både undervejs og ved afslutning. Om det skyldes, at indsatsen er en succes, fordi den har formået at afklare de unges behov og henvist til rette indsats, eller om de unge er fejlrekrutteret, kan ikke vurderes på det foreliggende datagrundlag.

²⁷ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

3.4.3 Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål

Ud over de fire langsigtede mål (virkninger), som er gennemgået ovenfor, har indsatsen også opstillet en række resultatmål for de fire aktiviteter i en forandringsteori (se bilag 1). I det følgende redegøres for sammenhængen mellem de enkelte aktiviteter og de opstillede resultatmål, herunder gives en vurdering af, hvilke virkende mekanismer indsatsen har aktiveret for at opnå resultaterne.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer med de fagprofessionelle. Det betyder, at evalueringen i mindre grad baserer vurderingen af, om resultatmålene er opnået i forandringsteorien, på kvalitative data fra unge, som måske ikke har haft udbytte af indsatsen. Dermed kan vurderingen kun sandsynliggøre og eksemplificere resultatopnåelsen, og ikke give et repræsentativt billede af de unges udbytte.

Med ovenstående forbehold er det evaluators generelle vurdering, at det kan sandsynliggøres, at resultatmålene i forandringsteorien er opnået for en del af de unges vedkommende. På baggrund af de kvantitative data og ud fra de fagprofessionelles vurdering i interview og fra læringsseminar, er der nogle unge, som har fået mindre ud af indsatsen. Her har de fagprofessionelle for nogen af de unges vedkommende forsøgt at bygge bro til andre mere relevante indsatser. For andre forestår der et yderligere recovery-orienteret arbejde med at støtte de unge i at formulere egne ønsker og mål ift. det liv, de ønsker at leve.

Nedenfor er resultaterne og de virkende mekanismer beskrevet ud fra de respektive borgerrettede aktiviteter.

3.4.3.1 Resultater og virkende mekanismer i relationen mellem fagprofessionel og ung

Forskning viser, at relationen mellem en borger (patient/klient) og fagprofessionel har afgørende betydning for effekten af indsatsen²⁸. Dette bekræftes af de fleste unges udsagn.

De fleste unge fremhæver således, hvordan relationen til de fagprofessionelle, og den måde de bliver mødt på (tilgangen), har haft positiv betydning for deres forløb og udvikling.

De unge fremhæver, at det er særlig vigtigt, at de fagprofessionelle:

- Er imødekomende og nærværende uden at dømme de unge. De unge giver udtryk for at blive mødt som et menneske og ikke som en med problemer: *"Folk møder mig som X (navnet på den unge) og ikke som den ide, de har om mig."*
- Er lette at forstå.
- Er autentiske og giver noget af sig selv. De fagprofessionelle bringer sig selv i spil og inddrager egne erfaringer og eksempler på, hvornår de har været udfordret for at almenføre de udfordringer, de unge har. Det, at de fagprofessionelle giver noget af selv, er med til at skabe en ligeværdig relation, som øger tilliden til de fagprofessionelle og gør, at de unge åbner sig mere op for det, som er svært.
- Giver kærlige skub, som udfordrer de unge på en god måde. De unge føler sig ikke skærmet, og på den måde mindre værd, men bliver hjulpet til at prøve nogle grænser af, så de kan mærke, at de godt kan nogle ting, som de ikke troede muligt før. At de unge fx godt kan håndtere situationer og komme videre, selvom de fx mærker angst: *"De lærer at gå på line sammen med os, og de lærer at gå længere, end de er vant til."* (citater, fagprofessionel). På den måde arbejdes der i indsatsen med eksponering og grænseoverskridende handlinger, fx øvelser i naturen, som er uvante for de unge, og som gør, at de dels mærker, hvor deres grænser går, og i nogle tilfælde også flytter grænser: *"Den måde jeg bliver mødt på gør, at jeg tør og har overskredet for mig store grænser."* Det er med til at opbygge en selvtillid og et selvværd hos de unge, som forudsætning for at kunne bære sig i samfundet og ikke mindst ift. en uddannelse eller job.

²⁸ Forskningen der ligger til grund for FIT (Feedback Informed Treatment), bl.a. ved Scott Miller, peger på alliancens betydning for udbyttet af terapien.

Det er evaluators vurdering, at de fleste unge opnår en tillidsfuld relation med den fagprofessionelle som afsæt for, at den unge åbner op for det, som er svært, afprøver nye handlinger og mestrer flere forhold i livet. Det sker gennem brug følgende virkende mekanismer i forandringsteorien:

- **Aktivering af tilknytning:** Gennem samtalerne oplever den unge at have en tæt relation til den fagprofessionelle, der udviser en omsorg og anerkendelse, og som den unge får tillid til.
- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for (og mod på) fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, den unge er i.

Som nævnt ovenfor er der nogle få unge, som ikke oplever en tillidsfuld relation til de fagprofessionelle, og som dermed ikke oplever at få den fornødne støtte til at forbedre deres situation og håndtere de udfordringer, de har.

3.4.3.2 Resultater og virkende mekanismer i gruppeforløb

Som resultat af **gruppeforløb** (inkl. en-til-en-samtaler, psykologsamtaler og naturterapi) er følgende opnået:

- **Øgede sociale kompetencer.** Resultaterne vedrørende øgede sociale kompetencer er vist ovenfor i skemaet under forandringsdomænet social inklusion. Det er særligt mekanismerne identifikation og spejling og relationsopbygning, som aktiveres i gruppeforløbet, på en måde, så de unges sociale kompetencer øges. Gennem identifikation og spejling oplever de unge en genkendelse i de andre unge og kan identificere sig med/spejle sig i dem. Herved opnår de unge en følelse af normalisering, da de oplever, at de ikke er alene med deres udfordringer. Flere af de unge fremhæver, at de gennem gruppeforløbet møder andre unge, som ligner dem, bl.a. fordi de har nogle af de samme erfaringer ift. at have det svært, blive mobbet, føle sig udenfor, føle angst og ”kaos i hovedet” og isolere sig derhjemme. De identificerer sig med andre ord med hinanden. Det gør samtidig, at de unge føler sig mindre alene, da de har andre at spejle sig i, som har lignende erfaringer. Det, at være i en gruppe, hvor deltagerne har samme erfaringer, de kan spejle sig i, gør også, at de unge føler sig mere accepteret som dem, de er: ”*Det, der har skabt forandringen, er at være sammen i en gruppe, hvor det er ok at fortælle om min frygt.*” Samtidig sker der en relationsopbygning i gruppen, idet de unge begynder at danne relationer med hinanden, både som en del af de aktiviteter, de deltager i, gennem gruppeforløbet og uden for gruppeforløbet. Endelig fremhæver de unge, at gruppen bliver en slags øvebane ift. at være sammen med andre: ”*Jeg har i gruppen øvet mig i at være sammen med andre, og jeg har øvet mig i at snakke højt om det, der er svært.*”
- **De unge udvikler mestringsstrategier:** Resultaterne vedrørende øgede mestring er vist ovenfor i skemaet under forandringsdomænet mestring. Det er særligt mekanismerne guidning, inspiration og opkvalificering, som aktiveres i gruppeforløbet på en måde, så de unge udvikler mestringsstrategier og oplever en øget mestring. Guidning og inspiration aktiveres ved, at de unge gennem samværet med de andre i gruppen bliver inspireret af hinanden og ansporet i en retning, der gør, at de tilegner sig nye evner, der kan medvirke til positive ændringer. Det sker bl.a. ved, at de unge reflekterer over eget liv gennem de andre unge i gruppen. De unge ser og hører, hvad andre gør i lignende situationer, og bliver på den måde inspireret til at handle anderledes, end de plejer. Det sker også gennem den cyklus af handling og refleksion, som benyttes fast hver gang de unge mødes i gruppeforløbet. Efter dagens øvelser, fx ude i naturen, følges op med en refleksion over, hvad de unge har fået ud af det. Det giver for nogle unge en øget selvbevidsthed og viden om fx sammenhæng mellem krop og følelser (hvis øvelsen har handlet om det). Som en ung udtrykker det: ”*Samtalerne var med til, at jeg kom dybere ned i hvordan jeg så mig selv.*”

På baggrund af de kvalitative data ses det også, at der sker en opkvalificering i gruppeforløbet ved, at de unge tilegner sig ny viden og nye evner. Som oftest handler opkvalificeringen om, at den unge får viden om, *hvordan* den unge håndterer en eventuel/potentiel vanskelig situation eller følelse, men det kan også handle om mestring af færdigheder, som styrker den unges liv. Opkvalificeringen sker gennem de specifikke temaer, som de forskellige fagprofessionelle fra indsatssteamet underviser i.

Det drejer sig fx om psykoedukation, der giver de unge viden om, hvordan de kan håndtere konsekvenserne af de symptomer og udfordringer, de har. Som en ung udtrykker det: *"X (navnet på psykologen, red.) har fået mig til at forstå, hvordan hjernens udfordringer har indvirkning på kroppens tilstand."*

Det drejer sig om job, hvor de unge med henblik på at blive finde ud, hvad de gerne vil arbejde med i fremtiden, får viden om virksomheder i lokalområdet, tager på virksomhedsbesøg, kan komme i snusepraktik og lærer om adfærd på en arbejdsplads.

Det drejer sig også om uddannelse og viden om muligheder, krav, procedurer ift. til forskellige uddannelser, som de unge kunne være interesseret i. Fx vil en ung gerne være dyrelæge eller dyrepasser og finder ud af gennem forløbet, at det forudsætter, at hun skal være bedre til at være sammen med andre mennesker, hvilket hun bruger gruppen som øvebane til.

Endelig drejer det sig om mestring, hvor de unge får viden om og arbejder med at håndtere en dagligdag i forhold til indkøb, søvn, kost, motion, bolig m.m. Derudover sker opkvalificeringen gennem de praktikker, de unge deltager i, hvor de får opøvet specifikke kompetencer i forhold til de opgaver, de varetager. Et eksempel på, hvordan en mestringsstrategi tillæres, er via koblingen mellem oplæg om et givent emne, fx sundhed og hvad for meget sukker gør ved hjernen, og dialoger om, hvordan emnet relaterer sig til de unges hverdag. Det giver anledning til, at de unge i fællesskab inspirerer hinanden til at ændre vaner, fx bytte sodavand ud med vand med smag.

De fagprofessionelle fremhæver, at et generelt fokus i indsatsen er på at få de unge ud i omverdenen, så de vænner sig til at være i den til trods for deres udfordringer. Det kan være gennem virksomhedsbesøg, i praktikker eller på museums- eller cafebesøg. Resultatet er, at de unge får mod på at deltage i sociale sammenhænge, som de ikke tidligere har turde at deltage i: *"I dag er det sådan, at jeg kan være i en gruppe sammen med andre, hvor jeg føler mig som en del af gruppen. Jeg har en oplevelse af, at andre gerne vil snakke med mig. Jeg kan være mig selv, jeg kan kigge andre mennesker i øjnene, ligesom jeg oplever, at jeg er mere fri – en fornemmelse af lethed i min krop."*

Samlet set er det evaluators vurdering, på baggrund af ovenstående, at gruppeforløbenes resultater opnås gennem aktivering af følgende virksomme mekanismer:

- **Identifikation og spejling:** De unge oplever en genkendelse i et eller flere mennesker og kan identificere sig med/spejle sig i den anden/de andre.
- **Relationsopbygning:** De unge får aktiveret de muligheder, som et gruppeforløb potentielt giver, for at etablere positive relationer til andre mennesker.
- **Guidning:** De unge ansøres gennem samværet med de øvrige i gruppen i en retning, der kan medvirke til nye evner, der kan medvirke til positive ændringer.
- **Inspiration:** De unge kan via gruppeforløb finde inspiration hos hinanden og gruppelederne til nye og anderledes handlinger.
- **Opkvalificering:** Den unge tilegner sig ny viden om de udfordringer, de står i, og nye redskaber til at håndtere dem.

3.4.3.3 Resultater og virkende mekanismer i forløb med frivillig mentor

Som resultat af **frivillig mentor** er følgende opnået:

- De unge har øget mod på at starte på uddannelse eller job.
- De unge er påbegyndt uddannelse eller job.
- De unge er mere opsøgende ift. sociale aktiviteter.
- Der er etableret kontakt til et netværk i lokalområdet.
- De unges sociale netværk er udvidet.

Datagrundlaget for vurdering af resultaterne af brug af frivillig mentor er sparsomt, idet kun tre af de unge har en frivillig mentor tilknyttet.

De kvalitative data viser, at den frivillige mentor har hjulpet og vejledt de unge ift. mange aspekter af de unges liv, herunder ift. uddannelse, arbejde, sundhed, partnere, tidligere partnere og børn, som mentoren har ydet rådgivning og støtte omkring. De unge fremhæver, at de ikke har oplevet en begrænsning på, hvad mentoren har kunne støtte de unge med. På den måde kompenserer den frivillige mentor for, at de professionelle i indsatsen ikke har ressourcer til at støtte de unge i hverdagen uden for indsatsens åbningstid. Den frivillige mentor har fx hjulpet en af de unge med at tage kontakt til et tilbud, som den unge gerne vil være en del af. Samtidig har mentorerne fulgt de unge til ønskede tilbud og på den måde givet dem en tryghed i forhold til at komme ind i fællesskabet på det pågældende tilbud.

I forhold til den frivillige mentor fremhæver en af de andre tre unge, som har haft en sådan, at en mentor er én, den unge kan tale med om de ting, den unge ikke taler med sine nærmeste om. Og at mentoren har hjulpet med at få mere struktur i hverdagen, da mentoren kan træde til på den unges præmisser og støtte denne i løst og fast i hverdagen.

Mentoren ses derfor som et vigtigt supplement til gruppeforløbene, da den unge her får en stabil en-til-en-relation med en person, som ikke er bundet af rammer såsom tid, og som giver den unge et enerum at vende diverse udfordringer i.

Det er evaluators vurdering, at disse resultater kan knyttes til de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori, og som bekræftes af de kvalitative data. Herunder:

- **Aktivering af tilknytning:** Gennem samtalerne med den frivillige mentor oplever den unge at have en tæt relation til et andet menneske, der udviser en omsorg og anerkendelse, som den unge har behov for. Samtalerne bruges til at skabe en god relation til den unge og gør det tydeligt, at den frivillige mentor ikke vil noget på den unges vegne, den unge ikke selv vil, og at mentoren ikke dømmer den unge. Det gør, at den unge føler sig tryk og har tillid til mentoren, hvilket er forudsætning for, at den unge åbner op for de udfordringer, der måtte være, og i højere grad får mod på at afprøve nye handlinger og ændre adfærd. Begrundelsen for netop at bruge frivillige mentorer, som ikke er en del af systemet, er, at de kan skabe andre relationer til de unge, end det er muligt for myndighedspersoner eller øvrige fagprofessionelle. Den unge får en fortrolig relation til den frivillige, som er en person, der aktivt har valgt den unge til – uden at kræve noget til gengæld eller være forpligtet af relationen. Dette er med til at understøtte den unges oplevelse af normalitet.
- **Modellering og mentoring:** Gennem den frivillige mentor præsenteres den unge for en alternativ måde at handle på – en anden model, han eller hun kan vælge at følge. Med en frivillig mentor oplever den unge et andet menneskes handlinger på nært hold og introduceres for de overvejelser, der ligger bag disse.
- **Motivering:** Den unge motiveres via samtalerne til fx at forandre en adfærd eller påbegynde en bearbejdning af en adfærd.

- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, den unge er i.
- **Guidning:** Den unge ansføres i en retning, der kan medvirke til nye evner, der kan føre til positive ændringer. Guidningen sker som følge af råd fra en mere 'livserfaren' voksen, som den frivillige mentor er. Guidningen sker også, mens den unge foretager en handling sammen med den frivillige mentor. Endelig sker guidningen over tid, hvor den unge fastholdes i eventuelle ændringer ved en tæt kontakt. Det sker ved hyppige opfølgninger med den frivillige mentor.

3.5 Omkostningsvurdering

Der er gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen, der skal tydeliggøre, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre en indsats, der ligner Den relationelle vej til beskæftigelse, i en anden kommune.

Omkostningsvurderingen er gennemført på baggrund af et scenarie, hvor indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, der er vedlagt som bilag til denne evaluering, og driftes i en femårig periode. Data baserer sig på vurderinger af, hvad omfanget af indsatsen og dens delaktiviteter vil være i et scenarie med normal drift uden covid-19-restriktioner og på anden måde covid-19-tilpasset adfærd. Vurderingerne er blevet sammenholdt med de løbende indsamlede aktivitetsdata for på den måde at datainformere vurderingen af det hypotetiske aktivitetsniveau. Omkostninger i forbindelse med etablering af indsatsen baserer sig på faktiske data fra projektets opstart. Samtlige omkostninger i de følgende afsnit vil være opgjort som nettonutidsværdi (NNV), medmindre andet er angivet.

3.5.1 Samlet vurdering

Samlet set kan det forventes, at en kommune, der ønsker at indføre en indsats, der svarer til den beskrevet i Den relationelle vej til beskæftigelse-scenariet, og drifte denne i fem år, skal forvente en gennemsnitlig omkostning på mellem ca. 30.100 kr. og 35.300 kr. per ung, der modtager indsatsen, ved 26 årlige forløb. Variationen i omkostningen dækker over forskellige mulige sammensætninger af den konkrete indsats til den enkelte unge. Disse er søgt tydeliggjort gennem opstilling af en række standardiserede caseforløb. I udregningen af en samlet omkostning kan de forskellige caseforløb vægtes forskelligt afhængigt af både de unges støttebehov og det tilbudte serviceniveau. Omkostningen vil, ved et scenarie, hvor vægningen mellem de forskellige caseforløb er som forventet i Den relationelle vej til beskæftigelse, være på ca. 30.100 kr. per forløb i gennemsnit. Med 26 gennemførte forløb årligt svarer dette til samlet ca. 3.915.400 kr. over fem år.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 26 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Den relationelle vej til beskæftigelse	30.100	3.915.400

Endvidere kommer ikke-kvantificerede omkostninger til inventar, så som dart og billardspil, og udgifter til entre og forplejning i forbindelse med tre årlige udflugter. Endelig vil der, hvis indsatsen ikke kan afholdes i eksisterende kommunale lokaler, skulle afsættes økonomi til lokaleleje. Endelig skal omkostningen ses i forhold til de ikke kvantificerede budgetøkonomiske konsekvenser ved en forventet styrket tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og et mindsket støttebehov. Ligeledes skal omkostningerne ses i forhold til de nedenfor beskrevne ikke-budgetøkonomiske konsekvenser ved styrket trivsel og social inklusion. Det vurderes, at disse og øvrige ikke-kvantificerede omkostninger kun vil have marginal betydning for den samlede omkostning.

I en omkostningsvurdering skal omkostningerne, til den vurderede indsats, sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. I omkostningerne

beskrevet ovenfor er disse basialternativer modregnet som besparelser som følge af indsatsen. Beregningerne uddybes i afsnit 3.5.3.

Forudsætningerne for dette resultat og de til beregningerne anvendte antagelser tydeliggøres i afsnittene nedenfor.

3.5.2 Grundlæggende antagelser

Alle udgifter er søgt kvantificeret på baggrund af en antagelse om 26 gennemførte forløb per år og en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

I beregningerne er der taget udgangspunkt i en række medarbejderkategorier og lønniveauer baseret på de faktiske fagprofessionelle, der har været involveret i projektperioden. Anvendte medarbejderkategorier fremgår af nedenstående tabel:

Medarbejderkategori
Indsatskoordinator (socialpædagog)
Indsatsmedarbejder (socialpædagog - idræt og sundhed)
Indsatsmedarbejder (pædagog)
Frivilligkoordinator (vejleder/mentor)
Psykolog
Virksomhedskonsulent
UU-vejleder
Socialrådgiver fra jobcenter

For lønniveauerne er der tale om 2020-priser, og der er tillagt et overhead på 20 pct. Der er taget udgangspunkt i, at et årsværk består af 1418 timer, jf. Finansministeriets standard.

Omkostningerne til leveringen af den beskrevne indsats indeholder:

- Løn og øvrige omkostninger per aktivitet (fx løn til personale der gennemfører og følger op på individuelle samtaler med de unge).
- Løn og øvrige omkostninger per forløb, der ikke kan henføres til de enkelte aktiviteter (fx løbende dialog og koordinering).
- Løn og øvrige omkostninger, der ikke kan henføres til antallet af forløb (såsom faste åbningstider og materialer).
- Etableringsomkostninger (såsom praktisk forberedelse og kompetenceudvikling)

Data om alle omkostninger er indhentet i 2020-priser.

3.5.2.1 Antagelser om omkostninger per aktivitet

Et forløb for en given ung er sammensat af en række mulige aktiviteter. I beregningerne er der taget udgangspunkt i nedenstående antagelser om hver enkelt aktivitetstype.

Antagelser om aktiviteten *Visitationssamtale (uden den unge)*

Det antages at samtalen gennemføres uden den unge mellem visitator (der ville have gennemført visitationen under alle omstændigheder) og indsatsmedarbejder (socialpædagog idræt og sundhed). Det antages at indsatsmedarbejderen samlet anvender en time på samtalen inklusive forberedelse og opsamling. Der gennemføres én samtale per forløb. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten.

Antagelser om aktiviteten *Visitationssamtale (opstartssamtale)*

Det antages at samtalen gennemføres med en ung af indsatskoordinator. Det antages at den fagprofessionelle anvender 30 minutter til forberedelse og en time til selve visitationssamtalen. Der gennemføres én samtale per forløb. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten.

Antagelser om aktiviteten *Gruppeforløb*

Gruppeforløbet består af et antal gruppeaktiviteter, hvor det antages at seks unge deltager per gang. Hver gang antages det, at der deltager to indsatsmedarbejdere. Indsatsmedarbejderne antages at anvende samlet halvanden time på forberedelse, og to timer hver på selve gruppeaktiviteten og to timer samlet på opsamling. Det antages endvidere, at der i gennemsnit anvendes 280 kr. til forplejning, 392 kr. til transport og 50 kr. til materialer per gang. Gruppeforløb kan bestå af et varierende antal gruppeaktiviteter afhængig af den unges behov. I beregningen varierer antallet fra deltagelse i fire aktiviteter til deltagelse i 70 aktiviteter afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Individuel samtale*

Det antages at samtalen gennemføres af en indsatsmedarbejder. Det antages at den fagprofessionelle bruger en time på selve samtalen og en halv time til opsamling på samtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra ingen samtaler til 10 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Undervisning med psykolog*

Det antages at undervisningen gennemføres med seks unge per gang af en psykolog. Undervisningen antages at vare to timer, hvor der hverken er forberedelse eller opfølgning. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra én gang undervisning til seks gange undervisning afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelse om aktiviteten *Undervisning med UU-vejleder*

Det antages at undervisningen gennemføres med seks unge per gang af en UU-vejleder. Undervisningen antages at vare halvanden time med en times forberedelse for UU-vejlederen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra én gang undervisning til seks gange undervisning afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelse om aktiviteten *Undervisning med virksomhedskonsulent*

Det antages at undervisningen gennemføres med seks unge per gang af en virksomhedskonsulent. Undervisningen antages at vare to timer med en times forberedelse og en times opfølgning for underviseren. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra én gang undervisning til seks gange undervisning afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelse om aktiviteten *Undervisning med frivilligkoordinator*

Det antages at undervisningen gennemføres med seks unge per gang af en frivilligkoordinator. Undervisningen antages at vare to timer med en times forberedelse og en times opfølgning for underviseren. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra én gang undervisning til seks gange undervisning afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

Antagelse om aktiviteten *Praktik*

Det antages at praktikken gennemføres i grupper med seks unge, hvor virksomhedskonsulenten anvender en times forberedelse, halvanden time med de unge og 30 minutter på opfølgning. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra ingen praktik til én gang praktik afhængig af caseforløb jf. afsnit 3.5.3.

3.5.2.2 Antagelser om øvrige omkostninger per forløb

Det antages, at der er en række omkostninger, der knytter sig til hvert forløb, som ikke kan henføres til de enkelte definerede aktiviteter. Således antages det, at der anvendes:

- 10 timer til løbende dialog med hver ung
- 12 timer til intern koordinering, sagssparring og drøftelse for hver ung
- En halv time til koordinering med øvrige områder for hver ung

Der anvendes et gennemsnit af alle de fagprofessionelles lønniveauer til beregningerne.

3.5.2.3 Antagelser om generelle omkostninger

Det antages, at der anvendes 832 timer årligt til tilstedeværelse i åbningstiden, hvor der løses ad hoc-opgaver og administrative opgaver af indsatskoordinator.

Endelig antages det, at der anvendes 34.000 kr. årligt til diverse materialer (2020-priser). Hertil skal endvidere tages højde for ikke-kvantificerede udgifter til entre og forplejning i forbindelse med tre årlige udflugter med de unge og til spil såsom dart og billard. Det vurderes, at de ikke-kvantificerede omkostninger kun har marginal betydning for den samlede omkostningsvurdering.

3.5.2.4 Antagelser om etableringsomkostninger

Det antages, at en indsatsmedarbejder (socialpædagog) og indsatskoordinator deltager i uddannelse i naturterapi i forbindelse med etableringen af indsatsen. Det antages at uddannelsen omfatter 100 timer per deltager og at prisen per forløb er 25.000 kr. (2020-priser). Endvidere antages det, at der anvendes otte timer per deltager til rejseaktivitet og 1.000 kr. (2020-priser) til transport i forbindelse med uddannelsen. Det antages at uddannelsen ikke har en restværdi efter indsatsens varighed på fem år.

Det antages, at to indsatsmedarbejdere, en indsatskoordinator og en frivilligkoordinator hver anvender 22 timer i forbindelse med opstart og planlægningsmøder og endvidere har udgifter på 20.400 kr. (2020-priser) i forbindelse med dette. Indsatskoordinator anvender endvidere 10 timer på nødvendig organisationstilpasning.

Endelig antages det, at der anvendes 20.000 kr. (2020-priser) på materialer og inventar.

3.5.3 Omkostninger per forløb

Indsatsen for den enkelte unge kan, som det fremgår af indsatsbeskrivelsen og beskrivelsen af antagelserne ovenfor, sammensættes af forskellige aktivitetstyper, med variation i omfanget indenfor hver aktivitetstype. Dette betyder, at beregningen af den gennemsnitlige omkostning per forløb er afhængig af sammensætningen af aktivitetstyper og omfanget af hver aktivitetstype for hvert forløb. For at tage højde for denne kompleksitet og for at tydeliggøre forudsætningerne for beregningerne, har de fagprofessionelle projektdeltagere vurderet aktivitetsniveauet i tre typiske caseforløb. De tre typiske caseforløb illustrerer en ung, der modtager henholdsvis en indsats af mindre omfang, en mere omfattende indsats og den mest omfattende indsats. De tre caseforløb defineres som følger.

- Caseforløb 1 (lavintensivt forløb): Én visitationssamtale 1 (uden den unge), én visitationssamtale 2 (opstartssamtale), fire gange i gruppeforløb, én gang undervisning med psykolog, én gang undervisning med UU-vejleder, én gang undervisning med virksomhedskonsulent og én gang undervisning med frivilligkoordinator.
- Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb): Én visitationssamtale 1 (uden den unge), én visitationssamtale 2 (opstartssamtale), 32 gange i gruppeforløb, fire individuelle samtaler, tre gange undervisning med psykolog, tre gange undervisning med UU-vejleder, tre gange

undervisning med virksomhedskonsulent, tre gange undervisning med frivilligkoordinator og én gang praktik.

- Caseforløb 3 (højintensivt forløb): Én visitationssamtale 1 (uden den unge), én visitationssamtale 2 (opstartssamtale), 70 gange i gruppeforløb, 10 individuelle samtaler, seks gange undervisning med psykolog, seks gange undervisning med UU-vejleder, seks gange undervisning med virksomhedskonsulent og seks gange undervisning med frivilligkoordinator.

Omkostningerne, der gives i indsatsen, skal sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. Som udgangspunkt er indsatsen i Den relationelle vej til beskæftigelse et alternativ til andre allerede eksisterende job- eller uddannelsesunderstøttende aktiviteter til aktivitetsparate unge. Det vil sige, at alle unge ville have deltaget i en alternativ form for indsats, hvis de ikke havde modtaget støtte gennem Den relationelle vej til beskæftigelse. Udgiften til disse betragtes som basisalternativer. Alternativerne består af standardiserede beskæftigelsesindsatser med faste ugentlige takster, som der er taget udgangspunkt i. Det drejer sig om en udviklingsindsats for 18-30-årige, 'På vej i job og uddannelse', mentorindsats, 'SKUB'-forløb og praktik.

Taksterne er som følger:

Basisalternativ	Ugentlig takst (kr. i 2020-priser)
Udviklingsindsats 18-30	1.326
På vej i job og uddannelse	1.496
Mentor indsats	482
SKUB	2.941

De ugentlige takster ganges med den forventede gennemsnitlige forløbsvarighed samt den forventede andel af unge, som ville have modtaget basisalternativet. Dette gøres for hver af de fire basisalternativer. Summen af disse bruges som grundlag for den årlige besparelse i 2020-priser. Besparelsen fremskrives og tilbagediskonteres på lige fod med omkostningerne, som det vil blive illustreret i det følgende.

Som beskrevet i afsnittet om resultater ovenfor, så modtager nogle af de unge en indsats i psykiatrien efter deres forløb i Den relationelle vej til beskæftigelse. Der er ikke indsamlet viden om, hvorvidt der allerede inden forløbet i Den relationelle vej til beskæftigelse var kontakt til psykiatrien, eller om den er etableret undervejs. Uden at der er data, der kan belyse dette nærmere, er det dog værd at bemærke, at indsatsen i Den relationelle vej til beskæftigelse formodentlig har påvirket indsatsen i psykiatrien, og at der kan være en forhåbning om, at en indsats i psykiatrien kan blive kortere eller mindre omfattende, når den kombineres med en indsats i Den relationelle vej til beskæftigelse.

For at kunne beregne omkostningerne ved hvert caseforløb i nettonutidsværdi opstilles først udgiftsprofilen for hvert caseforløb for årene 2020-2024. Disse tilvejebringes ved at fremskrive omkostningerne i år 2020 med KL's kommunale løn- og prisindeks. Lønomkostningerne og basisalternativerne er fremskrevet med KL's kommunale lønindeks, som antager stigninger i de kommunale lønninger på mellem 1,55 pct. og 2,40 pct. i 2021-2024. De øvrige omkostninger er fremskrevet med KL's kommunale prisindeks, som antager prisstigninger på 1,45 pct. i 2021-2024²⁹. Udgiftsprofilerne for de tre typer af caseforløb kan aflæses af tabellerne nedenfor. Omkostningerne er angivet i løbende priser.

²⁹ Den kommunale pris- og lønudvikling, 2019-2024 (service-PL), KL: https://www.kl.dk/media/24379/pl_skema_juni_2020.pdf

Caseforløb 1 (lavintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	27.357	27.781	28.447	29.130	29.829
Øvrige omkostninger, kr.	1.789	1.815	1.841	1.868	1.895
Etableringsomkostninger, kr.	1.557				
Basisalternativ (besparelse), kr.	21.711	22.047	22.576	23.118	23.673
Omkostninger i alt, kr.	8.993	7.549	7.713	7.880	8.052

Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	46.992	47.720	48.865	50.038	51.239
Øvrige omkostninger, kr.	5.158	5.233	5.309	5.386	5.464
Etableringsomkostninger, kr.	1.557				
Basisalternativ (besparelse), kr.	21.711	22.047	22.576	23.118	23.673
Omkostninger i alt, kr.	31.997	30.906	31.598	32.306	33.030

Caseforløb 3 (højintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	73.778	74.922	76.720	78.561	80.447
Øvrige omkostninger, kr.	9.731	9.872	10.015	10.160	10.308
Etableringsomkostninger, kr.	1.557				
Basisalternativ (besparelse), kr.	21.711	22.047	22.576	23.118	23.673
Omkostninger i alt, kr.	63.356	62.747	64.159	65.604	67.082

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, er omkostningerne i løbende priser til drift, dvs. lønomsomkostninger inkl. overhead og øvrige omkostninger, stigende gennem perioden. I samtlige udgiftsprofiler udgør etableringsomkostningerne det samme, nemlig ca. 40.500 kr. svarende til 1.600 kr. per forløb, da de falder i indsatsperiodens første år (2020) og ikke er afhængige af forløbets omfang.

Dernæst tilbagediskonteres omkostningerne fra udgiftsprofilerne med en diskonteringsfaktor på 4 pct. jf. Vejledning til omkostningsvurderinger (Socialstyrelsen, 2020). Omkostningerne per ungeførsløb til hvert af disse tre typiske caseforløb fremgår af tabellen nedenfor. Udgiften er fordelt på lønomsomkostninger inkl. overhead, øvrige omkostninger og etableringsomkostninger. Desuden fremgår det af tabellen, at der regnes med et basisalternativ på 20.914 kr.

	Lønomsomkostninger, inkl. overhead (per forløb, NNV)	Øvrige omkostninger (per forløb, NNV)	Etableringsomkostninger (perforløb, NNV)	Basis-alternativ (per forløb, NNV)	Omkostninger i alt (perforløb, NNV)
Caseforløb 1 (lavintensivt forløb)	26.353	1.703	1.557	20.914	8.700
Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb)	45.268	4.912	1.557	20.914	30.800
Caseforløb 3 (højintensivt forløb)	71.072	9.265	1.557	20.914	61.000

Der er således et spænd på omkostningen per forløb på mellem ca. 8.700 kr. og 61.000 kr. i nettonutidsværdi, afhængigt af hvor omfattende støttebehovet er, og hvor meget støtte den unge ønsker at tage imod.

Der er i denne vurdering af omkostningerne medtaget alle relevante omkostninger, herunder omkostninger til almindelig personaleadministration, dokumentation og personalemøder m.m., der forudsættes dækket af det medregnede overhead.

3.5.4 Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb

En indsats består af forskellige typer af forløb, og det er derfor relevant at beregne de samlede omkostninger ved indsatsen som et vægtet gennemsnit af omkostningerne ved de enkelte caseforløb. Dette er gjort nedenfor for det gennemsnitlige scenarie (Den relative vej til beskæftigelse-scenariet). I det vægtede gennemsnit antages det, at 10 pct. af de unge gennemfører caseforløb 1, 85 pct. af de unge gennemfører caseforløb 2 og 5 pct. af de unge gennemfører caseforløb 3. Den relative vægtning af de tre typer af caseforløb er foretaget som et skøn af de fagprofessionelle i projektet med udgangspunkt i data om de gennemførte forløb i den samlede projektperiode. Formålet med opstilling af Den relationelle vej til beskæftigelse-scenariet er at give det bedst mulige bud på det faktiske omfang af indsatsen.

På baggrund af det vægtede gennemsnit af de tre typer af caseforløb er den gennemsnitlige omkostning per forløb udregnet. Derfra kan også de samlede omkostninger ved 26 årlige forløb over fem år findes. Disse størrelser fremgår af tabellen nedenfor.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 26 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Den relationelle vej til beskæftigelse	30.100	3.915.400

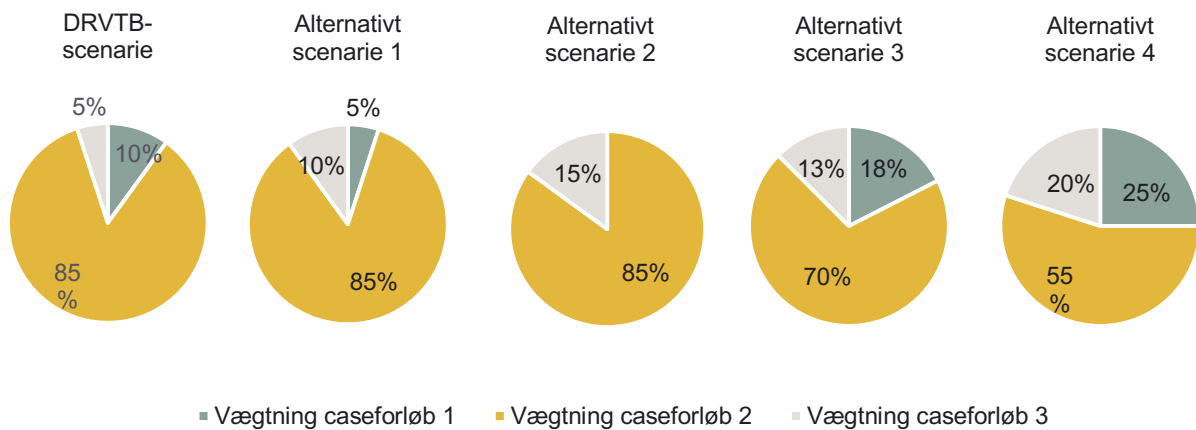
Som det ses af tabellen, er nettonutidsværdien af omkostningerne i det gennemsnitlige scenarie 30.100 kr. per forløb svarende til 3.915.400 kr. ved 26 forløb årligt over fem år.

3.5.5 Forudsætninger og følsomhed

Den ovenfor præsenterede gennemsnitlige omkostning per ungeforløb baserer sig på den forudsætning, at indsatsen implementeres som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og at fordelingen af aktiviteter blandt de unge, der modtager indsatsen, er den samme som forventes i Den relationelle vej til beskæftigelse. Ved implementering i andre kommuner vil fordelingen af aktivitetstyper, og hvor omfattende den enkelte aktivitet tilbydes, være baseret på en vurdering af støttebehov og af det ønskede serviceniveau – og vil dermed ikke kunne forudsættes at blive implementeret præcist som i ”Den relationelle vej til beskæftigelse”-scenariet.

Omkostningen ved implementeringen af indsatsen i andre kommuner afhænger af præcist, hvilken type forløb de unge modtager i indsatsen, samtidig med at muligheden for variation i disse forløb er meget stor. For at der kan tages højde for den mulige variation, præsenteres herunder et mere nuanceret bud på den gennemsnitlige omkostning per forløb.

For at vise, hvordan variationer i typer af forløb (med udgangspunkt i de tre caseforløb præsenteret ovenfor) påvirker den gennemsnitlige omkostning per forløb præsenteres fire alternative scenarier for fordelingen mellem de tre typiske caseforløb og de deraf følgende omkostninger. I de to første alternative scenarier antages en brugergruppe med væsentligt større støttebehov, hvor der er henholdsvis 5 og 10 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 1, som i stedet modtager en meget omfattende støtte svarende til caseforløb 3. I de to følgende alternative scenarier (nr. 3 og 4) antages det, at der er færre forløb, der ligger i ’midterkategorien’, og at der således er større variation mellem de forskellige forløb. Her antages det, at der er henholdsvis 15 og 30 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 2, og tilsvarende flere, der modtager støtte svarende til caseforløb 1 og caseforløb 3.



	"Den relationelle vej til beskæftigelse"-scenarie	Alternativt scenarie 1	Alternativt scenarie 2	Alternativt scenarie 3	Alternativt scenarie 4
Omkostning, kr. per forløb (NNV) (vægtet gns.)	30.100	32.700	35.300	30.700	31.300
Procentvis ændring i gns. omkostning per forløb i forhold til DRVTB-scenariet		8,7 %	17,4 %	2,0 %	4,0 %

Som det fremgår, er den største omkostningsstigning ved scenarie 2, hvor 10 pct. flere af de unge modtager den mest omfattende indsats, sammenlignet med en situation hvor et tilsvarende antal unge i forløbet modtager den mindst omfattende støtte. Dette scenarie vil betyde en gennemsnitlig omkostning per forløb på 35.300 kr., hvilket er 17,4 pct. højere i gennemsnit, end ved en fordeling som antaget i Den relationelle vej til beskæftigelse-scenariet. For de øvrige alternative scenarier sker der mindre forskydninger i den samlede omkostning.

3.5.6 Øvrige gevinster

Der forventes endvidere en række positive budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen, som ikke er kvantificeret. Det drejer sig om:

- Mindre brug af andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt
- Større chance for at påbegynde og afslutte uddannelse
- Større chance for at komme i beskæftigelse
- På længere sigt en skatteeffekt ved øget grad af selvforsørgelse
- Mindsket risiko for kriminell adfærd
- Mindsket risiko for udvikling af misbrug
- Lavere risiko for senere hjemløshed

Derudover er der ifølge medarbejderne i Den relationelle vej til beskæftigelse flere eksempler på, at de unge efter deres egen vurdering er kommet hurtigere i job eller uddannelse som følge af indsatsen, end hvis de blot havde fulgt den ordinære jobcenterindsats.

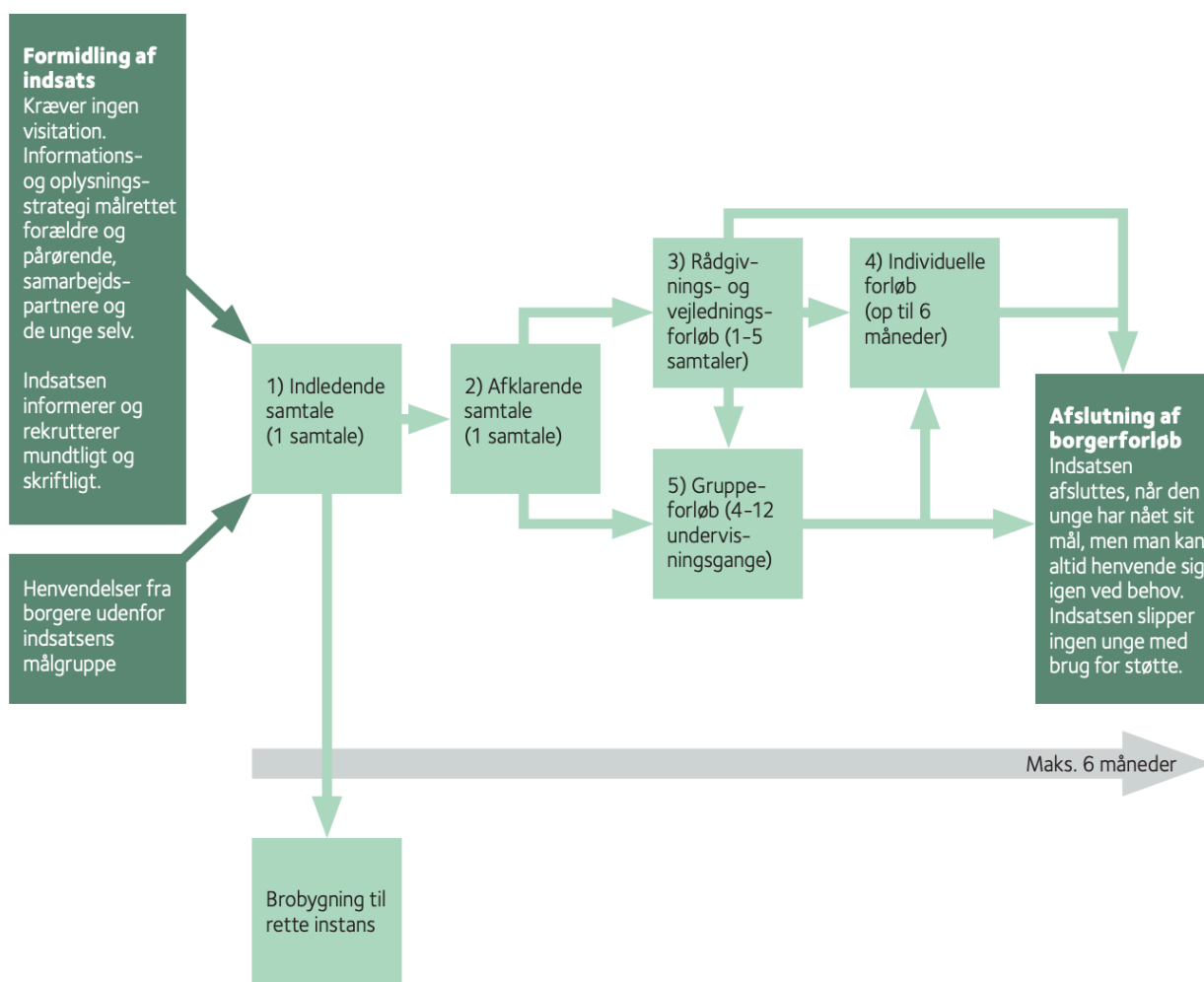
Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som fx øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn og unge og deres familier.

4. Social Indsats i Favrskov

4.1 Indsatsen kort fortalt

Formålet med indsatsen 'Social Indsats' er, at flere unge med psykisk sårbarhed mellem 18 og 30 år får en tidlig og forebyggende indsats til at overkomme de udfordringer, der står i vejen for, hvad de selv opfatter som et ønskværdigt liv. De unge skal med indsatsen få støtte til at kunne mestre og leve det liv, som de selv finder værdifuldt. Indsatsens formål er desuden at tilbyde støtte så tidligt og hurtigt som muligt for at forebygge, at den unges situation forværres, og at de får brug for mere indgribende og ressourcekrævende indsatser senere i livet.

Det gør Social Indsats ved at tilbyde en kombination af ikkevistede individuelle forløb og gruppebaserede læringsforløb. Indsatsens samlede forløb og aktiviteter er illustreret i nedenstående figur.



Indsatsen består af følgende aktiviteter:

1. Indledende samtale, der enten leder til brobygning eller et forløb i indsatsen
2. Afklarende samtale om, hvilken eller hvilke aktiviteter den unge ønsker
3. Rådgivnings- og vejledningsforløb
4. Individuelle forløb
5. Gruppeforløb

Et forløb kan strække sig over op til seks måneder. Indsatsen fungerer som de unges indgang til socialområdet. Indsatsen skal som udgangspunkt have åbent for nye henvendelser i hverdage på så fleksible tidspunkter som muligt, så det er let at henvende sig via mail eller fysisk fremmøde. Alle kan henvende sig og få en indledende samtale (aktivitet 1) uden forudgående visitation. Det grundlæggende princip er, at 'ingen kan gå forkert', det vil sige, at ingen henvendelser bliver afvist. Information og formidling omkring indsatsen er målrettet de unge, forældre og pårørende og samarbejdspartnere. Der formidles om indsatsen både mundtligt og skriftligt, via telefon eller mail. Fordi alle kan henvende sig, og ingen bliver afvist, består den første kontakt af en indledende samtale med en fagprofessionel (aktivitet 1 i figuren ovenfor). Den kan gennemføres både telefonisk eller ved fysisk fremmøde. I samtalen vurderer den fagprofessionelle, om den unge er i målgruppen for indsatsen. Hvis det ikke er tilfældet, guider den fagprofessionelle den unge videre til den aktør, der er mere hensigtsmæssig i forhold til vedkommendes udfordringer.

Hvis den fagprofessionelle i den indledende samtale vurderer, at den unge er i målgruppen for indsatsen, holdes umiddelbart efter – og senest syv hverdage efter den indledende samtale – en afklarende samtale (aktivitet 2 i figuren). I den afklarende samtale deltager to fagprofessionelle. I denne samtale beslutter den unge i samarbejde med to fagprofessionelle, hvilken aktivitet den unge skal deltage i, i det videre forløb.

4.2 Konklusion

Samlet set vurderes det, at Social Indsats i høj grad lever op til kriterierne for overgang til afprøvning (jf. SUSI). Indsatsen er beskrevet og implementeret med høj grad af fidelitet, viser lovende resultater og har et realistisk omkostningsniveau. I nedenstående skema findes en oversigt over, hvordan indsatsen lever op til de fire kriterier for et modningsprojekt: implementering, virkning, økonomi samt overførbarehed.

SUSI-kriterium	Konklusion
Indsatsen er færdigudviklet og beskrevet i en form og med et indhold, så den kan overføres til andre kommuner.	Det er evaluators vurdering, at den samlede indsats og dens delaktiviteter er udviklet og beskrevet i en form, der gør det muligt at overføre den til andre kommuner. Alle aktiviteter i indsatsener er gennem projektperioden løbende blevet udviklet og beskrevet. Med den seneste version af indsatsbeskrivelsen fra november 2020 (se bilag) vurderes det, at indsatsen, herunder beskrivelsen af de faglige og organisatoriske forudsætninger, fremgangsmåde i hver aktivitet og eksempler på praksis i aktiviteterne, er så detaljeret beskrevet (bl.a. sammenlignet med indholdet på Vidensportalen), at andre kommuner vil kunne anvende den. Samtidig foreligger der en opdateret version af forandringsteorien, der afspejler de resultatmål, som indsatsen ud fra den formative evaluering realistisk kan opnå, herunder beskrivelse af sammenhængen med de specifikke aktiviteter i indsatsen.
Indsatsen er succesfuldt implementeret med en høj grad af fidelitet: indsatsen kan bruges i en dansk kontekst og er faglig og organisatorisk bæredygtig. Der er skabt viden om, hvad der hhv. fremmer og hæmmer implementeringen.	Tal fra seneste statusrapport med opgørelse af kvantitative data (som dækker perioden januar 2019 til oktober 2020) viser, at: <ul style="list-style-type: none"> - 151 unge har gjort brug af indsatsen, heraf har 92 haft et forløb (mere end to møder). Af de unge i forløb var 64 afsluttet per oktober 2020). - De unge i forløb i gennemsnit gør brug af indsatsen i 5,4 måneder (hvis man medregner de unge med kort kontakt (1-2 samtaler) er gennemsnitstiden 2,7 måneder). - De unge i afsluttede individuelle forløb har i gennemsnit haft 5,5 samtaler. Der har dermed været en relativt stor gruppe af unge, som har gjort brug af indsatsens forskellige aktiviteter relativt hyppigt og over en vis tidsperiode, så indsatsens forskellige dele på den måde er blevet løbende implementeret og kvalificeret.

	<p>På baggrund af de kvantitative data om målgruppen fra seneste statusrapport vurderer evaluatoren, at den målgruppe, som Social Indsats har været i kontakt med, er relevant i forhold til indsatsens formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gennemsnitsalderen er 23 år. - Den gennemsnitlige WHO-5-indeksscore³⁰ ved første måling er 46,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression. - 51 pct. af de unge i forløb er kvinder, mens 49 pct. er mænd. - De dominerende problemstillinger, de unge kommer med, er psykisk sårbarhed, bolig, hverdagsliv og uddannelse. <p>Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe, dels i kraft af deres brede netværk på uddannelser, jobcenter, psykiatri m.m., dels gennem Facebook-opslag og mund til mund blandt de unge. Endelig giver de unge, som er interviewet i oktober 2020, udtryk for at have fået relevant hjælp i Social Indsats. Det samme gør de unge i forandringsfortællingerne.</p> <p>Endelig indikerer resultatevalueringen, at de unge, der har været i forløb i Social Indsats, oplever et udbytte på trivsel såvel som social inklusion. Dertil kommer, at vurderingen ved forløbenes afslutning i langt overvejende grad er, at de unges behov for støtte er faldet eller uændret (se nedenfor).</p> <p>Mht. kvaliteten af implementeringen vurderes principperne for den recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang at være efterlevet.</p>
<p>Indsatsen viser lovende resultater i forhold til at fremme målgruppens mestringsstrategier og handlemuligheder, trivsel, sociale inklusion og selvhjulpethed.</p>	<p>Samlet set er vurderingen, at indsatsen viser lovende resultater i forhold til alle de fire overordnede mål.</p> <p>Øget mestring og handlemuligheder er alene dokumenteret kvalitativt. Her fremgår det af forandringsfortællinger, gruppeinterview med unge samt gruppeinterview med fagprofessionelle, at de unge i høj grad oplever større afklaring og hjælp til selvhjælp, og at de får redskaber til at håndtere de udfordringer, de har.</p> <p>Øget trivsel er dokumenteret med løbende WHO-5-målinger, som viser, at de unge, der har afsluttet et forløb i Social Indsats, i gennemsnit har udviklet sig ca. +14,3 point i forhold til trivsel³¹. Den gennemsnitlige stigning dækker over et flertal, der oplever øget trivsel, og en mindre gruppe, der oplever faldende trivsel.</p> <p>Dertil kommer data fra forandringsfortællinger og gruppeinterview med unge, som indikerer, at de unge oplever, at de bliver bedre til at forstå og acceptere deres udfordringer og derfor bliver mindre selvkritiske. De finder styrke i at opleve ikke at være alene om at have udfordringer (via kontakt til andre unge) og i at vide, at de ikke er alene om at håndtere dem (via kontakt med SI). Dette underbygges af interview med fagprofessionelle, som tilføjer, at de unge får mere ro ved at arbejde systematisk med deres udfordringer.</p> <p>Social inklusion er dokumenteret gennem løbende måling af to spørgsmål om social inklusion. Målinger fra de afsluttede forløb viser, at de unge oplever en positiv udvikling på +10 point i forløbet. Dvs. de er blevet mindre ensomme og</p>

³⁰ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

³¹ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

	<p>oplever i større grad at have nogen at tale med, hvis der er brug for det. Også her dækker den gennemsnitlige stigning over et flertal, der oplever en positiv udvikling, og en mindre gruppe, som oplever en negativ udvikling.</p> <p>Dertil kommer data fra forandringsfortællinger og interview med unge, som indikerer, at de unge oplever, at de via indsatsen i SI kommer mere ud, oplever at blive en del af fællesskaber og forbedrer deres forudsætninger for at være i relationer. Dog opleves covid-19-restriktionerne som en negativ faktor ift. dette mål.</p> <p>Selvhjulpemuligheder er dokumenteret ved et forløbs afslutning gennem en vurdering af, hvorvidt den unges støttebehov er steget, faldet eller uændret. Her vurderer de fagprofessionelle, at støttebehovet hos 34 unge er faldet, 39 har et uændret behov for støtte, og støttebehovet hos 3 unge er steget.</p>
<p>Indsatsen har et omkostningsniveau, der er realistisk, hvis de skal udbredes til andre kommuner.</p>	<p>På baggrund af det scenarie, der beskrives i indsatsbeskrivelsen, og en forventning om aktivitetsniveauet ved 150 årlige borgerforløb estimeres omkostningen til i gennemsnit at være ca. 15.700 kr. per ung, der modtager indsatsen, og ca. 11.762.100 kr. i alt. Resultatet er angivet i nettonutidsværdi, på baggrund af en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.</p> <p>Der er vigtigt at bemærke, at omkostningsvurderingen er behæftet med usikkerhed som følge af det meget begrænsede datagrundlag og de antagelser, der, på baggrund af Covid19-situationen, danner udgangspunkt for vurderingen.</p>

Særlige opmærksomhedspunkter i en afprøvning kan være:

- At Social Indsats har gode erfaringer med den forebyggende indsats over for unge er integreret i en bredere forebyggende indsats for alle borgere i kommunen. Konkret betyder det især to ting. Det giver mulighed for at sætte en forebyggende indsats i gang for de unges pårørende (fx forældre), hvis der er behov for det, hvilket virker positivt ind på de unges forløb. Dette har ikke været en del af afprøvningen, men er en positiv sideeffekt af den organisatoriske forankring, som kan være værd at være opmærksom på i en eventuel afprøvning. Desuden oplever de unge, som deltager i gruppeforløb, at møde og kunne spejle sig i deltagerne, der er ældre end dem selv, hvilket vurderes af de fagprofessionelle som givende for de unges proces. De unge giver i gruppeinterview udtryk for, at det er 'ok' med aldersspredning, når blot der også er jævnaldrende meddeltagere. Også dette er en mulig 'sideeffekt' af den organisatoriske forankring, som kan medtænkes i en eventuel afprøvning.
- At en væsentlig styrke i tilbuddet er, at det er et selvvalgt 'kantilbud' – og at dette skal være tydeligt både for den unge og for samarbejdspartnere.
- At det særligt ser ud til at gøre en forskel, at indsatsen tager afsæt i den unges ønsker om forandring (og dermed i deres egen motivation), og at de hjælpes aktivt med at formulere SMART-mål, som løbende bruges i dialogen med de unge.
- At kombinationen af individuelle og gruppebaserede aktiviteter ser ud til at supplere hinanden godt.
- At indsatsens succes er afhængig af, at der aktivt arbejdes for at skabe et godt samarbejde med andre relevante tilbud til de unge – herunder at der oparbejdes gensidig forståelse for hinandens formål og vilkår.
- At fokusere på de under-18-åriges deltagelse i indsatsen. Hvordan skabes der kontakt til de unge, når de forlader folkeskolen, men inden de bliver 18 år?

4.3 Implementering

I dette afsnit foretages en vurdering af, om indsatsen har været fuldt implementeret i praksis. Det gøres gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle, som vurderer, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er

beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Det gøres desuden gennem kvantitative og kvalitative målinger til at vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Implementeringens kvalitet er vurderet ud fra en kvalitativ måling af (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og unge, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer), hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet.

Endelig beskrives og vurderes de mest centrale forudsætninger for implementeringen ud fra kvalitative målinger (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og løbende dialog og statusmøder med projektledere). Dvs. hvad har fremmet implementeringen? Her peges konkret på de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, der skal være til stede for en vellykket implementering.

4.3.1 Centrale elementer i indsatsen

Social Indsats består af en kombination af individuelle og gruppebaserede tilbud rettet mod 18-30-årige, som oplever at have brug for støtte og ikke allerede modtager en kommunal indsats på det sociale område.

Følgende elementer er afgørende for at opnå de ønskede resultater i indsatsen:

- **Afsæt i den unges drømme og handlekraft:** Indsatsen er et frivilligt tilbud, hvor afsættet for samarbejdet er det, den unge drømmer om og ønsker at forandre i hverdagen. De fagprofessionelle giver støtte til, at den unge kan leve et selvstændigt liv og fastholde og styrke egen handlekraft, frem for at handle på vegne af den unge.
- **En indgang:** Indsatsen retter sig mod alle borgere over 18 år i kommunen og fungerer som den eneste indgang til tilbud på det social-, handicap- og psykiatriområdet.
- **Åbent for alle:** Indsatsens motto er ”alle kan henvende sig, og ingen kan gå forkert”. Hvis indsatsen ikke er det rigtige tilbud, skal de fagprofessionelle henvise til rette sted. Det skal være let at henvende sig personligt eller telefonisk alle hverdage og muligt at komme hurtigt i kontakt med indsatsen via e-mail.
- **Hurtig reaktion:** De fagprofessionelle skal reagere hurtigt på alle henvendelser. E-mails skal besvares næstkommende hverdag, og hvis der er brug for et møde, skal dette ske inden syv dage.
- **SMART-mål:** De unge skal have støtte til at konkretisere deres ønsker for forandring gennem redskabet SMART-mål. De fagprofessionelle følger løbende op for at støtte de unge i at få øje på progression og (eventuelt sætte nye mål).
- **Graderet indsats:** Indsatsens forløb og længde justeres efter behov og går fra én samtale til et forløb på op til seks måneder, kombineret med gruppeforløb, som kan foregå sideløbende med den individuelle rådgivning efter behov.
- **Tværfaglighed:** Medarbejdergruppen i indsatsen er bredt fagligt sammensat, så det er muligt at matche de unge med den faglighed, de unge har brug for.

4.3.2 Implementering af indsatsen og fidelitet

I dette afsnit beskrives og vurderes det, i hvor høj grad indsatsens aktiviteter er implementeret. Det gøres via to metoder: Dels gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle ift. at vurdere, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Og dels gennem kvantitative og kvalitative målinger ift. at vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Afsnittet er delt op i to underafsnit: Et for pilotfasen og et for den samlede projektperiode. Det skyldes, at pilotfasens datagrundlag er relativt spinkelt på grund af covid-19. Samtidig har indsatsen i vid udstrækning været den samme gennem hele projektet, hvorfor evaluator vurderer det som relevant at inddrage data fra det samlede forløb.

Indsatsen er bygget op om fem aktiviteter, som supplerer hinanden. Alle aktiviteter er afprøvet og kvalificeret gennem hele projektet. I pilotfasen har aktiviteterne været gennemført som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. På grund af den covid-19-relaterede nedlukning i foråret var alle individuelle aktiviteter indstillet fra marts til juni, mens de fleste gruppeaktiviteter yderligere var indstillet frem til august.

1. **Indledende samtale.** En fagprofessionel fra det tværfaglige team varetager den indledende samtale. Hvis den fagprofessionelle i samtalen vurderer, at den unge ikke er i målgruppen for et videre forløb i indsatsen, men allene har brug for at blive henvist til anden relevant støtte, får samtalen karakter af råd og vejledning. Det kan handle om rådgivning og vejledning i forhold til de muligheder, den unge har for støtte i det kommunale system, veje til at finde en psykolog eller anden behandling, information om muligheder for medicintilskud, vejledning om jobsøgning, kontanthjælp m.m. I samtalen spørger den fagprofessionelle ind til den unges udfordring og behov for støtte. Den unge får viden om og kontaktoplysninger til, hvor vedkommende skal henvende sig for at få støtte.
2. **Afklarende samtale.** Hvis den fagprofessionelle ved den indledende samtale vurderer, at den unge er i målgruppen for indsatsen holdes umiddelbart efter – og senest syv hverdage efter den indledende samtale – en afklarende samtale. Det kan være i den unges hjem, på en gåtur, i indsatsens lokaler eller andet egnet sted i kommunen, afhængig af den unges ønsker. Den fagprofessionelle, der har haft den indledende samtale med den unge i indsatsen, holder den afklarende samtale sammen med en kollega. Ved at være to kan de fagprofessionelle spørge uddybende ind til den unges ønsker og behov fra flere faglige vinkler. Det giver også bedre mulighed for faglig sparring og hurtigere opfølgning.
3. **Rådgivnings- og vejledningsforløb op til 5 samtaler:** Ud over den indledende samtale (aktivitet 1), som alle borgere tilbydes, kan de unge, som er i målgruppen for indsatsen, tilbydes et rådgivnings- og vejledningsforløb, som kan være fra en til fem samtaler. Rådgivnings- og vejledningssamtalerne skal være en 'straks-indsats'. Det betyder, at den unge skal tilbydes støtte fra det tidspunkt den unge henvender sig. Konkrete aktiviteter skal være aftalt inden for syv dage efter første henvendelse. Rådgivnings- og vejledningssamtalerne kan enten foregå telefonisk eller ved møde i den unges hjem, ved gåture, i indsatsens lokaler eller et andet sted i kommunen, afhængigt af den unges ønsker.
4. **Individuelle forløb op til 6 måneder:** Individuelle forløb begynder efter en til fem rådgivnings- og vejledningssamtaler. Formålet med det individuelle forløb er at støtte den unge yderligere i at være undersøgende på egen problemstilling. Og i endnu højere grad støtte den unge i at finde måder og strategier, som den unge kan bruge til håndtere og/eller leve med de udfordringer, som den unge har. Et individuelt forløb indeholder løbende vejledning, praktisk hjælp og støtte i en rehabiliterende og recovery-orienteret tilgang, med udgangspunkt i den unges ressourcer, ønsker og drømme for fremtiden. Møderne kan finde sted i de lokaler, hvor indsatsen har adresse, i den unges eget hjem eller et tredje sted afhængigt af den unges ønsker.
5. **Gruppeforløb:** Indsatsen tilbyder også gruppeforløb, hvor de fagprofessionelle bruger en gruppebaseret tilgang til at støtte de unge i at skabe positiv forandring i deres liv. I nogle gruppeforløb kan man arbejde med 'selvudvikling' – dvs. forandring gennem samtale,

selvrefleksion og erfaringsdeling. I andre forløb kan man i højere grad arbejde med at udvikle hverdagsmestring med afsæt i konkrete aktiviteter. Aktiviteterne fungerer som et fælles tredje, og samtidig arbejder man med færdigheder, der kan bruges i hverdagslivet.

4.3.2.1 Indsatsens aktiviteter: Indhold, omfang og fidelitet i pilotfasen

Pilotfasen skulle være gennemført fra marts 2020 til december 2020. På grund af den covid-19-relaterede nedlukning var alle aktiviteter sat i bero frem til juni, hvor der igen blev åbnet for de individuelle aktiviteter. Et enkelt gruppeforløb (med løbende optag) startede også op i juni måned, mens de øvrige genstartede med nye forløb fra august.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af den i bilag vedlagte datarapport. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 35 unge har gjort brug af indsatsen. Heraf har de 17 været i forløb (mere end 2 samtaler). Af de 17 forløb er 4 afsluttet.
- Af disse havde hovedparten taget kontakt på eget initiativ eller via privat netværk.
- Gennemsnitsalderen var 23 år.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed, hverdagsliv og uddannelse har været fremtrædende.
- Blandt de unge i forløb var den gennemsnitlige indeksscore 63,3 for social inklusion³² og 44 for trivsel³³ ved første måling.

Aktiviteter:

Der har været aktivitet i de individuelle forløb i perioden juni-oktober. I den periode har:

- De 4 unge, der har afsluttet et forløb i pilotfasen, har gennemsnitligt gjort brug af indsatsen i 32 dage. Det er dog et meget spinkelt datagrundlag.
- Hvis man medregner de unge, der har været i kort kontakt (1-2 samtaler), har 10 unge afsluttet, og de har gennemsnitligt gjort brug af indsatsen i 33 dage. Også her er datagrundlaget spinkelt.
- De unge, som ved pilotfasens afslutning var i gang med eller havde afsluttet et forløb, har i gennemsnit haft 14,7 individuelle samtaler.
- Der er i pilotfasen brobygget i 6 tilfælde.

I de gruppebaserede læringsforløb har der været aktivitet i perioden juni-august. Dog var det kun et enkelt gruppeforløb, der startede op i juni, mens de øvrige startede i august. Registreringen af gruppeforløb er ufuldstændig, men af interview med de fagprofessionelle fremgår det, at der i pilotfasen har været aktivitet i 4 forskellige gruppeforløb:

- a. Lær at håndtere din angst (ét gruppeforløb med løbende optag. I pilotfasen har 8 unge deltaget i gruppen. Gruppen startede som den eneste op igen i juni efter nedlukningsperioden).
- b. Masterchef (ét forløb med deltagelse af 4 unge).
- c. Styrk dit selvværd (to forløb med deltagelse af 3 unge).
- d. Kreativ recovery (ét forløb med deltagelse af 4 unge).

Fidelitet i pilotfasen

I det følgende vurderes det, i hvor høj grad indsatsen har implementeret aktiviteterne, som beskrevet

³² Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

³³ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

i indsatsbeskrivelsen i pilotfasen. Det gøres ud fra en vurdering af fidelitet på en skala fra 1-5, hvor 5 er udtryk for, at aktiviteten er gennemført med en høj grad af fidelitet (dvs. er tro mod indsatsbeskrivelsen). Vurderingen er foretaget af de fagprofessionelle, som gennemfører aktiviteten. Det skal bemærkes at aktiviteterne i pilotfasen var beskrevet som fire aktiviteter. Det er efterfølgende af formidlingshensyn besluttet at tilføje den helt indledende samtale som yderligere en selvstændig aktivitet, som der dog ikke blev målt på i pilotfasen. Da den indledende samtale er en forudsætning for videre forløb, er det vurderingen, at de indledende samtaler er afholdt som skitseret.

Den indledende og den afklarende samtale: Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten i høj grad har været gennemført som beskrevet. I april måned er fideliteten angivet til 3,5/5 (med den covid-19-relaterede nedlukning som begrundelse), mens den i juni, august og oktober er angivet til 4,5/5.

Rådgivnings- og vejledningsforløb (1-5 samtaler): Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten i høj grad har været gennemført som beskrevet, dog i mindre grad i den covid-19-relaterede nedlukning. I april måned er fideliteten angivet til 3/5 (med covid-19 som begrundelse), mens den i juni, august og oktober er angivet til 5/5.

Individuelle forløb (op til 6 måneder): De fagprofessionelle vurderer, at indsatsen i høj grad har været gennemført som beskrevet, dog med det forbehold, at aktiviteten var lukket ned i marts-maj. I juni, august og oktober er fideliteten angivet til 4,5/5.

Gruppeforløb: Fidelitetsmålingen viser, at de fagprofessionelle vurderer, at indsatsen i høj grad har været gennemført som beskrevet. Gruppeforløbene var dog lukket ned i foråret på grund af den covid-19-relaterede nedlukning. Ét gruppeforløb startede op i juni, mens de øvrige startede op i august. I juni måned er fideliteten angivet til 3/5 (fordi ét gruppeforløb var i gang igen). I august og oktober er fideliteten angivet til 5/5.

4.3.2.2 Indsatsens aktiviteter: Indhold, omfang og fidelitet i den samlede projektperiode
Alle aktiviteter i indsatsen er afprøvet og kvalificeret med deltagelse af unge frem til april 2020, hvor pilotfasen var planlagt til at gå i gang.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af den i bilag vedlagte datarapport. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 151 unge har gjort brug af indsatsen. Heraf har de 92 været i forløb (mere end 2 samtaler). Af de 92 forløb er 64 afsluttet.
- De unge er typisk enten henvist, fulgt af netværk eller har taget kontakt på eget initiativ.
- Gennemsnitsalderen var 23.
- 51 pct. af de unge i forløb er kvinder, mens 49 pct. er mænd.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed, hverdagsliv, bolig og uddannelse har været fremtrædende.
- De unge, som har været i forløb, havde ved første samtale en indeksscore på 64,5 for social inklusion³⁴ og 46,6 for trivsel³⁵. De unge, som har haft kort kontakt med indsatsen, har gennemsnitligt scoret lavere på både inklusion og trivsel end de unge, der har været i forløb.

³⁴ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

³⁵ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Aktiviteter:

Der har været aktivitet i de individuelle forløb i hele projektperioden på nær i marts til juni, hvor alle fysiske møder var lukket ned. I den samlede projektperiode er der set følgende:

- De unge i forløb har i gennemsnit gjort brug af indsatsen i 5,4 måneder (hvis man medregner de unge med kort kontakt (1-2 samtaler), er gennemsnitstiden 2,7 måneder).
- De unge i afsluttede individuelle forløb har i gennemsnit haft 5,5 samtaler.
- Der er registreret brobygning for 32 unge i projektførløbet. Brobygning sker især til uddannelse og beskæftigelse samt til sundhedssystemet.

I det samlede forløb er der registreret 14 unge med mindst ét møde i et gruppeforløb. Registreringen er dog ufuldstændig ifølge de fagprofessionelle. Tallet rummer ikke de unge, der i foråret var i et gruppeforløb, som lukkede pga. covid-19-restriktioner, og heller ikke de unge, der i pilotfasen har været i gang med gruppeforløb, som ikke var afsluttet ved registreringsperiodens afslutning. Tendensen har ifølge de fagprofessionelle været, at der er kommet flere unge i gruppeforløb i pilotfasen, hvor der var relativt få unge med på gruppeforløb i den første del af projektførløbet.

Fidelitet i den samlede projektperiode

I Social Indsats har der alene været foretaget egentlige fidelitetsmålinger i pilotfasen. I det følgende gennemgås de fagprofessionelles vurdering af fideliteten i den samlede projektperiode – herunder deres vurdering af den covid-19-relaterede nedluknings betydning for gennemførelse af aktiviteter. Vurderingen bygger på gruppeinterview med i alt 6 fagprofessionelle samt på løbende samtaler med projektleder.

Generelt er vurderingen fra de fagprofessionelle og projektledelse, at de centrale dele af indsatsen har været implementeret fra tidligt i projektførløbet. Især har de individuelle forløbs struktur og redskaber været i brug gennem det meste af forløbet. Gruppeforløbenes indhold og form er løbende blevet udviklet, men den fælles tilgang har været en del af gruppeforløbene gennem store dele af det samlede forløb. Centralt for gruppeforløbene er dog, at der i begyndelsen var relativt få unge på de enkelte forløb. Gruppeforløbene er udviklet i en socialpsykiatrisk kontekst, og i første omgang havde Social Indsats derfor nemmere adgang til den ældre målgruppe, som også er en del af SI's samlede målgruppe. Her har fokus på rekruttering været afgørende for implementering af gruppeforløb for unge. Både i de individuelle forløb og i gruppeforløb fremhæver de fagprofessionelle, at det fælles faglige grundlag – recovery-orienteringen og ACT – har været en del af indsatsen fra start, men er blevet styrket gennem forløbet. Især fremhæves brugen af SMART-mål og en tilgang, hvor det er den unges drømme frem for de professionelles mål, der er styrende. Disse har været i spil fra starten, men er løbende blevet styrket gennem træning, refleksion og uddannelse.

Samlet set vurderer evaluatoren, at de individuelle aktiviteter i Social Indsats er blevet gennemført som beskrevet fra projektets start, om end det faglige fundament og den fælles praksis er blevet styrket undervejs. For gruppeforløbenes vedkommende har implementeringen været langsommere, fordi det tog længere tid at nå målgruppen. Derfor er aktiviteterne først for alvor blevet gennemført med deltagelse af målgruppen i pilotfasen.

På grund af den covid-19-relaterede nedlukning i foråret var de fleste aktiviteter lukket ned i perioden marts til juni 2020.

I de individuelle forløb, som var i gang, blev kontakten holdt så vidt muligt, og hvis den unge havde behov for det. Det skete primært telefonisk, men efterhånden som landet åbnede igen, var der også fysiske møder med de unge med størst behov. Igennem hele projektperioden var det muligt at ringe til Social Indsats og få råd og vejledning, men i marts-juni blev der ikke sat nye forløb i gang, ligesom muligheden for at brobygge til andre indsatser var begrænset på grund af nedlukningen.

De gruppebaserede læringsforløb blev lukket helt ned i marts. Det betød, at de forløb, som var i gang på det tidspunkt, blev afbrudt. I juni blev en enkelt gruppe (lær at håndtere din angst) startet op igen med de eksisterende deltagere, fordi det var en gruppe med løbende optag. De øvrige gruppeforløb blev startet op igen i august. Deltagerne på forårets afbrudte forløb blev tilbudt at starte 'forfra' i de nye gruppeforløb, hvis de ønskede det.

4.3.3 Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang

I dette afsnit vurderes kvaliteten af implementeringen ud fra en kvalitativ måling af, hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet, herunder udmøntningen af de centrale elementer (som nævnt ovenfor). Datagrundlaget består primært af interview med de fagprofessionelle og udvalgte unge, udvalgte unges forandringsfortællinger samt to læringsseminarer med deltagelse af de fagprofessionelle og projektleder. Citaterne i de følgende afsnit stammer fra interview med hhv. unge og fagprofessionelle.

4.3.3.1 Aktiviteter, som understøtter den unges sociale inklusion

Social Indsats arbejder med social inklusion på flere måder. I gruppeforløbene skaber de sociale fællesskaber, som samtidig er øvebaner for de unges øvrige deltagelse i livet. I både gruppeforløb og individuelle forløb understøttes de unge aktivt i at udvikle deres relationer og deltagelse i fx familien, uddannelseslivet, fritidslivet m.m. Det sker gennem sparring og støtte til udvikling af personlige strategier, men også gennem konkret brobygning. Brobygning kan bestå i inspiration og følgeskab, men kan også være hjælp til at tage eller forbedre kontakten til fx uddannelse.

De interviewede unge fremhæver især deres arbejde med at udvikle strategier og vaner, som gør relationer og deltagelse nemmere. Her tillægges konkret sparring og inspiration stor vægt – både fra de fagprofessionelle og fra gruppeforløbene. En enkelt fremhæver, at han deltager i gruppeforløbet 'masterchef' for at udvide sin omgangskreds, og giver udtryk for stor ensomhed. Han beskriver, hvordan han har deltaget i forskellige sociale fællesskaber, men oplever, at den covid-19-relaterede nedlukning har sat en stopper for det.

De fagprofessionelle fremhæver blandt andet brobygningsarbejdet og arbejdet med at skabe sparrings- og øverum, hvor de unge kan bruge de fagprofessionelle og/eller gruppeforløbene som et sted at vende vanskeligheder og begyndende erfaringer med at bevæge sig 'ud i verden' på nye måder. På den måde arbejder de fagprofessionelle gennem deres tilgang og relation aktivt for at understøtte de unges forbundethed med andre, hvilket udgør en central faktor i recovery (jf. CHIME-modellen³⁶).

Evaluator vurderer samlet set, at indsatsen i nogen grad efterlever princippet om at understøtte den unges sociale inklusion og dermed et vigtigt element i recovery, nemlig forbundethed med andre (connectedness, jf. CHIME-modellen³⁷).

4.3.3.2 Arbejdet med den unges ressourcer og fokus på empowerment

Fokus på den unges egne ressourcer og det at give den unge ansvar for eget forløb er ligeledes recovery-fremmende. Især hvis det gøres på en måde, så den unge oplever det som attraktivt og muligt at tage dette ansvar.

De unge fremhæver i høj grad deres egen lyst og vilje til at skabe forandring. De beskriver, hvordan de har henvendt sig på et tidspunkt, hvor de var i krise og vidste, at der var brug for at skabe forandring i deres liv. Og de beskriver en oplevelse af at være blevet mødt og støttet i dette forandringsbehov, dels ved at de har fået hjælp til selv at formulere, hvad det var, de havde brug for

³⁶ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

³⁷ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

at arbejde med, dels ved at de er blevet mødt med en hjælp til selvhjælp-tilgang, som beskrevet ovenfor. Dog er det værd at bemærke, at de unge beskriver processen som en hjælp til at formulere deres 'mangler' ("*Hun spurgte ind til mine problemer. Jeg mister hurtigt overblik, får ikke taget vare på mig selv, vasket tøj osv. Det fortalte jeg hende.*" "*Vi har fundet ud af i fællesskab, hvilke mangler jeg har i hverdagen.*"). Det virker dog til, at det problemfokuserede udgangspunkt bliver afsæt for et fokus på ressourcer og strategier.

De unge beskriver, hvordan de fx får hjælp til at lave skemaer, der skaber struktur i hverdagen, og som de oplever som hjælpsomme. De beskriver også, hvordan de oplever at blive støttet i selv at tage initiativ, samtidig med at de oplever trygheden ved, at de fagprofessionelle er bag dem, hvis de har brug for det: "*For mig er det meget ligevægtigt. Det er vigtigt, at jeg har en, som jeg kan gå til, hvis det hele ramler, så når jeg falder, falder jeg ikke ned i kulkælderen. For mig er det 50/50. Det er mig selv, som tager initiativ, og så er hun god til at følge op.*" De unge udtrykker også glæde ved at blive opmuntret og anerkendt for deres handlekraft, også når de selv kan have svært ved at mærke: "*Nogle gange kan det måske virke, som om det er dem, som tager meget initiativ, men så siger de tit, at jeg er god til at få taget initiativ. Min kontaktperson er også tit med inde til møderne på kommunerne, og de siger, at de har set mange i samme situation, som slet ikke gør noget ved det på samme måde. Jeg har det meget med, at jeg har store forventninger til mig selv – for store forventninger. Hvis man ikke opfylder dem, tænker man, at andre også tænker det, men det er rigtig rart at se, at jeg også kan noget alligevel.*"

For de unge synes der desuden at være et dobbelt fokus. Først og fremmest fremhæver de det at selv tage initiativ. Men samtidig vægter de også positivt at få hjælp til at lette forventningspresset på dem selv. En ung, som efter endt forløb i SI har fået bostøtte, beskriver fx: "*Det er nok mere mig selv, som tager initiativ, men det er også sådan, jeg gerne vil have det. Jeg kan godt lide at have ansvar, er meget stædig og vil gerne have tingene på min måde. Men jeg forventer også meget og kan hurtigt føle mig stresset, og min bostøtte hjælper mig også med at afhjælpe min stress. Hun gør det på en diskret måde og gør det ikke til et kæmpe nederlag. Det føles lidt som en befrielse.*"

De fagprofessionelle giver udtryk for, at det er vigtigt for dem at give aktivt udtryk for positive forventninger til de unge frem for at pakke dem ind i omsorg: "*I vores tidligere tilbud kunne man blive, indtil man nærmest skulle bæres ud. Hvor værdigt er det egentlig, at de bare skal komme der og ikke skal udvikle sig? Det er vigtigt, at vi i stedet har nogle forventninger til borgeren.*" De fagprofessionelle giver udtryk for, at de helt fra første samtale gør meget ud af at signalere til de unge, at deres tilbud er et tilbud om hjælp til selvhjælp. De oplever, at især de unge tager godt imod denne tilgang, hvilket stemmer fint med de unges egne udsagn.

Gennem arbejdet med SMART-mål og den løbende dialog om, hvor de er på 'trappen' mod målet, sættes der fokus på de unges progression, hvor de unge kan se en udvikling fra gang til gang (ca. 14 dages mellemrum), hvormed den unge kan tænke over, hvad der har gjort en forskel. Det motiverer typisk til flere prøvehandlinger, nye mål og en yderligere udvikling. På den måde arbejdes der i høj grad med empowerment som endnu et vigtigt element i recovery (jf. CHIME-modellen³⁸).

På baggrund af ovenstående vurderer evaluator, at indsatsen i høj grad efterlever princippet om at arbejde med de unges ressourcer og have fokus på empowerment som endnu et vigtigt element i recovery (jf. CHIME-modellen³⁹).

4.3.3.3 Den unges indefra-perspektiv og udgangspunkt i den unges mål og drømme

Et vigtigt princip i en recovery-orienteret praksis er at tage afsæt i den unges mål og drømme.

Dermed flyttes fokus fra, hvad de fagprofessionelle synes, er godt for de unge, mod hvad de selv ser

³⁸ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

³⁹ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

som vigtigt. Som det fremgår af de ovenstående afsnit, gennemsyrrer det indsatsen i SI, at de forsøger at tage afsæt der, hvor den unge har lyst og energi på at skabe forandring.

Dette understøttes af samtalskemaet til den indledende samtale, hvor de fagprofessionelle spørger ind til den unges situation, og hvor de undervejs forsøger at lytte sig ind på, hvad der trænger sig på for den unge, frem for at lytte efter, hvad de selv synes, er vigtigst at tage fat i. Det understøttes også af SMART-mål, som alle de fagprofessionelle fremhæver som afgørende for at etablere et godt samarbejde. En fagprofessionel beskriver, at *”Vi har gode erfaringer med ikke at sløse med at lave mål efter SMART-modellen. Vi kan ikke forlange, at borgeren kan tænke i SMART-mål, men der skal vi hjælpe til med at formulere mål, som er konkrete og målbare. Det bliver simpelthen for svært at følge deres mål hver 14. dag, hvis man ikke får formuleret det derefter.”* De fagprofessionelle oplever, at det understøtter fokus på den enkeltes drøm at arbejde med SMART-mål, og at det hjælper deltagerne med at se deres fremskridt.

De fagprofessionelle beskriver også, at de lægger vægt på, at det skal være den unges eget mål. De oplever, at de fagprofessionelle fra andre afdelinger eller forældre kan henvende sig, fordi de synes, at noget bestemt er vigtigt. I de tilfælde gøres det eksplicit – for den unge og for den voksne – at det ikke er muligt at arbejde med andres mål, og at den unge har retten til selv at formulere, hvad de gerne vil arbejde med.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen i høj grad efterlever princippet om at tage udgangspunkt i den unges egne ønsker, motivation og drømme.

4.3.3.4 Vidensbaseret af indsatsen

Indsatsen er vidensbaseret på den måde, at den er baseret på en tilgang og metoder, som har vist lovende resultater, herunder den recovery-orienterede tilgang ACT (Acceptance Commitment Therapy) og SMART-mål. De fagprofessionelle i SI er således uddannet i ACT og i brugen af SMART-mål.

Derudover afholdes ugentlige møder i gruppen, der varetager rådgivning og individuelle forløb, hvor der gives faglig sparring i forhold til de enkelte unge og de redskaber og metoder, der anvendes i aktiviteterne. Det samme gør gruppen af fagprofessionelle, der forestår gruppeforløbene, månedligt.

De fagprofessionelle beskriver, at nogle af dem er stærkest i recovery-orienteringens teoretiske univers, mens andre har en stærk faglighed i ACT. De oplever dog, at de to tilgange på mange måder passer godt sammen og kan understøtte hinanden. Alle de fagprofessionelle er trænet i brugen af SMART-mål sammen med de unge.

Alt i alt er det evaluators vurdering, at indsatsen hviler på et solidt og fælles fagligt fundament, og at princippet derfor er efterlevet.

4.3.3.5 Helhedsorienteret og sammenhængende indsats

Social Indsats udgør Favrskov Kommunes ’en indgang’-tilbud på voksenområdet. Det betyder, at alle nye henvendelser går igennem SI, og at de har til opgave at hjælpe alle, der henvender sig i den rigtige retning, hvis de ikke er i målgruppen for SI’s egne tilbud. Det betyder, at de fagprofessionelle i Social Indsats har en stor samarbejdsflade og et stort kendskab til mulighederne i de offentlige og civile tilbud. Social Indsats har *ikke* til opgave at koordinere indsatsen, men som en fagprofessionel siger, så kan det godt være deres opgave at forsøge at få den koordinerende sagsbehandler til at løfte opgaven, hvis der mangler sammenhæng i indsatsen.

Når en ung er i forløb i Social Indsats, arbejdes der aktivt for at være i dialog med den unge om, hvilke øvrige tilbud de er en del af, og hvad der evt. kan være brug for. Derfor er en del af Social Indsats' opgave at bygge bro til andre tilbud, og at der på den måde er et helhedssyn på den unges situation. I nogle tilfælde brobygges der sideløbende med indsatsen i Social Indsats, mens der andre gange brobygges hen mod slutningen af den unges forløb i Social Indsats. De unge beskriver, hvordan deres kontaktpersoner på forskellige måder støtter dem i kontakten med andre indsatser. Det kan fx være ved at hjælpe dem med at holde styr på aftaler eller ved at gå med til møder. Det kan også være ved at skabe kontakt til relevante tilbud.

Det er SI's erklærede mål ikke at slippe en ung, før andre tager over. Dette lykkes ifølge de fagprofessionelle ofte, men kan være udfordrende, når der ikke findes et relevant tilbud i kommunen, eller når der er lang ventetid på det tilbud, den unge har brug for.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad understøtter sammenhængende indsatser, der hvor der er behov for det. Det er dog også et princip, der kan være udfordrende at efterleve, da det afhænger af samarbejdspartnere og muligheder i kommunen.

4.3.3.6 Tidligt forebyggende, tidsafgrænsede og mindre indgribende indsatser

Social Indsats har som mål at være et tidligt forebyggende og tidsafgrænset tilbud, som forebygger mere indgribende indsatser (fx bostøtte).

Det tidligt forebyggende handler om at nå de unge tidligt i problemudviklingen. Det forsøges opnået ved at skabe synlighed om tilbuddet hos alle de samarbejdspartnere, der møder de unge, og som har mulighed for at opdage mistrivsel. Det sker også gennem den hurtige reaktion og muligheden for at iværksætte individuelle indsatser som et strakstilbud. Tilbuddet retter sig alene mod unge over 18 år og kan derfor naturligt ikke være en aldersmæssigt tidlig indsats.

Det tidsafgrænsede og mindst indgribende skabes gennem de bevidst tidsafgrænsede forløb, hvor der skal en aktiv beslutning til for at udvide tilbuddet til en længerevarende indsats. De fagprofessionelle lægger vægt på, at de ikke nødvendigvis formidler til de unge, som træder ind ad døren, at der er loft på antallet af samtaler. Men de bruger det selv til at være bevidste om at iværksætte den mindst indgribende indsats og rette blikket mod den unges selvhjulpenhed. Ifølge de fagprofessionelle har dette hjulpet til at flytte kulturen fra permanente tilbud uden forventninger mod en mere udviklingsorienteret tilgang. I gruppeforløbene fremhæver de fagprofessionelle det tidsafgrænsede som en måde at skabe engagement og fremdrift. Deres erfaring er, at uden de afsluttede forløb ville grupperne mere opleves som noget, man 'går til', og hvor det er mindre vigtigt, om man dukker op. De oplever et stabilt fremmøde i grupperne.

De unge giver udtryk for en mere dobbelt tilgang til det tidsafgrænsede. Umiddelbart ville de ønske, at man kunne være tilknyttet uden 'slutdato'. De giver dog udtryk for en erfaring for, at det er muligt at få flere forløb, hvis man fortsat har brug for det efter et forløbs afslutning, og det giver en tryghed. Det svarer til de fagprofessionelles erfaring for, at det for nogle unge kan være nødvendigt eller relevant at være tilknyttet i længere tid. Det løses ved, at de får lov til at 'starte forfra' i nye forløb, eller ved at de deltager i flere forskellige gruppeforløb over tid. De fagprofessionelle understreger dog, at de grundlæggende oplever tidsafgrænsningen som understøttende for de unges udvikling mod selvhjulpenhed.

Alt i alt vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad efterlever princippet om at være tidligt forebyggende med brug af mindst muligt indgribende indsatser. Den nedre aldersgrænse på 18 år er dog en udfordring for princippet om at arbejde tidligt forebyggende.

4.3.3.7 Synlige, attraktive og tilgængelige indsatser

Social Indsats arbejder for at være synlig, attraktiv og tilgængelig for de unge.

Synligheden søges skabt gennem kontakt til samarbejdspartnere, gennem Facebook-opslag, hvor unge deler deres erfaring med SI, og gennem mund til mund. Et flertal af de unge finder SI, fordi andre aktører (forældre, læger, sagsbehandlere m.m.) bygger bro. Men en del af de unge finder vej via anbefaling fra andre unge. De interviewede unge fortæller, at de har anbefalet kammerater m.m. at tage kontakt til SI og har beskrevet den hjælp, de har oplevet at få.

Det, der især ser ud til at gøre SI attraktiv, er dels deres hurtige reaktion og dels deres fokus på at hjælpe de unge med egne drømme og mål. Desuden er SI et 'kantilbud', som den unge selv kan vælge til og dermed bevare indflydelse på, hvad der skal samarbejdes om. Tilgangen gør dem til et positivt alternativ eller supplement til fx jobcenterets indsats, som i højere grad er præget af sanktioner og prædefinerede mål.

Tilgængeligheden skabes især ved, at det er nemt at henvende sig, og ved den hurtige reaktion. SI er desuden fleksibel og kan møde de unge andre steder end i SI's lokaler, hvis det er det, der skal til, for at det er muligt for den unge at mødes.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen er synlig, attraktiv og tilgængelig.

4.3.4 Forudsætninger for implementering

Nedenfor beskrives de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, som evalueringen har identificeret som afgørende for en vellykket implementering.

4.3.4.1 Organisering

Evaluatoren vurderer, at der organisatorisk er flere elementer, som fremmer implementeringen af indsatsen, så den skaber gode forløb for de unge. Det drejer sig om a) forankringen af Social Indsats i en bred forebyggende indsats for alle, b) den tværfaglige teamstruktur i især de individuelle indsatser og c) indsatsens målrettede arbejde for at etablere et godt samarbejde med relevante samarbejdspartnere.

Social Indsats er en del af Handicap- og Psykiatridelingen og udgør en samlet indgang til ydelser på social-, handicap- og psykiatrimrådet. Den samlede målgruppe for SI er alle over 18 år, som har brug for støtte, men ikke har et visiteret tilbud. Formålet med SI er – gennem en tidlig og tidsafgrænset indsats – at forebygge behov for mere vidtgående indsatser (fx bostøtte). På den måde er det forebyggende ungetilbud integreret i et samlet forebyggende tilbud for alle voksne.

Forankringen på voksenområdet giver også udfordringer. For det første er den forebyggende indsats primært et tilbud for unge over 18 år. Det betyder, at unge under 18 år ikke er omfattet af indsatsen. For det andet har det betydet, at SI har måttet udvikle kontakten til den unge målgruppe, fordi voksenområdet historisk har haft fokus på de lidt ældre borgere med længere historier i det kommunale støttesystem. Her har det fremmet implementeringen, at SI har gjort en stor indsats for at skabe kontakt med unge gennem kontakt til de aktører i kommunen, der møder de unge – uddannelsesinstitutioner, STU, jobcenter m.m. Det har også fremmet implementeringen, at SI har kommunikeret målrettet til de unge gennem Facebook og gennem unges egen mund til mund-anbefaling. Deres egen vurdering er dog, at det ville være en fordel, hvis de havde mulighed for at skabe tilbud, som også omfattede unge under 18 år. Det har ikke været organisatorisk muligt i Favrskov.

Social Indsats er opdelt i to teams – ét team, som tilbyder de individuelle forløb, og ét team, der tilbyder gruppeforløb. Dette synes at være baseret på organisationens historik. Det kan fremme implementeringen ved, at hvert team får mulighed for fagligt at fordybe sig i hver deres (metodisk forskellige) indsatser. Desuden er de enkelte teams i sig selv tværfagligt organiseret. Især i det team, der laver individuelle forløb, holder teamet løbende (ugentlige) møder, hvor de nye henvendelser

drøftes og fordeles, så de unge matches med den rette faglighed i teamet. Omvendt kan det hæmme implementeringen af en samlet forebyggende indsats, fordi de to teams kommer lidt længere fra hinanden og betragter hinanden som samarbejdspartnere snarere end som en del af en integreret indsats. De bor dog i samme hus og har på den måde adgang til tættere dialog end med deres øvrige samarbejdspartnere.

For at lykkes er SI afhængig af et godt samarbejde med de øvrige aktører, som de unge er i kontakt med. Her er det erfaringen, at det kan hæmme implementeringen, hvis ikke samarbejdet er godt og bygger på gensidig forståelse af hinandens opgaver og rammer. Udfordringer kan fx knytte sig til, at andre aktører i højere grad handler på vegne af de unge, mens SI gerne vil etablere en samarbejdsrelation med den unge. *”Vi oplever en del samarbejdspartnere, som henvender sig på borgerens vegne, og det duer ikke, hvis vi kommer i gang på en dum måde, fordi borgerne føler, de skal være her og derfor ikke kommer af egen fri vilje.”* Det kan også hæmme, hvis samarbejdspartnere ikke ved eller ikke anerkender, at SI er et frivilligt ’kantilbud’. *”Vi har fx oplevet, at de gerne vil sanktionere borgerne, hvis de ikke vil med ud hos os. Vi er ikke en bevilget indsats. Vi er begyndt at sige det tydeligt til borgerne.”* Her har det fremmet implementeringen, at SI har arbejdet aktivt for at etablere et godt samarbejde med fx jobcenteret.

4.3.4.2 Faglighed

En afgørende forudsætning for at implementere indsatsen og opnå de ønskede resultater er, at de fagprofessionelle besidder en række kompetencer og mestrer relevante metoder. Det faglige fundament i indsatsen er forankret i en rehabiliterende og recovery-orienteret tilgang med et metodisk afsæt i etableringen af en god ’arbejdsalliance’ mellem den unge og den fagprofessionelle som en afgørende faktor for at opnå gode resultater. En anden vigtig forudsætning er de fagprofessionelles viden om personlig recovery, da det øger muligheden for at tilrettelægge meningsfulde indsatser, der bidrager til den unges individuelle recovery-proces.

For de fagprofessionelle, der arbejder med indsatsens gruppeforløb – læringsgrupper – er det desuden vigtigt, at de formår at facilitere læringsprocesser og gruppeprocesser.

Følgende kompetencer skal ifølge de fagprofessionelle og projektleder være til stede hos de fagprofessionelle:

- Kan etablere tillidsfulde relationer til unge som led i den faglige tilgang.
- Har viden om og erfaring med ungeområdet og ungdomskultur.
- Kan arbejde rehabiliterende – det vil sige kan arbejde i en samarbejdsrelation med den unge, kan opstille, evaluere og genforhandle mål og afslutte indsatsen, når den unge har nået egne mål.
- Har generel viden om lovgivning og tilbud inden for socialområdet og arbejdsmarkedsområdet, behandlingsmuligheder i region og kommune, fritidstilbud og muligheder i nærområdet.
- Har gennemført en dags kursus i SMART-mål og løbende opfølgning på personalemøder.
- Har gennemført fire dages ACT-kursus (kun fagprofessionelle med gruppeforløb).
- Har gennemført fire dages ACT-kursus og tre dages kursus i facilitering af gruppeprocesser (kun fagprofessionelle med gruppeforløb).

Den daglige leder fremhæver, at det er vigtigt, at denne formår at støtte og udfordre de fagprofessionelle i at arbejde rehabiliterende og recovery-orienteret frem for at arbejde kompenserende og med socialpædagogiske aktiviteter. Lederen skal også kunne etablere relationer og skabe tillid til de fagprofessionelle og samarbejdspartnere samt have en forståelse for unge og ungdomskultur. Endelig har det vist sig at være vigtigt, at lederen er opsøgende og har et bredt kendskab til kommunens tilbud – både i offentligt og civilt regi.

Samlet set vurderer evaluatør, at de fagprofessionelle besidder den fornødne viden, faglighed og kompetencer ift. at arbejde recovery-orienteret og rehabiliterende med afsæt i de unges håb,

drømme og ønsker, og at de fagprofessionelle har den fornødne ledelsesmæssige opbakning og støtte til at udføre indsatsen.

4.3.4.3 Fysiske rammer

For at levere indsatsen spiller de fysiske rammer en afgørende rolle. Indsatsen har egne lokaler, som er egnet til både at gennemføre gruppeforløb og individuelle samtaler. De er dog relativt 'institutionelle' og ikke umiddelbart præget af en tryghedsskabende 'hjemlighed'. Indsatsen er desuden udfordret af, at den ligger afsides og kræver, at de unge bruger en del tid på at transportere sig til tilbuddet.

Infrastrukturen i kommunen er en generel udfordring, som indsatsen i nogen grad forsøger at kompensere for ved at kunne arbejde udadgående til de unge, der har svært ved at transportere sig. Dette er dog ikke muligt at gøre i forbindelse med gruppeforløbene.

Endelig fremhæves det af de fagprofessionelle og projektleder samt af nogle af de unge, at stedet ikke fremstår ungdommeligt, men minder meget om de fordomme, de unge kan have om en kommunebygning.

Navnet på indsatsen, Social Indsats, er heller ikke noget, som klinger særligt attraktivt i mange af de adspurgtes ører.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen i nogen udstrækning har de fornødne fysiske rammer til at levere indsatsen, som den er tænkt og beskrevet i indsatsbeskrivelsen. De fysiske rammer er dog relativt institutionelle og kan være svært tilgængelige pga. kommunens infrastruktur.

4.4 Resultater

I dette afsnit beskrives og vurderes det, om indsatsen viser lovende resultater for de unge, som har deltaget i indsatsen, både i forhold til de fire opstillede formål med projektet og i forhold til de resultatmål, indsatsen har opstillet i sin forandringsteori.

De virkende mekanismer, som indsatsen har aktiveret for at opnå de ønskede resultater og virkninger (formål) i forandringsteorien, udpeges ligeledes.

Virkningerne af indsatsen, dvs. hvorvidt de fire formål er opnået, vurderes ud fra kvantitative data såvel som kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Afsnittet indledes med en beskrivelse af de unge, som har deltaget i indsatsen, for på den måde at give et billede af, hvad der karakteriserer målgruppen.

4.4.1 Målgruppe

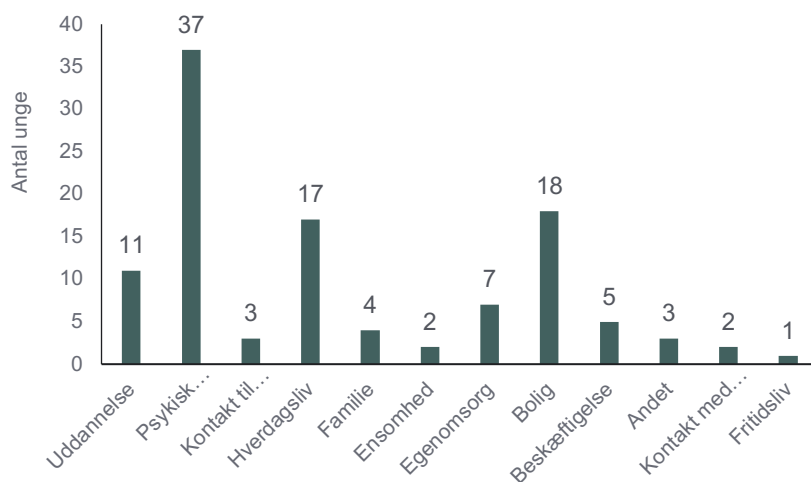
Af seneste opgørelse fra den kvantitative dataindsamling (oktober 2020) fremgår størrelsen af målgruppen i det samlede projektforsøg:

- 151 unge har henvendt sig til Social Indsats, heraf har 105 afsluttet.
- Af de 151 har 92 været i et forløb (mere end 2 møder). Heraf er 64 afsluttet.
- Af de 92 unge, der har været i et længere forløb (mere end 2 møder), har der været brobygning til andre aktører i de 52 af tilfældene.

- 14 unge har ifølge registreringen deltaget i og afsluttet et gruppeforløb. Dette tal er dog ifølge de fagprofessionelle behæftet med usikkerhed pga. utilstrækkelig registrering. Alene i pilotfasen har i alt 19 unge deltaget i et gruppeforløb.
- De unges gennemsnitstid i indsatsen er 80 dage (2,7 måneder), hvis man medregner de korte kontakter, og 162 dage (4,5 måneder), hvis man alene tæller de unge, der har været i forløb (over 2 møder). Det er relevant at medregne de korte kontakter, da en del af indsatsen er enkeltstående råd- og vejledningsforløb.

De unges baggrund og udfordringer er i opgørelsen beskrevet således i det samlede projektførløb:

- Blandt de unge i forløb er kønsfordelingen næsten 50/50 (49 pct. mænd og 51 pct. kvinder).
- Gennemsnitsalderen er 23 år.
- Ved opstart af indsats er indekset for den sociale inklusion⁴⁰ 54 (for korte forløb/1-2 møder) og 64 (for længere forløb). Det vil sige, at de unge, som deltager i et kort forløb med 1-2 møder, som udgangspunkt følte sig mere ensomme end de unge, som har et længere forløb (over 2 møder).
- Ved opstart af indsats er indekset for trivsel⁴¹ 39 (for korte forløb/1-2 møder) og 47 (for længere forløb). Det vil sige, at de unge, der har 1-2 møder, som udgangspunkt har en lavere trivsel end de unge, der deltager i et længere forløb. Begge grupper er dog under 50, hvilket indikerer en lav trivsel.
- De problemstillinger, der har været arbejdet med som enten primær eller sekundær problemstilling, fremgår af tabellen nedenfor. Det ses, at flertallet (37) arbejder med deres psykiske sårbarhed. De resterende handler primært om udfordringer ift. bolig og at få hverdagslivet til at hænge sammen samt udfordringer ift. uddannelse.



4.4.2 Forandringer

I nedenstående skema beskrives de forandringer, der er opnået for de unge i indsatsen baseret på de kvantitative og kvalitative datakilder. Der tages afsæt i de fire overordnede forandringsdomæner, der har været fælles for de fire modningsprojekter: Mestring, Øget trivsel, Social inklusion og Begrænset støtte.

⁴⁰ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

⁴¹ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Kilde	Forandringsdomæne
	Mestring
Viden fra forandringsfortællinger (12 fortællinger i alt)*	<p>De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har fået mere struktur på hverdagen. - Er blevet mere kreative. - Har fået mere styr på medicinen. - Er blevet mere opmærksomme på ting, der stresser, og bedre til at slippe ting, der fylder. - Har fået styr på, hvordan <i>"jeg skal forholde mig til mange ting på én gang og har lært at prioritere"</i>. - Er blevet bedre til at <i>"sætte ord på, hvordan jeg har det."</i> - Er blevet bedre til at se muligheder og italesætte vanskeligheder. - Har fået redskaber og værktøjer, som de kan bruge, når det bliver svært. - Har glæde af SMART -mål: <i>"Fik mig til at tænke over, hvad det egentlig var, jeg havde brug for."</i>
Viden fra gruppeinterview (med i alt 3 unge)	<p>De unge fremhæver, at de efter et forløb i indsatsen (både individuelle og gruppeforløb):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bliver mere klare på, hvad de har brug for hjælp til. - Har en tryghed ved (og er blevet anerkendt for) at kunne selv, samtidig med at de ved, at der er hjælp at hente, når noget er for svært. - Bliver bedre til at håndtere de udfordringer, de har. - Bliver bedre til at håndtere negative følelser og tanker. <i>"Tanker er bare tanker. Det er der ikke noget galt ved. Det tænker jeg meget over"</i> - Har fået inspiration og redskaber til håndtering af deres udfordringer, som de kan bruge i hverdagen.
Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle	<p>De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De unge oplever større afklaring af, hvad deres udfordringer er, hvad deres mål er, og hvad de har brug for hjælp til. - De unge får brudt deres udfordringer ned i overskuelige bidder, som de selv kan se mening i at arbejde med. - De unge får styrket mestring i hverdagen gennem hjælp til selvhjælp. - De unge får hjælp til at formulere mål.
	Øget trivsel
Viden fra kvantitative data	<p>De 46 unge, der har afsluttet et længere forløb i indsatsen, og hvor der er registreret WHO-5-målinger, har i gennemsnit udviklet sig ca. 14,3 point i forhold til trivsel⁴².</p> <p>Det dækker over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 34 unge har oplevet en positiv udvikling. - 3 unge har ikke kunnet mærke en udvikling hverken positivt eller negativt. - 9 unge har haft en negativ udvikling.
Viden fra forandringsfortællinger (12 fortællinger i alt)*	<p>De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har mindre tankemylder. - Ikke er så sort-hvidtænkende og ikke slår sig selv i hovedet. - Har haft glæde af WHO-5-målingerne: <i>"Det får mig til at tænke over, hvordan jeg egentlig har det."</i>
Viden fra gruppeinterview	<p>De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har fået en oplevelse af ikke at være alene om det, der er svært.

⁴² Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med 4. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

(med i alt 3 unge)	<ul style="list-style-type: none"> - Er blevet bedre til at acceptere og forstå det, der er svært, og slår derfor sig selv mindre i hovedet. - Har fået øje på egne fremskridt gennem brug af SMART-mål. <i>"Jeg har døjet meget med depression og svært ved at se fremskridt, men her kan jeg tydeligt se, det går den rigtige vej."</i> - Har fået lyst til og mod på at arbejde med det, der er svært. Lyst til at udfordre sig selv. - Oplever at have nogen at gå til og derfor ikke behøver at ryge <i>"helt ned i kulkælderens."</i>
Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle	<p>De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at de unge:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opdager, at de ikke er alene om deres udfordringer (særligt i gruppeforløb). - Får håb om, at livet kan blive anderledes. - Øver sig i at tale om og forstå deres udfordringer. - Får arbejdet med deres udfordringer på en måde, hvor de kan se, at det går fremad (via opfølgning på SMART-mål). - Får mere ro på ved at arbejde konkret med deres mål.
	Social inklusion
Viden fra kvantitative data	<p>31 pct. af de unge, der har afsluttet indsatsen, er i uddannelse eller optaget på en uddannelse, ca. 18 pct. er i job, og 46 pct. har kontakt til UU/KUI/jobcenter uden at være optaget på uddannelse eller i job. De resterende 6 pct. har ingen kontakt til UU/KUI/jobcenter. Der findes ikke data om, hvad status var ved opstart i indsats.</p> <p>De 46 unge, der har afsluttet et længere forløb i indsatsen, og hvor der er registreret målinger ift. social inklusion, har i gennemsnit udviklet sig ca. +10 point i forhold til den sociale inklusion⁴³. Dvs. de er blevet mindre ensomme og oplever i større grad at have nogen at tale med, hvis der er brug for det. Det dækker over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 26 unge har oplevet en positiv udvikling. - 10 unge har ikke kunnet mærke en udvikling hverken positivt eller negativt. - 10 unge har haft en negativ udvikling, dvs. de føler sig mere ensomme og oplever, at de i mindre grad har nogen at tale med.
Viden fra forandringsfortællinger (12 fortællinger i alt)*	<p>De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommer mere ud – får brudt social isolation. - Har fået arbejde. - Bruger deres netværk. - Er startet på fritidsaktivitet. - Er flyttet i lejlighed.
Viden fra gruppeinterview (med i alt 3 unge)	<p>De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bliver bedre til at bo selv/sammen med en kæreste. - Oplever fællesskab i gruppeforløbene. - Har fået kontakt til andre ungefællesskaber (selvom den covid-19-relaterede nedlukning har lagt en stor dæmper på den del).

⁴³ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med 10. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle	De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at: <ul style="list-style-type: none"> - Gruppeforløbene skaber fællesskab. Nogle begynder at ses uden for gruppeforløbets møder. - En del af de unge er startet i uddannelse og arbejder undervejs i forløbet. - Nogle er kommet i kontakt med fællesskaber, fx gennem læringsforløb eller med frivillige tilbud i kommunen. - Nogle tager kørekort undervejs og øger dermed deres vilkår for at komme i job/uddannelse.
	Begrænset støtte
Viden fra kvantitative data	Ved afslutning af forløb (både korte forløb/kontakt og længere forløb): <ul style="list-style-type: none"> - 3 unge modtager STU. - 15 unge modtager behandling. - 1 ung modtager støtte i KUI. - 36 unge modtager beskæftigelsesrettede ydelser. - 1 ung modtager støtte efter sundhedsloven. - 19 unge modtager støtte efter SEL. Ved afslutning vurderer sagsbehandleren, at: <ul style="list-style-type: none"> - 34 unges behov for støtte er faldet. - 39 unges behov for støtte er uændret. - 3 unges behov for støtte er steget.
Viden fra gruppeinterview med fagprofessionelle	Som supplement til de kvantitative data vurderer de fagprofessionelle, at: <ul style="list-style-type: none"> - Straks-indsatsen i SI kan være med til at løse problemer tidligt og dermed undgå en forværring og et behov for en mere indgribende indsats. - De individuelle forløb ofte kan bidrage til større selvhjulpethed, men at de i andre tilfælde bliver brugt som en del af udredningen af behov for bostøtte.

*Der er lavet i alt 12 forandringsfortællinger. Fortællingerne er indsamlet før pilotfasen. Grundet den afkortede pilotfase og evaluators ønske om at interviewe de unge har det ikke været muligt at indsamle fortællinger i pilotfasen.

Ovenstående forandringer tegner et billede af, at de unge efter et forløb i indsatsen har fået en øget indsigt i, hvordan de har det, og en større tro på sig selv. De er i stand til at gennemføre flere ting og håndtere flere udfordringer, og de er bedre i stand til at opsøge hjælp, når de har behov for det, end før de startede i forløbet. Endelig er de mere afklarede, i forhold til hvad de vil fremover. Deres mestringsevne er med andre ord forbedret.

Flertallet af de unge, som har afsluttet indsatsen, har oplevet en øget trivsel. De har mindre kaos i hovedet og har fået mere overskud i hverdagen. De ser mere lyst på fremtiden og kan mærke, at de er i en positiv udvikling. Nogle af de unge oplever, at deres trivsel er faldet, hvilket kan have flere forklaringer. Enten har indsatsen ikke været den rette for dem, eller også har andre omstændigheder i den unges liv påvirket deres trivsel negativt. Det kan også handle om, at de unge via forløbet har fået åbnet op for det, der fylder for dem. Dette kan være et vendepunkt mod en positiv udvikling, fordi de unge er blevet bevidste om, hvad der skal arbejdes med.

Ca. halvdelen af de unge er i uddannelse eller job ved afslutning af forløbet. Lidt under halvdelen af de unge har kontakt til UU/KUI/jobcenter med henblik på yderligere støtte og hjælp til at komme i uddannelse og job. Målingen af den sociale inklusion viser en gennemsnitlig fremgang på 10 pct. Der er et klart mønster i, at de fleste unge har forbedret deres sociale kompetencer og er mere trygge ved at opsøge og være sammen med andre, bl.a. på baggrund af gruppeforløbene.

For de fleste unges vedkommende er det vurderingen, at deres behov for støtte enten er uændret eller faldet. Tre af de unge har et øget behov for støtte. Der tegner sig et billede af, at indsatsen enten er med til at løse udfordringer tidligt og derfor er med til at undgå en forværring og et behov

for en mere indgribende indsats. Eller at indsatsen er med til at afklare, hvilke behov der skal arbejdes med at imødekomme fremover, evt. i form af bostøtte, i jobcenterregi eller psykiatrisk behandling.

Generelt er der en tendens til, at indsatsen formår at bygge bro til relevante indsatser, både undervejs, men også efter afsluttet forløb. Her er det primært en bro til beskæftigelsesrettede ydelser, psykiatrisk behandling og støtte inden for SEL, herunder bostøtte. Det kan vidne om, at de unge er blevet mere afklarede, i forhold til hvad de skal arbejde videre med.

4.4.3 Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål

Ud over de fire langsigtede mål (virkninger), som er gennemgået ovenfor, har indsatsen også opstillet en række resultatmål for de fire aktiviteter i en forandringsteori (se bilag 1). I det følgende redegøres for sammenhængen mellem de enkelte aktiviteter og de opstillede resultatmål, herunder en vurdering af, hvilke virkende mekanismer indsatsen har aktiveret for at opnå resultaterne.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle, de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle. Det betyder, at evalueringen i mindre grad baserer vurderingen af, hvorvidt resultatmålene er opnået i forandringsteorien, på kvalitative data fra unge, som måske ikke har haft udbytte af indsatsen. Dermed kan vurderingen kun sandsynliggøre og eksemplificere resultatopnåelsen og ikke give et repræsentativt billede af de unges udbytte.

Med ovenstående forbehold er det evaluators generelle vurdering, at det kan sandsynliggøres, at resultatmålene i forandringsteorien er opnået for en del af de unges vedkommende. På baggrund af de kvantitative data og ud fra de fagprofessionelles vurdering i interview og fra læringsseminar er der nogle unge, som har fået mindre ud af indsatsen. Her har de fagprofessionelle forsøgt at bygge bro til andre, mere relevante, indsatser. Af de unge, som indsatsen ikke har kontakt med længere, kan det ikke vides, om det er, fordi de har fået det ud af det, som de kom efter, eller om de ikke har fundet indsatsen relevant for dem.

Nedenfor er resultaterne og de virkende mekanismer beskrevet ud fra de respektive aktiviteter.

- 4.4.3.1 Resultater og virkende mekanismer på tværs af individuelle forløb og gruppeforløb
Forskning viser, at relationen mellem en borger (patient/klient) og en fagprofessionel har afgørende betydning for effekten af indsatsen⁴⁴. Dette bekræftes af de unges udsagn.
De unge fremhæver således, hvordan relationen til de fagprofessionelle i SI og den måde, de mødes på (tilgangen), har haft positiv betydning for deres forløb og udvikling. Det gælder både i gruppeforløb og individuelle forløb.

De unge fremhæver, at de oplever relationen til de fagprofessionelle som god og tillidsfuld. De fremhæver en række forskellige egenskaber ved de fagprofessionelle. I SI gennemføres den indledende samtale med den fagprofessionelle, der har taget imod henvendelsen, og det er ikke nødvendigvis den fagprofessionelle, der kommer til at følge den unge videre frem. Det første møde beskrives således af en af de unge: *"På første møde mødte jeg en sagsbehandler, og så sad der en og skrev en masse ned. Jeg havde taget min papfar med, så jeg ikke skulle føle, at det var Social Indsats mod mig – kommunen mod mig. Bare navnet Social Indsats triggede ret meget min angst. Men da jeg kom herind, var det godt. Han var rigtig god til at spørge om ting, og så gik der to timer. Det var ikke altid relevante spørgsmål, men det var godt. Jeg kan godt lide, at det ikke er alt*

⁴⁴ Forskningen, der ligger til grund for FIT (Feedback Informed Treatment), bl.a. ved Scott Miller, peger på alliancens betydning for udbyttet af terapien.

for seriøst.” Her fremhæves altså de fagprofessionelles evne til at spørge ind og til at skabe en let stemning.

De fagprofessionelle – kontaktpersoner – som knyttes til de unge i individuelle forløb, fremhæver de unge som betydningsfulde: *”Så fik jeg så en opringning hervedfra, og så fik jeg at vide, at jeg skulle have xx til kontaktperson. Det var megagodt, og jeg fik det, som jeg håbede på at kunne få. Et voksent menneske, som jeg kunne række ud til. Hun kan både lave sjov, men også være seriøs.”* (citater, unge).

De unge oplever at få hjælp til at sætte ord på, hvad deres udfordringer er, og til at bryde dem ned i overskuelige mål og strategier. Denne tilgang kalder de fagprofessionelle for ’hjælp til selvhjælp’, hvor de unge fremhæver det, at de selv er aktive i at skabe forandring, mens de fagprofessionelle er dem, ’de kan række ud til’. En ung beskriver, hvordan de fagprofessionelle fx fremhæver hans evne til at handle på sin egen situation, når han selv mister troen på det. De unge beskriver dog også tidspunkter, hvor de fagprofessionelle har været tættere på og mere involveret i at ’gøre’. En af de unge beskriver, hvordan han stod i en håbløs boligsituation, hvor kontaktpersonen hjalp ham til at få et nyt sted at bo og til at få en basal møblering af det nye sted på plads.

En anden egenskab ved samarbejdet med de fagprofessionelle, som de unge fremhæver, er deres fleksibilitet. Én ung beskriver, hvordan hun i en periode har mange møder med andre aktører, og hvordan hendes kontaktperson i den periode skruer ned for mødefrekvensen og primært hjælper hende med at få overholdt de øvrige aftaler. En anden beskriver, hvordan han p.t. er i en svær periode, og at hans kontaktperson derfor har foreslået at begynde at komme på faste besøg ugentligt. I begge tilfælde udtrykker de unge, at det er betydningsfuldt, at de fagprofessionelle er opmærksomme på deres skriftende behov og kan skrue op og ned.

Samlet kan man sige, at på tværs af gruppeforløb og individuelle forløb opnår de unge en tillidsfuld relation og får hjælp til at formulere deres egne mål. Det sker gennem brug af følgende virkende mekanismer i forandringsteorien:

- Aktivering af tilknytning
- Relationsopbygning
- Ansvarliggørelse

4.4.3.2 Resultater og virkende mekanismer i de individuelle forløb

Som resultat af de **individuelle forløb**, som omfatter den indledende og den afklarende samtale, rådgivnings- og vejledningsforløb (1-5 samtaler) samt individuelle forløb (op til 6 måneder), er følgende opnået:

- De unge får hurtigt hjælp. Der er flere muligheder for at henvende sig og reagere hurtigt på henvendelser, og de korte råd- og vejledningsforløb kan iværksættes som en straks-indsats. De unge oplever hjælpen som tilgængelig, og de fagprofessionelle vurderer, at tilgængeligheden og den hurtige reaktion gør, at en del unge får hjælp til selvhjælp tidligt i en krise. For nogle unge betyder det, at de hurtigt kan komme godt videre uden at få brug for en længerevarende indsats.
- De unge mødes med en forventning om, at de har lyst og mulighed for at forandre det, de ønsker at forandre. Derfor vil mange af de unge opleve selv at tage konkrete og praktiske initiativer som en del af deres vej videre. Derigennem styrkes deres sociale og personlige kompetencer. Dette nævnes af både de fagprofessionelle og unge i de afsluttende interview.
- Igennem den faste struktur for at tage imod nye unge klarlægges deres behov, og der laves klare aftaler om det videre forløb. Både de unge og de fagprofessionelle fremhæver, at de individuelle forløb er en hjælp til at afklare, hvad man har brug for hjælp til, og gøre vejen videre overskuelig gennem formulering af egne mål. De fagprofessionelle lægger vægt på, at der arbejdes med SMART-mål, og at der fra den indledende samtale er fokus på sammen med den unge at afdække den unges drømme og behov. Den indledende samtale

gennemføres med afsæt i et fast skema, som understøtter, at de kommer rundt om den unges liv og holder fokus på, hvor de unge selv har energien til at sætte ind. De lægger også vægt på, at afklaringen godt kan tage tid, hvis der er brug for det. Til det formål kan de korte rådgivnings- og vejledningsforløb bruges på at afklare drømme og mål, hvis der er brug for det. De unge oplever, at der bliver spurgt ind på gode måder, og at de gennem de individuelle forløb får 'hjælp til at finde ud af, hvad man har brug for hjælp til'.

- Den hurtige reaktion og det, at de fagprofessionelle tager afsæt i den unges drømme og mål, er med til at skabe en tillidsfuld relation. Dette understøttes af, at indsatsen er frivillig. De fagprofessionelle fremhæver, at de – ofte i modsætning til andre indsatser i kommunen – 'rammer den unges motivation' og gør det muligt at etablere et samarbejde. Det fremhæves, at både den recovery-orienterede tilgang og afsættet i ACT bidrager til at skabe en god arbejdsalliance, hvor den unge er aktivt handlende frem for passivt modtagende. De unge udtrykker stor glæde ved hjælpen og stor tillid til de fagprofessionelle, de samarbejder med. De beskriver også, hvordan de fagprofessionelle fremhæver deres egen handlekraft og deres evne til at tage initiativ til at forandre det, de ønsker at forandre. Endelig fremhæver de unge, at støtten er fleksibel og kan skrues op og ned afhængigt af den unges her og nu-situation.

Det er evaluators vurdering, at disse resultater kan knyttes til en række af de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori. Herunder:

- **Aktivering af tilknytning:** Gennem samtalerne oplever den unge at have en tæt relation til et andet menneske, dvs. den fagprofessionelle, der udviser en omsorg og anerkendelse, og som den unge får tillid til.
- **Modellering:** Den unge præsenteres for en alternativ måde at handle på gennem mødet med de fagprofessionelle i indsatsen – en anden model, den unge kan vælge at følge. På den måde får den unge mulighed for at udvikle nye strategier og handlemuligheder.
- **Motivering:** Den unge motiveres via samtalerne til fx at forandre en adfærd eller påbegynde en bearbejdning af en adfærd. Det sker blandt andet ved at undersøge, hvor den unges egen forandringsmotivation ligger.
- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for (og mod på) fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, den unge er i. Den unge formulerer selv mål og handlinger i planen og føler dermed større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde dem.

4.4.3.3 Resultater og virkende mekanismer i gruppeforløb

Som resultat af de **gruppeforløbene** er følgende opnået:

- De unge får ny viden om det tema, som gruppeforløbet handler om (angst, selvværd, madlavning/sundhed eller kreative veje til at mestre psykiske vanskeligheder). Dette sker dels gennem oplæg, men især gennem dialog og praktiske øvelser.
- De unge oplever, at de ikke er alene med deres udfordringer. Gennem deling, dialog og peer-støtte oplever de unge (nogle unge for første gang), at også andre slås med de samme ting, som de selv gør. De fagprofessionelle fremhæver, at det giver de unge nogen at spejle sig i og gør det lidt mindre skamfuldt at tale om. De unge beskriver også lettelsen ved at møde andre, der slås med det samme som dem selv. De oplever, at det gør det nemmere at sige nogle af de ting højt, som de ellers gør alt for at skjule – selv over for deres nærmeste. Nogle unge oplever at kæmpe med skammen over deres vanskeligheder, hvad enten det er angst, depression, ensomhed eller vanskeligheder med at få hverdagen til at hænge sammen. *"Jeg havde svært ved at indse, at jeg havde en depression. Det var et kæmpe nederlag. Også fordi min far sagde, at depression er, hvis man ikke prøver hårdt nok. Så jeg tænkte, at det kunne jeg ikke have, for jeg prøvede alt, hvad jeg kunne."* Derfor kan fællesskabet med andre føre til, at det bliver nemmere at tale om.
- Gennem gruppeforløbene kan de unge opleve at finde vej til fællesskaber. De unge oplever, at gruppeforløbene udgør et konkret socialt fællesskab, hvor de oplever at høre til og være

trygge. Her lægger de unge vægt på delingen af personlige erfaringer som en vej til at skabe tryghed: *"For mig hjælper det, at man altid tager en runde, hvor man introducerer sig selv, hvor hvis man mødte nogle tilfældigt uden for en gruppe, vidste du måske ikke, hvad folk havde været igennem. Godt at dele, hvem man er, og hvad man har været igennem."* Også den fælles interesse i fx madlavning kan være betydningsfuld for oplevelsen af fællesskab, hvor det at mødes om en fælles passion giver energi og noget at samles om. For nogle unge kan gruppeforløbene også være en bro til andre fællesskaber. En ung har i forlængelse af gruppeforløbet 'masterchef' også deltaget i andre fællesskaber med unge og fællesskaber om madlavning. Dog har den covid-19-relaterede nedlukning været en udfordring for, at dette potentiale rigtigt er blevet udnyttet. De fagprofessionelle beskriver desuden, hvordan en del af deltagerne i gruppeforløbene arbejder aktivt sideløbende med deres relationer og deltagelse i verden, og at de bruger gruppeforløbene til at finde nye veje eller nyt socialt mod.

- De fælles processer i gruppeforløbene giver de unge indsigt i egne reaktionsmønstre og i håndteringen af dem. De unge beskriver, hvordan de ved at lytte til andre kan få inspiration og mod til at arbejde med deres egne udfordringer. De beskriver også, hvordan de, ved at give råd til andre om, hvad der kan være godt at gøre, får inspireret sig selv. For som en ung siger: *"Man tænker mere over det ift. en selv. De råd, man giver andre, som man burde forfølge selv."* De unge beskriver også, at de prøver ting af hjemme og tager redskaber med, som de kan bruge i hverdagen. På den måde giver gruppeforløbene plads til selvindsigt og håndteringsstrategier, som gør, at de unge oplever at kunne ting, de ikke kunne før, fx skabe struktur i en hverdag, komme ud, tale om følelser osv. De fagprofessionelle fremhæver også gruppeforløbene for at styrke de unges selvindsigt og håndtering. Som en fagprofessionel fra angstgruppen siger, så "går deres angst ikke væk, men de lærer at håndtere den." På samme måde fremhæver de fagprofessionelle i de andre gruppeforløb, at der skabes læring. Både de fagprofessionelle og de unge fremhæver positivt brugen af SMART-mål. De fagprofessionelle lægger vægt på vigtigheden af at bruge tid i den indledende samtale på at hjælpe deltagerne til at bryde deres mål ned i overskuelige bidder, hvor det er muligt at formulere tegn på fremskridt. På gruppeforløbene følges der jævnlige op på målene gennem en 'måltrappe', og de fagprofessionelle oplever det som hjælpsomt for de unge, at de kan se, at de gør fremskridt. Det samme fremhæves af de unge, som beskriver, at det kan være svært at se sine egne fremskridt, og at 'trappen' hjælper dem til at se, at det går i den rigtige retning. De fagprofessionelle fremhæver de aldersblandede grupper som en styrke, fordi deltagerne kan inspirere hinanden på tværs af alder og livserfaring. Når man spørger de unge, er svaret mere blandet. De giver udtryk for, at det er ok, men at de bedst kan lide, når der er tilstrækkeligt med unge i gruppen til, at de kan spejle sig i og finde fællesskab med dem.

Det er evaluators vurdering, på baggrund af ovenstående, at gruppeforløbenes resultater opnås gennem aktivering af følgende virksomme mekanismer:

- **Identifikation og spejling:** De unge oplever en genkendelse i et eller flere mennesker og kan 'identificere/spejle sig' i den anden/de andre.
- **Relationsopbygning:** De unge får aktiveret de muligheder, som et gruppeforløb potentielt giver for at etablere positive relationer til andre mennesker.
- **Guidning:** De unge ansøres gennem samværet med de øvrige i gruppen i en retning, der kan medvirke til nye evner, som kan føre til positive ændringer.
- **Inspiration:** De unge kan via gruppeforløb finde inspiration hos hinanden og gruppelederne til nye og anderledes handlinger.
- **Opkvalificering:** De unge tilegner sig ny viden om de udfordringer, de står i, og nye redskaber til at håndtere dem.

- **Ansvarliggørelse:** De unge får aktiveret et eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, de er i. De unge formulerer selv mål og handlinger i planen og føler dermed større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde dem.
- **Regulering:** De unge opøver evnen til at regulere egen adfærd og/eller følelser. Det gør, at de unge kan tilpasse sig hverdagens udfordringer, løse problemer mere effektivt, møde sig selv og andre mere åbent, bedre leve et meningsfuldt liv med de udfordringer, der er, og fokusere mere på det, de ønsker.

4.5 Omkostningsvurdering

Der er gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen, der skal tydeliggøre, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre en indsats, der ligner Social Indsats, i en anden kommune.

Omkostningsvurderingen er gennemført på baggrund af et scenarie, hvor indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, der er vedlagt som bilag til denne evaluering, og driftes i en femårig periode. Data baserer sig på vurderinger af, hvad omfanget af indsatsen og dens delaktiviteter vil være i et scenarie med normal drift uden covid-19-restriktioner og på anden måde covid-19-tilpasset adfærd. Vurderingerne er blevet sammenholdt med de løbende indsamlede aktivitetsdata for på den måde at datainformere vurderingen af det hypotetiske aktivitetsniveau. Omkostninger i forbindelse med etablering af indsatsen baserer sig på faktiske data fra projektets opstart. Samtlige omkostninger i de følgende afsnit vil være opgjort som nettonutidsværdi (NNV), medmindre andet er angivet.

4.5.1 Samlet vurdering

Samlet set kan det forventes, at en kommune, der ønsker at indføre en indsats, der svarer til den beskrevet i Social Indsats-scenariet, og drifte denne i fem år, skal forvente en gennemsnitlig omkostning på mellem ca. 15.700 kr. og 20.500 kr. per ung, der modtager indsatsen, ved 150 årlige forløb. Variationen i omkostningen dækker over forskellige mulige sammensætninger af den konkrete indsats til den enkelte unge. Disse er søgt tydeliggjort gennem opstilling af en række standardiserede caseforløb. I udregningen af en samlet omkostning kan de forskellige caseforløb vægtes forskelligt afhængigt af både de unges støttebehov og det tilbudte serviceniveau. Omkostningen vil, ved et scenarie, hvor vægningen mellem de forskellige caseforløb er som forventet i Social Indsats, være på ca. 15.700 kr. per forløb i gennemsnit. Med 150 gennemførte forløb årligt svarer dette til samlet ca. 11.762.100 kr. over fem år.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 150 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Social Indsats	15.700	11.762.100

Ud over dette vil der være nogle i denne omkostningsvurdering ikke-kvantificerede udgifter til indsatsen. Det drejer sig for eksempel om transport i forbindelse med udgående aktiviteter. Det vurderes, at disse og øvrige ikke-kvantificerede omkostninger kun vil have marginal betydning for den samlede omkostning.

I en omkostningsvurdering skal omkostningerne, til den vurderede indsats, sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. I omkostningerne beskrevet ovenfor er disse basisalternativer modregnet som besparelser som følge af indsatsen. Beregningerne uddybes i afsnit 4.5.3.

Endelig skal omkostningen ses i forhold til de ikke-kvantificerede budgetøkonomiske konsekvenser ved en forventet styrket tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og et mindsket støttebehov.

Ligeledes skal omkostningerne ses i forhold til de nedenfor beskrevne ikke-budgetøkonomiske konsekvenser ved styrket trivsel og social inklusion.

Forudsætningerne for dette resultat og de til beregningerne anvendte antagelser tydeliggøres i afsnittene nedenfor.

4.5.2 Grundlæggende antagelser

Alle udgifter er søgt kvantificeret på baggrund af en antagelse om 150 gennemførte forløb per år og en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

I beregningerne er der taget udgangspunkt i en række medarbejderkategorier og lønniveauer baseret på de faktiske fagprofessionelle, der har været involveret i projektperioden. Anvendte medarbejderkategorier fremgår af nedenstående tabel:

Medarbejderkategori
Daglig leder
Socialrådgiver
Socialpædagog
Ergoterapeut
Speciallærer
Økonoma

For lønniveauerne er der tale om 2020-priser, og der er tillagt et overhead på 20 pct. Der er taget udgangspunkt i, at et årsværk består af 1418 timer, jf. Finansministeriets standard.

Omkostningerne til leveringen af den beskrevne indsats indeholder:

- Løn og øvrige omkostninger per aktivitet (fx løn til personale der forbereder, gennemfører og følger op på individuelle samtaler).
- Løn og øvrige omkostninger per forløb, der ikke kan henføres til de enkelte aktiviteter (fx løbende dialog og koordinering).
- Løn og øvrige omkostninger, der ikke kan henføres til antallet af forløb (såsom faste åbningstider og materialer).
- Etableringsomkostninger (såsom praktisk forberedelse og kompetenceudvikling)

Data om alle omkostninger er indhentet i 2020-priser.

4.5.2.1 Antagelser om omkostninger per aktivitet

Et forløb for en given ung er sammensat af en række mulige aktiviteter. I beregningerne er der taget udgangspunkt i nedenstående antagelser om hver enkelt aktivitetstype.

Antagelser om aktiviteten *Individuel og afklarende samtale*

Det antages at samtalen gennemføres som samtaler mellem en ung og socialrådgiver, socialpædagog, ergoterapeut, speciallærere eller økonoma. Der er brugt en gennemsnitsløn for disse kategorier til beregningerne. Det antages, at den fagprofessionelle anvender 40 minutter på forberedelse, en time på selve samtalen og en halv time på opsamling på samtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra ingen samtale til 3,6 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 4.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Rådgivnings- og vejledningsforløb*

Et vejledningsforløb kan bestå af op til fem på hinanden følgende samtaler med en ung. Det antages at vejledningsforløbet gennemføres som samtaler mellem en ung og socialrådgiver, socialpædagog, ergoterapeut, speciallærere eller økonoma. Der er brugt en gennemsnitsløn for disse kategorier til beregningerne. Det antages, at den fagprofessionelle anvender en halv time på forberedelse, en time på selve samtalen og en halv time på opsamling på samtalen. Der antages ikke at være yderligere omkostninger ved gennemførelse af aktiviteten. I beregningen varierer antallet fra én samtale til fem samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 4.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Gruppebaseret aktivitet*

De gruppebaserede aktiviteter består af et antal gruppeaktiviteter, hvor det antages at fire unge deltager per gang. Hver gang antages det at der deltager to fagprofessionelle (socialrådgiver, socialpædagog, ergoterapeut, speciallærere eller økonoma, hvorfor der er anvendte en gennemsnitsløn for disse kategorier til beregningerne). De fagprofessionelle antages at anvende samlet tre timer på forberedelse, to timer hver til selve aktiviteten og en time samlet på opsamling. Det antages endvidere, at der i gennemsnit anvendes 250 kr. til materialer per gang. I beregningen varierer antallet fra ingen deltagelse i gruppebaseret aktivitet til 0,8 gange deltagelse i gruppeaktivitet afhængig af caseforløb jf. afsnit 4.5.3.

4.5.2.2 Antagelser om øvrige omkostninger per forløb

Det antages, at der er en række omkostninger, der knytter sig til hvert forløb, som ikke kan henføres til de enkelte definerede aktiviteter. Således antages det, at der anvendes:

- 10 timer til løbende dialog med hver ung
- Otte timer til intern koordinering, sagssparring og drøftelse for hver ung
- Seks timer til koordinering med øvrige områder for hver ung.

Der anvendes et gennemsnit af alle de fagprofessionelles lønniveauer til beregningerne.

4.5.2.3 Antagelser om generelle omkostninger

Det antages, at der anvendes 2.350 timer årligt til tilstedeværelse i åbningstiden, hvor der løses ad hoc-opgaver og administrative opgaver af de tilstedeværende fagprofessionelle. Det antages endvidere, at der anvendes 16.000 kr. (2020-priser) til uddannelses- og kursusaktiviteter og netværksmøder om året.

Endelig antages det, at der anvendes 12.000 kr. årligt til diverse materialer (2020-priser). Hertil skal endvidere tages højde for ikke-kvantificerede udgifter til transport i forbindelse med gennemførelse af aktiviteter uden for matriklen (udgående aktiviteter). Det vurderes, at de ikke-quantificerede omkostninger kun har marginal betydning for den samlede omkostningsvurdering.

4.5.2.4 Antagelser om etableringsomkostninger

Det antages, at alle fagprofessionelle (seks personer) deltager i uddannelse i styrket borgerkontakt i forbindelse med etableringen af indsatsen. Det antages at uddannelsen omfatter 20 timer per deltager og at prisen per deltager er 60.000 kr. (2020-priser). Der antages ikke udgifter til transport og transporttid, da uddannelsen kan afholdes på matriklen. Det antages at uddannelsen ikke har en restværdi efter indsatsens varighed på fem år.

Det antages endvidere at alle fagprofessionelle undtaget den daglige leder gennemfører en uddannelse i processtyring i forbindelse med etablering af indsatsen. Her antages et tidsforbrug på 21 timer per deltager og at prisen per deltager er 50.000 kr. (2020-priser). Endvidere antages udgifter til rejse og ophold på 3.000 kr. (2020-priser) per deltager.

Det antages, at daglig leder og en yderligere fagprofessionel anvender henholdsvis otte og fem timer til i forbindelse med opstart og planlægningsmøder. Daglig leder og yderligere en fagprofessionel antages yderligere at anvende 20 timer hver på nødvendig organisationstilpasning. Endelig antages det, at der anvendes 75.000 kr. (2020-priser) på renovering af lokaler og 18.000 kr. (2020-priser) på indkøb af IT-udstyr.

4.5.3 Omkostninger per forløb

Indsatsen for den enkelte unge kan, som det fremgår af indsatsbeskrivelsen og beskrivelsen af antagelserne ovenfor, sammensættes af forskellige aktivitetstyper, med variation i omfanget indenfor hver aktivitetstype. Dette betyder, at beregningen af den gennemsnitlige omkostning per forløb er afhængig af sammensætningen af aktivitetstyper og omfanget af hver aktivitetstype for hvert forløb. For at tage højde for denne kompleksitet og for at tydeliggøre forudsætningerne for beregningerne, har de fagprofessionelle projektdeltagere vurderet aktivitetsniveauet i tre typiske caseforløb. De tre typiske caseforløb illustrerer en ung, der modtager henholdsvis en indsats af mindre omfang, en mere omfattende indsats og den mest omfattende indsats. De tre caseforløb defineres som følger.

- Caseforløb 1 (lavintensivt forløb): Én gang råd og vejledningsforløb.
- Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb): Én gang råd og vejledningsforløb, 3,6 individuelle samtaler og 0,8 gruppebaserede aktiviteter.
- Caseforløb 3 (højintensivt forløb): Fem gange råd og vejledningsforløb og 27 individuelle samtaler.

Omkostningerne, der gives i indsatsen, skal sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. Som udgangspunkt er indsatsen ikke tænkt som et alternativ til en anden indsats, men som et tilbud om støtte til unge, der ikke modtager anden støtte for deres psykiske vanskeligheder. Alligevel vurderer projektdeltagere og SUS-IM, at nogle af de deltagende unge ville have fået tilbudt udgående bostøtte (§85) eller læringsforløb i et jobcenter, hvis de ikke havde modtaget støtte i indsatsen. Udgiften til dette betragtes som et basisalternativ og fremgår af tabellen herunder.

Basisalternativ	Ugentlig omkostning (kr. i 2020-priser)
Bostøtteforløb	787
Læringsforløb i Jobcenter	952

De ugentlige takster ganges med den forventede gennemsnitlige forløbsvarighed samt den forventede andel af unge, som ville have modtaget basisalternativet. Dette gøres for hver af de to basisalternativer. Summen af disse bruges som grundlag for den årlige besparelse i 2020. Besparelsen fremskrives og tilbagediskonteres på lige fod med omkostningerne, som det vil blive illustreret i det følgende.

Som beskrevet i afsnittet om resultater ovenfor, så modtager nogle af de unge psykologisk eller psykiatrisk behandling efter deres forløb i Social Indsats. Der er ikke indsamlet viden om, hvorvidt der allerede inden forløbet i Social Indsats var kontakt til psykiatri eller psykolog, eller om den er etableret undervejs. Uden at der er data, der kan belyse dette nærmere, er det dog værd at bemærke, at indsatsen i Social Indsats formodentlig har påvirket indsatsen, og at der kan være en forhåbning om, at en indsats ved psykiater/psykiatri eller ved psykolog kan blive kortere eller mindre omfattende, når den kombineres med en indsats i Social Indsats.

For at kunne beregne omkostningerne ved hvert caseforløb i nettonutidsværdi opstilles først udgiftsprofilen for hvert caseforløb for årene 2020-2024. Disse tilvejebringes ved at fremskrive omkostningerne i år 2020 med KL's kommunale løn- og prisindeks. Lønomkostningerne og

basisalternativerne er fremskrevet med KL's kommunale lønindeks, som antager stigninger i de kommunale lønninger på mellem 1,55 pct. og 2,40 pct. i 2021-2024. De øvrige omkostninger er fremskrevet med KL's kommunale prisindeks, som antager prisstigninger på 1,45 pct. i 2021-2024⁴⁵. Udgiftsprofilerne for de tre typer af caseforløb kan aflæses af tabellerne nedenfor. Omkostningerne er angivet i løbende priser.

Case forløb 1 (lavintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomkostninger, inkl. overhead, kr.	16.807	17.067	17.477	17.896	18.326
Øvrige omkostninger, kr.	187	189	192	195	198
Etableringsomkostninger, kr.	1.084				
Basisalternativ (besparelse), kr.	5.810	5.900	6.042	6.187	6.335
Omkostninger i alt, kr.	12.267	11.357	11.627	11.905	12.189

Case forløb 2 (gennemsnitligt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomkostninger, inkl. overhead, kr.	20.495	20.812	21.312	21.823	22.347
Øvrige omkostninger, kr.	237	240	244	247	251
Etableringsomkostninger, kr.	1.084				
Basisalternativ (besparelse), kr.	5.810	5.900	6.042	6.187	6.335
Omkostninger i alt, kr.	16.005	15.152	15.514	15.884	16.263

Case forløb 3 (højintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomkostninger, inkl. overhead, kr.	41.824	42.472	43.492	44.536	45.604
Øvrige omkostninger, kr.	187	189	192	195	198
Etableringsomkostninger, kr.	1.084				
Basisalternativ (besparelse), kr.	5.810	5.900	6.042	6.187	6.335
Omkostninger i alt, kr.	37.284	36.762	37.642	38.544	39.467

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, er omkostningerne i løbende priser til drift, dvs. lønomkostninger inkl. overhead og øvrige omkostninger, stigende gennem perioden. I samtlige udgiftsprofiler udgør etableringsomkostningerne det samme, nemlig 162.526 kr. svarende til 1.086 kr. per forløb, da de falder i indsatsperiodens første år (2020) og ikke er afhængige af forløbets omfang.

Dernæst tilbagediskonteres omkostningerne fra udgiftsprofilerne med en diskonteringsfaktor på 4 pct. jf. Vejledning til omkostningsvurderinger (Socialstyrelsen, 2020). Omkostningerne per ungeforsløb til hvert af disse tre typiske caseforløb fremgår af tabellen nedenfor. Udgiften er fordelt på lønomkostninger inkl. overhead, øvrige omkostninger og etableringsomkostninger. Desuden fremgår det af tabellen, at der regnes med et basisalternativ på 5.597 kr.

	Lønomkostninger inkl. overhead (per forløb, NNV)	Øvrige omkostninger (per forløb, NNV)	Etableringsomkostninger (perforløb, NNV)	Basis-alternativ (per forløb, NNV)	Omkostninger i alt (per forløb, NNV)
Caseforløb 1 (lavintensivt forløb)	16.190	178	217	5.597	11.000

⁴⁵ Den kommunale pris- og lønudvikling, 2019-2024 (service-PL), KL: https://www.kl.dk/media/24379/pl_skema_juni_2020.pdf

Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb)	19.743	225	217	5.597	14.600
Caseforløb 3 (højintensivt forløb)	40.290	178	217	5.597	35.100

Der er således et spænd på omkostningen per forløb på mellem ca. 11.000 kr. og 35.100 kr. i nettonutidsværdi, afhængigt af hvor omfattende støttebehovet er, og hvor meget støtte den unge ønsker at tage imod.

Der er i denne vurdering af omkostningerne medtaget alle relevante omkostninger, herunder omkostninger til almindelig personaleadministration, dokumentation og personalemøder m.m., der forudsættes dækket af det medregnede overhead.

4.5.4 Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb

En indsats består af forskellige typer af forløb, og det er derfor relevant at beregne de samlede omkostninger ved indsatsen som et vægtet gennemsnit af omkostningerne ved de enkelte caseforløb. Dette er gjort nedenfor for det gennemsnitlige scenarie (Social Indsats-scenariet). I det vægtede gennemsnit antages det, at 55 pct. af de unge gennemfører caseforløb 1, 30 pct. af de unge gennemfører caseforløb 2 og 15 pct. af de unge gennemfører caseforløb 3. Den relative vægtning af de tre typer af caseforløb er foretaget som et skøn af de fagprofessionelle i projektet med udgangspunkt i data om de gennemførte forløb i den samlede projektperiode. Formålet med opstilling af Social Indsats-scenariet er at give det bedst mulige bud på det faktiske omfang af indsatsen.

På baggrund af det vægtede gennemsnit af de tre typer af caseforløb er den gennemsnitlige omkostning per forløb udregnet. Derfra kan også de samlede omkostninger ved 150 årlige forløb over fem år findes. Disse størrelser fremgår af tabellen nedenfor.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 150 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Social Indsats	15.700	11.762.000

Som det ses af tabellen, er nettonutidsværdien af omkostningerne i Social Indsats-scenariet ca. 15.700 kr. per forløb svarende til ca. 11.762.000 kr. ved 150 årlige forløb over fem år.

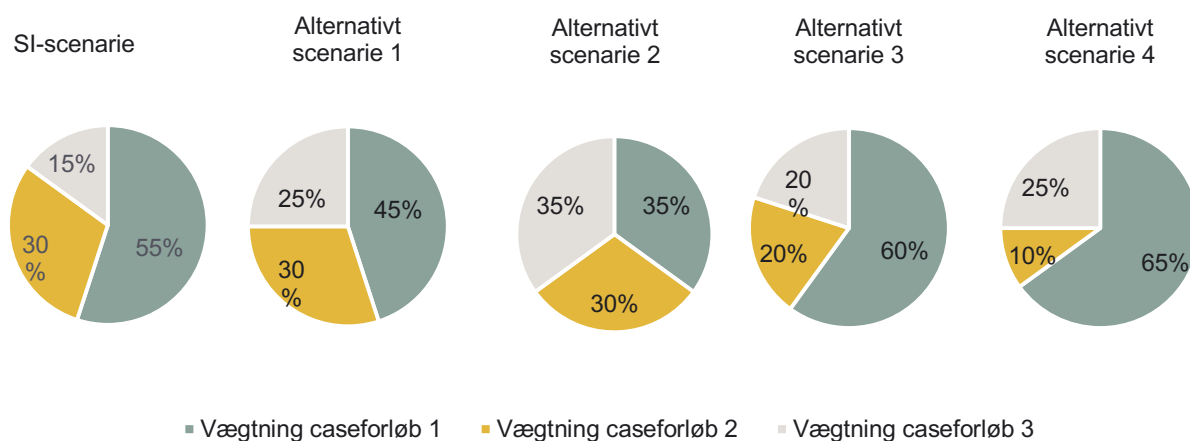
4.5.5 Forudsætninger og følsomhed

Den ovenfor præsenterede gennemsnitlige omkostning per ungeforløb baserer sig på den forudsætning, at indsatsen implementeres som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og at fordelingen af aktiviteter blandt de unge, der modtager indsatsen, er den samme som forventes i Social Indsats. Ved implementering i andre kommuner vil fordelingen af aktivitetstyper, og hvor omfattende den enkelte aktivitet tilbydes, være baseret på en vurdering af støttebehov og af det ønskede serviceniveau – og vil dermed ikke kunne forudsættes at blive implementeret præcist som i Social Indsats-scenariet.

Omkostningen ved implementeringen af indsatsen i andre kommuner afhænger af præcist, hvilken type forløb de unge modtager i indsatsen, samtidig med at muligheden for variation i disse forløb er meget stor. For at der kan tages højde for den mulige variation, præsenteres herunder et mere nuanceret bud på den gennemsnitlige omkostning per forløb.

For at vise, hvordan variationer i typer af forløb (med udgangspunkt i de tre caseforløb præsenteret ovenfor) påvirker den gennemsnitlige omkostning per forløb præsenteres fire alternative scenarier

for fordelingen mellem de tre typiske caseforløb og de deraf følgende omkostninger. I de to første alternative scenarier antages en brugergruppe med væsentligt større støttebehov, hvor der er henholdsvis 10 og 20 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 1, som i stedet modtager en meget omfattende støtte svarende til caseforløb 3. I de to følgende alternative scenarier (nr. 3 og 4) antages det, at der er færre forløb, der ligger i 'midterkategorien', og at der således er større variation mellem de forskellige forløb. Her antages det, at der er henholdsvis 10 og 20 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 2, og tilsvarende flere, der modtager støtte svarende til caseforløb 1 og caseforløb 3.



	SI-scenarie	Alternativt scenarie 1	Alternativt scenarie 2	Alternativt scenarie 3	Alternativt scenarie 4
Omkostning, kr. per forløb (NNV) (vægtet gns.)	15.700	18.100	20.500	16.500	17.400
Procentvis ændring i gns. omkostning per forløb i forhold til SI-scenariet		15,4 %	30,7 %	5,4 %	10,8 %

Som det fremgår, er den største omkostningsstigning ved scenarie 2, hvor 20 pct. flere af de unge modtager den mest omfattende indsats, sammenlignet med en situation hvor et tilsvarende antal unge i forløbet modtager den mindst omfattende støtte. Dette scenarie vil betyde en gennemsnitlig omkostning per forløb på ca. 20.500 kr., hvilket er 30,7 pct. højere i gennemsnit, end ved en fordeling som antaget i Social Indsats-scenariet. For de øvrige alternative scenarier sker der relativt mindre forskydninger i den samlede omkostning.

4.5.6 Øvrige gevinster

Der forventes endvidere en række positive budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen, som ikke er kvantificeret. Det drejer sig om:

- Mindre brug af andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt
- Større chance for at påbegynde og afslutte uddannelse
- Større chance for at komme i beskæftigelse
- På længere sigt en skatteeffekt ved øget grad af selvforsørgelse
- Mindsket risiko for kriminell adfærd
- Mindsket risiko for udvikling af misbrug
- Lavere risiko for senere hjemløshed

Derudover er der ifølge medarbejderne i Social Indsats flere eksempler på, at de unge efter deres egen vurdering er kommet hurtigere i job eller uddannelse som følge af indsatsen, end hvis de blot havde fulgt den ordinære jobcenterindsats.

Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som fx øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn og unge og deres familier.

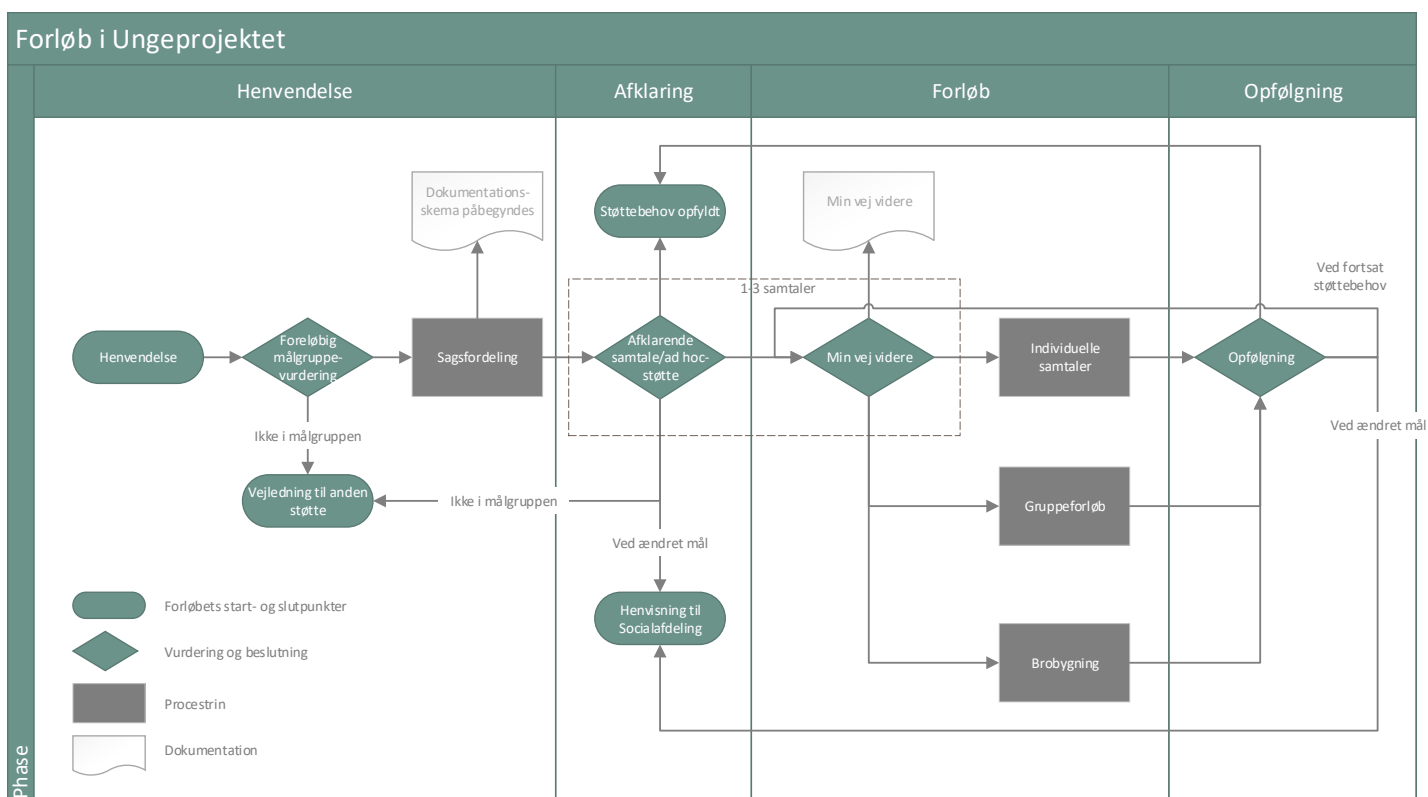
5. Ungeprojektet i Broen

5.1 Indsatsen kort fortalt

Indsatsens overordnede formål er at yde en tidlig forebyggende indsats til unge mellem 16 og 30 år. Indsatsen tager udgangspunkt i det ønske, den unge har om støtte, og tilbyder et tidsbegrænset forløb. Det kan strække sig op til 20 uger, men der kan også ydes mindre omfattende støtte. Støtten i indsatsen ydes efter Servicelovens §§ 10, 12, 82a, 82b og 82d.

De unge skal gennem en systematisk, koordineret, målrettet og tidsafgrænset indsats støttes i at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv ved egen hjælp.

Indsatsens samlede forløb og aktiviteter er illustreret i nedenstående figur. Indsatsen fungerer som et åbent tilbud, hvor de unge kan henvende sig – også anonymt. Indsatsen er lokaliseret i egne lokaler, der ikke rummer øvrige kommunale tilbud. Der er åbent for personlig henvendelse uden forudgående aftale 2 timer 4 dage om ugen.



Indsatsen omfatter seks aktiviteter, der med forskellige virkemidler og på forskellige trin i processen støtter unge i at kunne håndtere de udfordringer, der udspringer af psykisk sårbarhed: 1) Ad hoc-støtte, 2) Afklarende samtaler, 3) Individuelle samtaler, 4) Gruppeforløb, 5) Brobygning til kultur- og fritidstilbud og 6) Brobygning til uddannelse og beskæftigelse.

Hvis det umiddelbart vurderes, at den unge efter henvendelse til Ungeprojektet i Broen (fremover benævnt Ungeprojektet) bedre vil kunne hjælpes af anden kommunal aktør, hjælpes den unge til at etablere kontakt med denne. En del unge kan hjælpes allerede inden for de første en til tre ad hoc-samtaler. Hvis der er behov for yderligere støtte, afgøres det i et samarbejde mellem de fagprofessionelle i indsatsen og den unge, om den fortsatte støtte skal bestå af individuelle samtaler, gruppeforløb eller brobygningsaktiviteter – eller en kombination af disse.

5.2 Konklusion

Samlet set vurderes det, at indsatsen Ungeprojektet i nogen grad lever op til kriterierne for overgang til afprøvning, jf. SUSI. Indsatsen er beskrevet og i overvejende grad implementeret med høj grad af fidelitet. Endvidere viser indsatsen, på et begrænset datagrundlag, lovende resultater og vurderes ikke at være urealistisk dyr. I nedenstående skema findes en oversigt over, i hvilken grad indsatsen lever op til de fire kriterier for et modningsprojekt: implementering, resultater, økonomi samt overførbarehed.

SUSI-kriterium

Konklusion

Indsatsen er færdigudviklet og beskrevet i en form og med et indhold, så det kan **overføres til** andre kommuner.

Det er evaluators vurdering, at indsatsen er meget velbeskrevet i en form, der muliggør overførsel til andre kommuner. Dette gælder alle aktiviteterne, der er præsenteret i indsatsbeskrivelsen.

Indsatsen er under projektforløbet blevet videreudviklet og tilpasset de givne vilkår. Herunder en periode med personaleudfordringer, der førte til udskiftning af centrale fagprofessionelle midt i projektperioden og efterfølgende udfordringer i forbindelse med covid-19-forholdsregler. Som et element i den løbende tilpasning er tidligere planlagte aktiviteter blevet taget ud af indsatsbeskrivelsen, da det ikke – inden for den givne projektperiode – var muligt at implementere alle de først planlagte gruppeaktiviteter og brobygningsaktiviteter.

Indsatsen er succesfuldt **implementeret** med en høj grad af fidelitet: indsatsen kan bruges i en dansk kontekst og er faglig og organisatorisk bæredygtig. Der er skabt viden om, hvad der hhv. fremmer og hæmmer implementeringen.

Evaluator vurderer, at indsatsen i projektperioden er blevet implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Nogle aktiviteter er afprøvet i flere forløb end andre, men generelt har der været stor aktivitet med mange forløb. Der har ikke for alle beskrevne aktiviteter været afsluttede forløb i pilottestfasen, og flere aktiviteter er grundet den begrænsede tidsperiode kun afprøvet i mindre omfang. Aktiviteterne afklarende samtaler og individuelle samtaler har været afprøvet uden større justeringer i hele perioden, hvorfor der er flest erfaringer med netop disse aktiviteter.

Gruppesamtaler er de aktiviteter, der har været afprøvet færrest gange, og erfaringsgrundlaget for disse er derfor mindre. Brobygning til kultur- og fritidsliv har ikke kunnet afprøves i pilottestfasen, da meget fritids- og kulturliv har været lukket ned grundet covid-19-situationen. Aktiviteten har dog været afprøvet i perioden op til den covid-19-relaterede nedlukning.

Tal fra seneste opgørelse af kvantitative data i statusrapport (som dækker perioden januar 2019 til og med oktober 2020) viser, at:

- 124 unge har gjort brug af indsatsen (116 unge har afsluttet indsatsen per ultimo oktober 2020).
- De unge, der har tre eller flere kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i 15-16 uger (projektets ramme er op til 20 uger).
- De unge, der har op til to kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i syv uger.
- De unge har fem og en halv individuelle samtaler i gennemsnit.
- De unge, der har deltaget i gruppeforløb, i gennemsnit har deltaget i to og et halvt møde.

Der har dermed været en stor gruppe af unge, som har gjort brug af særligt indsatsens individuelle møder (afklarende møder, ad hoc-støtte og individuelle samtaleforløb) hyppigt og inden for den maksimale tidsperiode, så indsatsens forskellige dele på den måde løbende er blevet implementeret og kvalificeret.

På baggrund af data om målgruppen fra seneste opgørelse af kvantitative data i statusrapport (som dækker perioden januar 2019 til oktober 2020) vurderer

evaluator, at den målgruppe, indsatsen har været i kontakt med, er relevant i forhold til indsatsens formål:

- Gennemsnitsalderen er 23 år.
- Den gennemsnitlige WHO-5-indeksscore⁴⁶ ved første måling er 45,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression.
- 53 pct. af de unge i forløb med mere end to kontakter er kvinder.
- Den primære problemstilling, der bliver arbejdet med for de fleste unge, er psykisk sårbarhed.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe. Endelig giver de unge, som er interviewet i oktober 2020, udtryk for at have fået relevant hjælp i Ungeprojektet. Det samme gør de unge i forandringsfortællingerne.

Endelig indikerer resultatevalueringen, at de unge, der har været i forløb i Ungeprojektet, oplever udbytte på trivsel såvel som social inklusion. Dertil kommer, at vurderingen ved forløbenes afslutning i langt overvejende grad er, at de unges behov for støtte er faldet eller uændret (se nedenfor).

Det kan ikke med sikkerhed konkluderes, om de unge, som kun bruger indsatsen en til to gange (27 ud af 73), har fået et udbytte heraf, og dermed om aktiviteterne for dem har været de rigtige, da de ikke indgår i evalueringen. De kan enten have fået den hjælp, de kom efter, være blevet henvist til et mere relevant tilbud, eller blevet vurderet til, at indsatsen ikke var noget for dem.

I de fagprofessionelles egen vurdering er aktiviteterne i pilottestfasen implementeret med en høj grad af fidelitet. Her er brobygning til kultur- og fritidsområdet dog undtaget.

Mht. kvaliteten af implementeringen vurderes principperne for den recovery-orienterede og rehabiliterende tilgang at være efterlevet.

Viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen

Der er i implementeringsprocessen udviklet viden om, hvad der fremmer og hæmmer implementeringen af Ungeprojektet.

Særligt har de organisatoriske vilkår i forbindelse med oprettelse af helt ny enhed betydet meget for implementeringsprocessen. Både i forhold til at skabe muligheder og barrierer. Herunder har en stor personaleudskiftning betydet, at kompetencer opnået gennem målrettede kompetenceudviklingsaktiviteter har været vanskelige at fastholde. Ligeledes har det i perioder med stor personaleudskiftning været vanskeligt at fastholde fremdrift i implementeringen og udviklingen af nye aktiviteter.

Til gengæld har opbygningen af en helt ny enhed betydet mulighed for at opbygge en særlig kultur, som de unge har oplevet som imødekommende og rar.

Indsatsen viser **lovende resultater** i forhold til at fremme målgruppens mestringsstrategier, handlemuligheder,

På trods af et mangelfuldt databillede er det samlet set evaluators vurdering, at indsatsen viser lovende resultater, særligt i forhold til styrkelse af mestringssevne og styrkelse af social inklusion blandt de unge, som har deltaget i indsatsen. Der er kun indsamlet WHO-5-data for en begrænset del af de unge, og særligt i pilottestfasen giver dette ikke et validt billede af udviklingen i

⁴⁶ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

trivsel, sociale inklusion og selvstændighed. trivsel og social inklusion.

Interview og forandringsfortællinger giver eksempler på positiv udvikling i særligt mestringsevner og social inklusion. I forhold til social inklusion ses der, i både de kvantitative og de kvalitative data, gode resultater med fastholdelse og påbegyndelse af uddannelse. Ca. 40 pct. af de unge er således i uddannelse ved afslutningen af et forløb i Ungeprojektet.

Ved afslutning af kontakten med indsatsen vurderes et flertal af de deltagende at have et mindsket støttebehov set i forhold til støttebehovet på henvendelsestidspunktet.

Indsatsen har et **omkostningsniveau**, der er realistisk, hvis de skal udbredes til andre kommuner.

På baggrund af det scenarie, der beskrives i indsatsbeskrivelsen, og en forventning om aktivitetsniveauet ved 75 årlige borgerforløb estimeres omkostningen til i gennemsnit at være ca. 7.500 kr. per ung, der modtager indsatsen, og ca. 2.821.300 kr. i alt. Resultatet er angivet i nettonutidsværdi, på baggrund af en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

Der er vigtigt at bemærke, at omkostningsvurderingen er behæftet med usikkerhed som følge af det meget begrænsede datagrundlag og de antagelser, der, på baggrund af Covid19-situationen, danner udgangspunkt for vurderingen.

Særlige opmærksomhedspunkter i en afprøvning kan være:

- Nødvendigheden af at skabe bredt kendskab til indsatsen blandt både samarbejdsparter og unge.
- At fastholde oplevelsen af, at indsatsen ikke er 'kommuneagtig' – forstået som et meget formelt sted, hvor de unge oplever sig som en 'sag'. Dette fremhæver de unge i både interview og forandringsfortællinger som særlig vigtigt. De unge oplever, at de fagprofessionelle, de møder i indsatsen, er imødekommende og lettere at skabe en relation til end øvrige kommunale fagprofessionelle.
- At fokusere på deltagelse i indsatsen af de unge under 18 år, da det kun i meget begrænset omfang er lykkedes at få kontakt til denne målgruppe. Hvordan kan adgangen til unge under 18 år styrkes, fx når de forlader folkeskolen, men inden de bliver 18 år?
- At det ser ud til, at fokus på konkrete redskaber og løsning af konkrete udfordringer er meget værdifuldt for de unge. Hvordan fastholdes dette perspektiv?
- Hvilken rolle kan "Min vej videre"-redskabet (det handleplankoncept, som indsatsen anvender) have? Kan det træde i stedet for anden journalføring, så der kun er ét dokument, der skal dokumenteres i?
- Hvordan kan de nødvendige medarbejderkompetencer inden for de vidensbaserede metoder udvikles og fastholdes? I en lille medarbejderkreds er dette et særligt sårbart område. Kan medarbejderkompetenceudviklingen kobles sammen med øvrige kompetenceudviklingstiltag i kommunen?

5.3 Implementering

I dette afsnit vurderes, om indsatsen har været fuldt implementeret i praksis. Det gøres gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle, som vurderer, i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af aktiviteter, metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen. Det gøres gennem kvantitative og kvalitative målinger til at vurdere, om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Implementeringens kvalitet er vurderet ud fra en kvalitativ måling af (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og unge, de unges forandringsfortællinger samt læringsseminarer), hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet.

Endelig beskrives og vurderes de mest centrale forudsætninger for implementeringen ud fra kvalitative målinger (primært på baggrund af interview med fagprofessionelle og løbende dialog og statusmøder med projektledere). Det vil sige, hvad har fremmet implementeringen? Her peges konkret på de organisatoriske, faglige og fysiske rammer, der skal være til stede for en vellykket implementering.

5.3.1 Implementering af indsatsen og fidelitet

I dette afsnit beskrives og vurderes det, i hvor høj grad indsatsens aktiviteter er implementeret. Det gøres via to metoder: dels gennem en fidelitetsmåling foretaget sammen med de fagprofessionelle, ift. at vurdere i hvor høj grad indsatsen har gjort brug af de aktiviteter og metoder og øvrige elementer, som er beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og dels gennem kvantitative og kvalitative målinger, ift. at vurdere om indsatsen har været anvendt sammen med en tilstrækkelig stor population af unge, som falder inden for målgruppen, dvs. omfatter unge, der kan profitere af indsatsen, så den kan siges at være modnet i tilstrækkelig grad.

Afsnittet er delt op i to underafsnit: et for pilotfasen og et for den samlede projektperiode. Det skyldes, at pilotfasens datagrundlag er relativt spinkelt på grund af den covid-19-relaterede nedlukning. Samtidig har aktiviteterne i dele af indsatsen kun undergået mindre ændringer i den samlede projektperiode, hvorfor evaluator vurderer det relevant at inddrage data fra det samlede forløb.

Indsatsen omfatter seks aktiviteter, der på forskellig vis skal støtte de unge i at håndtere de udfordringer, som de ønsker at forandre/have fokus på:

1. **Ad hoc-støtte:** Hvis den unge henvender sig med konkrete udfordringer og ønske om støtte til disse, tilbydes ad hoc-støtte. Gennem op til tre støttende samtaler støttes den unge i at få overblik over og konkretisere de udfordringer, den unge oplever at have. Derefter drøftes de mulige handlinger, der kan føre til, at udfordringerne kan håndteres af den unge. Ved behov for, at der tages kontakt til øvrige støttetilbud, støttes den unge i at tage denne kontakt, fx til egen læge.
2. **Afklarende samtaler:** Hvis den unge henvender sig med mere diffust formulerede udfordringer, tilbydes afklarende samtaler. Også her tilbydes op til tre samtaler, hvor der er fokus på at støtte den unge i at beskrive og få overblik over de udfordringer, den unge står med. Ligeledes støttes den unge i at formulere ønsker og mål for fremtiden. Når der er skabt et overblik over udfordringerne, og den unge har formuleret mål for arbejdet med de identificerede, drøftes det, om Ungeprojektet kan få støtte til at nå disse mål i Ungeprojektet. Hvis der er enighed om at fortsætte samarbejdet, formuleres en plan for det videre samarbejde: ”Min vej videre”.
3. **Individuelle samtaler:** Der gennemføres individuelle samtaler, hvor den unge støttes i at kunne arbejde med egne udfordringer. Samtalerne baserer sig på en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang kombineret med Motivational Interviewing. Der følges løbende op i ”Min vej videre”.
4. **Gruppeforløb:** Der tilbydes gruppeforløb om centrale emner, som kan være af bredere interesse for at sikre tilstrækkeligt antal deltagere. Der arbejdes med social mestring, hverdagsmestring og samfundsmestring i disse forløb. I forløbene arbejdes der endvidere med et stort fokus på gensidig erfaringsudveksling og med at støtte de unge i sociale kompetencer.
5. **Brobygning til kultur- og fritidstilbud:** Den unge støttes i at tage kontakt til og indgå i det lokale fritids- og foreningsliv. For at understøtte dette er der gennem organisatorisk arbejde etableret samarbejdsrelationer til det lokale fritids- og foreningsliv. Brobygningen kan her gå begge veje, så der både kan være unge i Ungeprojektet, der støttes til deltagelse i fx en

sportsklub, og der kan være foreninger, der henvender sig til Ungeprojektet for at få støtte til, hvordan de kan støtte medlemmer med psykiske vanskeligheder.

6. **Brobygning til uddannelse og beskæftigelse:** Den unge støttes i at fastholde eller etablere kontakt til uddannelsessteder. For at understøtte dette, er der indgået formelt samarbejde med ungdomsuddannelser i kommunen, hvor Ungeprojektet er fysisk til stede på ungdomsuddannelserne på faste tidspunkter. På ungdomsuddannelserne er der etableret kontakt til de lokale studievejledere. Også her går brobygningen begge veje. Det kan både handle om at støtte en ung i fx opstart af studieforløb, eller det kan handle om, at uddannelsesstederne kan henvise elever til Ungeprojektet, hvis de oplever, at de er i risiko for frafald grundet psykisk sårbarhed.

I alle aktiviteter gøres brug af brobygning, når det er relevant for den unges forløb. Det handler om at hjælpe den unge med at få de rette tilbud og med at bygge bro til noget, der kan være mere specialiseret og varigt ud fra en viden om, at forandringer i den unges liv ofte kræver mere end de aktiviteter, indsatsen kan tilbyde. Det kan fx være tilbud om uddannelse, fritidsaktivitet, job eller psykiatrisk behandling.

5.3.1.1 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i pilottestfasen

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af den i bilag vedlagte datarapport. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 11 unge har gjort brug af indsatsen (syv unge har afsluttet indsatsen per ultimo oktober 2020).
- To har afsluttet forløb i perioden, og fem har afsluttet efter en til to kontakter.
- Af disse havde langt hovedparten fået kontakt til Ungeprojektet gennem andre professionelle.
- Gennemsnitsalderen er 21 år.
- Så få unge har udfyldt WHO-5-skema og skema om social inklusion, at der ikke foreligger relevant data om trivsels- og inklusionsniveau.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til familie fylder, efterfulgt af udfordringer med bolig og økonomi.
- Der har ikke været kontakt til borgere under 18 år.

Aktiviteter:

- De to unge, der har haft tre eller flere kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i otte uger (projektets ramme er op til 20 uger).
- De fem unge, der kun har op til to kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i syv uger i gennemsnit.
- De unge har i gennemsnit syv individuelle samtaler.
- Ingen unge har afsluttet gruppeforløb i perioden.
- Der er brobygget til uddannelse og kontakt med KUI for to unge.

Der er således (som forventet grundet den covid-19-relaterede nedlukningsperiode) meget få unge, der har gjort brug af indsatsen i pilottestfasen. Derfor har de fagprofessionelle i indsatsen alligevel arbejdet med at implementere indsatserne, som de er beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

Fidelitet i pilottestfasen

I det følgende vurderes det, i hvor høj grad indsatsen har implementeret de seks aktiviteter, som de er beskrevet i indsatsbeskrivelsen i pilottestfasen. Det gøres ud fra en vurdering af fidelitet på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er udtryk for, at aktiviteten er gennemført med en høj grad af fidelitet (dvs. er tro mod indsatsbeskrivelsen).

Fem af de i indsatsbeskrivelsen beskrevne seks aktiviteter er implementeret i pilottestfasen (august 2020 til november 2020):

1. Ad hoc-støtte:

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten er implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til værdien 4). Dog har særligt dele af ad hoc-støtten, der er planlagt som en ugentlig drop-in-café, ikke kunnet lade sig gennemføre som planlagt. I stedet har der skulle bestilles tid til denne aktivitet enten telefonisk, per mail eller ved fysisk fremmøde.

1. Afklarende samtaler

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten er implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til værdien 4). Flere af de fagprofessionelle har endvidere endnu ikke en formel uddannelse i de beskrevne nødvendige kompetencer (Motivational Interviewing og kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang) grundet medarbejderudskiftning. Der er søgt kompenseret for dette ved at have fokus på den kognitive tilgang i supervisionen til de fagprofessionelle. Dette gælder også for implementeringen af både individuelle samtaler og gruppeforløb.

2. Individuelle samtaler

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten er implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til værdien 4). Ligesom ift. afklarende samtaler savnes der formelle kompetencer i MI og KAT. Ligeledes fortæller projektmedarbejderne, at arbejdet med ”Min vej videre”-redskabet, som er det handleplankoncept, som indsatsen anvender, ikke anvendes i alle forløb.

3. Gruppeforløb

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten er implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til værdien 4). På tidspunktet for dataindsamling har ingen unge afsluttet deres gruppeforløb i pilottestfasen.

4. Brobygning til kultur- og fritidsliv

Aktiviteten har ikke været implementeret i denne periode grundet nedlukning af kultur- og fritidsliv i forbindelse med covid-19-restriktioner (angivet til værdien 1). De fagprofessionelle i indsatsen peger dog på, at indsatsen inden covid-19-restriktioner blev implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til 4).

6. Brobygning til uddannelse og beskæftigelse

De fagprofessionelle vurderer, at aktiviteten er implementeret med en høj grad af fidelitet (angivet til værdien 4). Særligt vurderes det, at tilstedeværelsen på uddannelsesinstitutioner skaber kendskab til Ungeprojektet, der er med til at få unge til at henvende sig i indsatsen.

I perioden har der været arbejdet med gruppeforløb, men disse forløb er på evalueringstidspunktet ikke afsluttet.

Samlet set giver det ringe datagrundlag ikke tilstrækkelig information til at kunne vurdere, hvorvidt hele indsatsen har været implementeret i rimeligt omfang. Derfor vil der i afsnittet nedenfor præsenteres data fra hele projektperioden for at give et bedre datagrundlag for vurderingen af, i hvilken grad indsatsen har været implementeret.

5.3.1.2 Indsatsens aktiviteter: indhold, omfang og fidelitet i den samlede projektperiode.

I den samlede projektperiode, det vil sige i perioden op til covid-19-relateret nedlukning medio marts 2020 og perioden med begrænset aktivitet fra medio marts 2020 til august 2020, hvor pilottestfasen blev påbegyndt, samt pilottestfasen, hvor der fortsat – grundet den covid-19-relaterede nedlukning – har været begrænset aktivitet, har der været arbejdet med implementering af alle seks beskrevne aktiviteter i indsatsen.

Data om deltagere i indsatsen og gennemførte aktiviteter fremgår af den i bilag vedlagte datarapport. Herunder fremhæves centrale data om forløb og aktiviteter.

Deltagere:

- 124 unge har gjort brug af indsatsen (116 unge har afsluttet indsatsen per ultimo oktober 2020).
- 63 har afsluttede forløb i perioden, og 53 har afsluttet indsatsen efter en eller to kontakter.
- Hovedparten har fået kontakt til Ungeprojektet gennem andre professionelle enten ved at blive fulgt til Ungeprojektet eller ved at blive henvist fra andre aktører.
- Der er generelt flere kvinder, der henvender sig, end mænd, og forskellen er her størst blandt de unge, der kun har kontakt en eller to gange.
- Ca. en tredjedel har selv taget kontakt eller har fået kontakt gennem det private netværk.
- Der har kun været kontakt med to borgere under 18 år.
- Gennemsnitsalderen er 23 år.
- Ved måling af trivsel (WHO-5) og social inklusion ved henvendelsen er der gennemsnitligt et lavere niveau af trivsel og social inklusion hos de unge, der modtager en indsats ud over to kontakter.
- Der har været arbejdet med alle typer af problemstillinger, men særligt udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed og bolig efterfulgt af udfordringer med familie fylder.

Aktiviteter:

- De 63 unge, der har haft tre eller flere kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i 15-16 uger i gennemsnit (projektets ramme er op til 20 uger).
- De 53 unge, der kun har op til to kontakter i gennemsnit, gør brug af indsatsen i syv uger i gennemsnit.
- De unge har i gennemsnit fem og en halv individuelle samtaler.
- De seks unge, der har deltaget i og afsluttet et gruppeforløb, har i gennemsnit deltaget i to og et halvt møder.
- Der er arbejdet bredt med brobygning til øvrige hjælpe- og støttetilbud.

Der er således en stor gruppe af unge, der har gjort brug af indsatsen i den samlede projektperiode.

På baggrund af de opgjorte kvantitative data fra den samlede projektperiode om målgruppen vurderer evaluatoren, at den målgruppe, indsatsen har været i kontakt med, er relevant i forhold til indsatsens formål:

- Gennemsnitsalderen er 23 år.
- Den gennemsnitlige WHO-5-indeksscore⁴⁷ ved første måling er 45,6. Hvis scoren er 50 eller derunder, er man i risikozonen for stress eller depression.
- 53 pct. af de unge i forløb med mere end to kontakter er kvinder.
- Den primære problemstilling, der bliver arbejdet med for de fleste unge, er psykisk sårbarhed.

Derudover vurderer de fagprofessionelle i de afsluttende gruppeinterview, at de er i kontakt med den relevante målgruppe. Endelig giver de unge, som er interviewet i oktober 2020, udtryk for at have fået relevant hjælp i Ungeprojektet, og at Ungeprojektet er relevant for alle unge, der har psykiske problemstillinger. De unge i forandringsfortællingerne giver også udtryk for at have oplevet at få relevant hjælp. Det skal dog nævnes, at der kun har været kontakt med to unge under 18, og at det derfor ikke kan siges, at indsatsen er afprøvet i forhold til denne gruppe.

⁴⁷ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Fidelitet i den samlede projektperiode

I evalueringen har der alene været foretaget egentlige fidelitetsmålinger i pilottestfasen. I det følgende gennemgås de fagprofessionelles vurdering af, i hvilken grad afprøvningen af de forskellige aktiviteter i den samlede projektperiode lever op til indsatsen som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og dermed i hvilken grad aktiviteterne kan siges at være velimplementeret. Vurderingen bygger på gruppeinterview med i alt fem fagprofessionelle i indsatsen og en udviklingsmedarbejder i forvaltningen samt på løbende samtaler med projektleder.

Særligt er det de individuelle samtaler – fordelt på tre forskellige aktiviteter – der har været afprøvet. Samtidig er det de individuelle samtaleforløb og de afklarende samtaler, der har været mest stabile i den samlede projektperiode og derfor kan siges at være velimplementeret med en relativt høj grad af fidelitet.

Grupperforløb er kun implementeret i begrænset omfang. Der har været få unge, der har afprøvet dette tilbud. Grupperforløb er dog velbeskrevne i den aktuelle indsatsbeskrivelse. Det er i implementeringen af disse blevet tydeligt, at det er vigtigt med relativt brede temaer for grupperne for at kunne rekruttere tilstrækkeligt antal deltagere til opstart af en gruppe. Grupperforløbene hviler således på en række grundprincipper (herunder den kognitive tilgang), men tilpasses det behov, den aktuelle deltagergruppe har. Således blev der fx oprettet et gruppeforløb med fokus på selvværd og selvtillid, da flere unge med kontakt til indsatsen gav udtryk for, at de havde udfordringer med netop disse emner. Der udvikles således løbende drejebøger for gruppeforløb, alt efter hvilke behov der er i den til enhver tid tilknyttede ungegruppe.

Det er endvidere blevet tydeligt, at det også er afgørende, hvordan muligheden for gruppeforløb introduceres til de unge. I de første måneder – frem til foråret 2020 – var der ikke mange unge, der ønskede at deltage i gruppeforløb. Herefter blev der arbejdet med en anden introduktion til gruppeforløb, hvor de positive resultater blev fremhævet, og hvor muligheden for individuelle forløb blev nedtonet. Dette har ifølge de fagprofessionelle betydet en øget tilgang til gruppeforløb.

De specifikke formaliserede brobygningsindsatser har også kun været implementeret i begrænset omfang, og ambitionen om en brobygning til sundhedsområdet er blevet opgivet. Dog er den organisatoriske del af brobygning til kultur- og fritidsliv velimplementeret og dermed også klar, når der kommer henvendelser fra unge, der har ønske om at komme tættere på kultur- og fritidslivet.

I alle øvrige aktiviteter gøres der også brug af brobygning, når det er relevant for den unges forløb. Det handler om at hjælpe den unge med at få de rette tilbud og med at bygge bro til noget, der kan være mere specialiseret og varigt ud fra en erkendelse af, at forandringer i den unges liv ofte kræver mere, end de aktiviteter Ungeprojektet kan tilbyde. Det kan fx være tilbud om uddannelse, fritidsaktivitet, job eller psykiatrisk behandling.

Det er endvidere vigtigt, at det ikke er lykkedes at få kontakt til borgere under 18 år, og ingen aktiviteter er derfor afprøvet specifikt i forhold til denne gruppe borgere.

Samlet set kan det konstateres, at alle dele af indsatsen er velbeskrevne, og at særligt de tre aktiviteter, der primært baserer sig på individuelle samtaler (ad hoc-støtte, afklarende samtaler og individuelle samtaleforløb) er afprøvet i mange forløb og velimplementeret. Erfaringsgrundlaget for gruppeforløb er mere begrænset, ligesom brobygning til kultur og fritid, hvor der primært har været arbejdet organisatorisk med opbygning af relationer til relevante fritidsforeninger, kun er afprøvet i meget få konkrete forløb.

5.3.2 Efterlevelse af principperne for en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang

I dette afsnit vurderes kvaliteten af implementeringen ud fra en kvalitativ måling af, hvorvidt og hvordan principperne for recovery-orientering og rehabilitering er efterlevet. Datagrundlaget består

primært af interview med de fagprofessionelle og udvalgte unge, udvalgte unges forandringsfortællinger samt to læringsseminarer med deltagelse af de fagprofessionelle og projektleder.

5.3.2.1 Aktiviteter, som understøtter den unges sociale inklusion

Det at være forbundet med andre og være en del af samfundslivet er en vigtig faktor i at komme sig, som det blandt andet er beskrevet i CHIME-modellen⁴⁸.

I Ungeprojektet arbejdes der primært med social inklusion gennem et stort fokus på brobygning. Brobygningen skal skabe et stærkere netværk for den unge. I praksis har det været begrænset, hvor mange unge der har arbejdet med en større grad af inklusion i forenings- og fritidsliv.

De unge fortæller dog, at indsatsen i Ungeprojektet har betydet meget i forhold til at kunne påbegynde og fastholde uddannelsesforløb. For flere har også redskaber til at tackle særligt angstproblematikker betydet, at de har kunnet deltage i større sociale sammenhænge.

Ifølge de fagprofessionelle virker også gruppeforløbene understøttende for den sociale inklusion. Både fordi gruppeforløbene kan være med til at skabe relationer mellem deltagerne i de enkelte forløb, men også fordi de unge i gruppeforløbene øver sig i at deltage i en social sammenhæng. Endelig fortæller en ung, der har deltaget i et gruppeforløb om styrket selvværd og selvtillid, også, at forløbet styrkede vedkommendes selvtillid, så det var nemmere at deltage i sociale sammenhænge efterfølgende.

Evaluator vurderer samlet set, at indsatsen i nogen grad efterlever princippet om at understøtte den unges sociale inklusion og dermed et vigtigt element i recovery, nemlig forbundethed med andre (connectedness, jf. CHIME-modellen).

5.3.2.2 Arbejdet med den unges ressourcer og fokus på empowerment

Fokus på den unges egne ressourcer og det at give den unge ansvar for eget forløb er ligeledes recovery-fremmende.⁴⁹

De fagprofessionelle fortæller, at de i alle aktiviteter i Ungeprojektet lægger vægt på at styrke de unges egne ressourcer ved at støtte de unge i at handle selv. Der er stort fokus på at udvikle konkrete redskaber hos de unge, som de kan anvende i deres hverdag, når de støder på konkrete udfordringer.

I de unges fortællinger fremhæves det, at de for det første oplever selv at have stor andel i den forandring, der er sket, og at noget af det, de har opnået gennem indsatsen i Ungeprojektet, er at have styrkede handlemuligheder i hverdagen.

Flere af de unge fortæller om forløb, hvor de inden kontakten med Ungeprojektet havde oplevet sig handlingslammede og som passive og uden mulighed for selv at ændre deres situation. Efter indsatsen i Ungeprojektet er de nået til et sted, hvor de oplever, at de i højere grad har fået kontrol over deres hverdag og konkrete redskaber til at tackle deres udfordringer med.

På baggrund af ovenstående vurderer evaluator, at indsatsen i høj grad efterlever princippet om at arbejde med de unges ressourcer og have fokus på empowerment som et vigtigt element i recovery (jf. CHIME-modellen).

⁴⁸ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

⁴⁹ Læs mere om CHIME: <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

5.3.2.3 Den unges indefra-perspektiv og udgangspunkt i den unges mål og drømme

Et vigtigt princip i en recovery-orienteret praksis er at tage afsæt i den unges mål og drømme.

I forlængelse af ovenstående arbejder Ungeprojektet gennemgående med et indefra-perspektiv, hvor de fagprofessionelle tager udgangspunkt i, at den unge er ekspert i eget liv.

De fagprofessionelle forklarer, at det er afgørende, at de unge gennem de afklarende samtaler *selv* får et overblik over, hvilke udfordringer den unge oplever, og hvad der er behov for at arbejde med. Dette kan genkendes i de unges fortællinger, hvor det fremhæves, at de unge i deres forløb oplevede, at det var deres udfordringer, der var i centrum, og at de fik støtte til at arbejde med det, de havde behov for.

Dette perspektiv betyder også, at de fagprofessionelle ikke kan bestemme, hvad det er for en forandring, der skal arbejdes med. Der kan kun arbejdes med de ting, som de unge selv ønsker at arbejde med. En ung fortæller således, at grunden til, at han kommer i Ungeprojektet, er, at det er frivilligt for ham at komme der. Han oplever, som modsætning til andre kommunale støttetilbud, at indsatsen handler om ham, og om hvad han har brug for.

Evaluators noterer her et dilemma i indsatsen. I Ungeprojektet har man sammen med de unge forsøgt at lægge en plan, som skriftliggøres, og som der løbende følges op på, for at have fokus på den unges udvikling og de fremskridt, der gøres, og de ressourcer, den unge har. Men ikke alle unge ønsker at arbejde med eksplicitte skriftlige mål. Her bliver udfordringen, hvordan man så arbejder med den unges ønsker og mål og sikrer et fokus på den løbende progression, når den unge ikke ønsker en skriftlig plan. Dette er også medvirkende til, at "Min vej videre"-redskabet kun er afprøvet i begrænset omfang. De fagprofessionelle fortæller dog, at i de tilfælde, hvor der ikke følges skriftligt op, følges der systematisk op mundtligt.

Samlet set er det evaluators vurdering, at indsatsen i høj grad efterlever princippet om at tage udgangspunkt i den unges egne ønsker, motivation og drømme.

5.3.2.4 Vidensbaseret indsats

Indsatsen er vidensbaseret, på den måde at den er baseret på en tilgang og metoder, som har vist lovende resultater, herunder kognitiv adfærdsterapi og motiverende samtaler/motivational interviewing. Ligeledes bygger indsatsen på viden om recovery og den rehabiliterende tilgang.

Jævnfør indsatsbeskrivelsen skal der i alle aktiviteter arbejdes ud fra kognitive principper og anvendes konkrete redskaber, der kan understøtte dette. Grundet personaleudskiftning har ikke alle de fagprofessionelle i indsatsen formelle uddannelser i en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang.

Særligt i forhold til relationsdannelsen i de indledende samtaler og i forhold til de afklarende samtaler er den motiverende samtale det konkrete værktøj, som de fagprofessionelle jf. indsatsbeskrivelsen skal kunne anvende. Også her har – grundet personaleudskiftning – ikke alle de fagprofessionelle i indsatsen formelle uddannelser i den metodiske tilgang.

De nævnte vidensbaserede metoder og tilgange er i perioden blevet understøttet gennem supervision og ved ugentlige sparringsmøder, hvor daglig leder deltager. Daglig leder har kompetencer inden for både kognitiv adfærdsterapi og motiverende samtale.

I interview med de unge fortæller en af deltagerne, at hun gennem dialogen med den fagprofessionelle blev gjort opmærksom på, at hendes kontaktperson anvendte konkrete kompetencer og redskaber, som kontaktpersonen havde lært gennem kompetenceudvikling i Ungeprojektet. Den unge opfattede dette som positivt og virkningsfuldt.

Det er samlet set evaluators vurdering, at princippet om vidensbaserede indsatser kun i nogen grad er efterlevet i projektperioden, da de formelle kompetencer inden for centrale metodiske tilgange kun har været til stede hos de fagprofessionelle i mindre omfang.

5.3.2.5 Helhedsorienteret og sammenhængende indsats

Indsatsen skal understøtte en helhedsorienteret og sammenhængende indsats mellem sektorer og fagprofessionelle og i overgange mellem de arenaer, de unge færdes i (fx uddannelse, beskæftigelse, behandling mv.).

En meget stor del af indsatsen i Ungeprojektet handler om brobygning til andre aktører. I følge de fagprofessionelle er tilgangen, at alle er velkomne, og at de unge er gået rigtigt, men også at det hurtigt skal afklares, hvilke ting der skal arbejdes med, og hvem der kan hjælpe med de konkrete udfordringer. Der er således stort fokus på at tydeliggøre, hvad Ungeprojektet selv kan håndtere og støtte op om, og hvor der er behov for andre støtteinstanser.

For de fagprofessionelle i Ungeprojektet gælder det ofte om at støtte den unge i at etablere en relation til andre aktører, som fx egen læge eller jobcenter.

Ungeprojektet understøtter således, at der leveres en sammenhængende indsats ved at støtte den unge i at få overblik over, hvor man kan få støtte og hjælp til hvad, og i at etablere kontakt til disse andre støtte- og hjælpeinstanser. Det kan ikke siges, at indsatsen i Ungeprojektet i sig selv er helhedsorienteret.

Samlet set vurderer evaluator, at indsatsen understøtter en sammenhængende indsats, men ikke kan siges i sig selv at levere en helhedsorienteret støtte.

5.3.2.6 Tidligt forebyggende, tidsafgrænsede og mindre indgribende indsatser

Et af de bærende principper i indsatserne i projektet er at levere tidsbegrænset forebyggende hjælp og støtte til unge, der udviser symptomer på psykisk mistrivsel eller sociale problemer, så flere unge vil kunne støttes, inden de udvikler behov for mere omfattende støtte.

Ungeprojektet arbejder på dette ved at være et åbent og tilgængeligt sted, hvor alle kan henvende sig, også anonymt.

For at tilbuddet skal være tidligt forebyggende, skal der være kendskab til, at tilbuddet eksisterer. I Ungeprojektet har man arbejdet med dette på en række forskellige måder, men mest gennem etablering af gode samarbejdsrelationer til øvrige kommunale og offentlige aktører. Ifølge den indsamlede kvantitative data baserer mindst 30 pct. af henvendelserne til Ungeprojektet sig på de unges eget initiativ, eller på at det private netværk introducerer den unge til indsatsen. Dette tyder på, at der er kendskab til tilbuddet i målgruppen. De professionelle vurderer endvidere, at dette kendskab er voksende, særligt grundet tilstedeværelsen på uddannelsesinstitutioner. Evaluator vurderer, at dette bidrager til, at potentialet om en tidlig indsats kan indfries.

Et stort flertal af de unge, der har lavet forandringsfortællinger eller er blevet interviewet, har modtaget anden form for offentlig støtte, før de kom i kontakt med Ungeprojektet, og mange er henvist til Ungeprojektet efter at have været i kontakt med andre offentlige myndigheder. Dermed ses det, at der i hvert fald for nogle unge godt kunne være sat endnu tidligere ind med en forebyggende indsats.

En enkelt ung peger på, at den tidsmæssige begrænsning kan være et problem, men det er ikke noget, der berøres af de øvrige unge. De unge oplever, at de kan kontakte Ungeprojektet ved behov for yderligere støtte – også efter indsatsen er ophørt. Dette fremhæves som meget positivt.

Alt i alt vurderer evaluatoren, at indsatsen i overvejende grad efterlever princippet om at være tidligt forebyggende med brug af mindst mulige indgribende indsatser.

5.3.2.7 Synlige, attraktive og tilgængelige indsatser

Et sidste afgørende princip, indsatsen skal efterleve, er, at indsatsen skal være synlig, attraktiv og tilgængelig for de unge, så de føler sig mødt og trygt kan åbne op for de udfordringer og ønsker, de har.

Indsatsen kan blive endnu mere synlig, end den er i dag. De unge fremhæver, at indsatsen er relevant for mange unge, men at der ikke er nok, der kender til den. Dette handler nok primært om, at tilbuddet er nyetableret og ligger i lokaler, der ikke er kendte. Derfor er der behov for yderligere information og oplysning om tilbuddet.

Ifølge de fagprofessionelle i indsatsen er der dog samtidig et stigende antal henvendelser fra de unge selv og fra det private netværk. Dette tyder på, at kendskabet til tilbuddet er ved at spredes.

De unge fremhæver, at det er vigtigt, at der er en god stemning på stedet, og at det ikke virker kommuneagtigt. De unge fortæller, at stedet opleves hyggeligt og trygt.

Evaluatoren vurderer endvidere, at oplevelsen af, at de fagprofessionelle er imødekommende, formodentlig også hænger sammen med de fagprofessionelles tilgang, hvor *”alle er gået rigtigt”* (citater, fagprofessionel). Det er med til, at tilbuddet opleves tilgængeligt.

Samlet set vurderer evaluatoren, at indsatsen er synlig, attraktiv og tilgængelig.

5.3.3 Forudsætninger for implementeringen

I dette afsnit redegøres for centrale elementer i implementeringsprocessen, der har virket henholdsvis hæmmende og fremmende for implementeringen af indsatsen. Der ses på både de organisatoriske, de faglige og de fysiske rammer.

Særligt to specifikke vilkår har haft betydning for implementeringsprocessen i Hvidovre Kommunes projekt.

For det første blev projektet igangsat i forbindelse og parallelt med opstart af Broen, der er Hvidovre Kommunes modtagelsesenhed på voksensocialområdet. Ungeprojektet skulle således implementeres i en helt ny organisatorisk, faglig og fysisk kontekst. Alt personale skulle ansættes, og nye lokaler skulle tages i brug. Praktiske og administrative rutiner skulle således etableres parallelt med udvikling af det faglige indhold i den nye praksis.

Dette har haft konsekvenser, der har skabt både muligheder og barrierer, der skulle overvindes:

- Nyt personale blev ansat til projektet på både ledelses- og projektmedarbejderniveau. Ansættelserne skete i projektets og Broens opstartsfasen, før der var en tydelig indsatsbeskrivelse og tydeligt beskrevne jobfunktioner. Det viste sig undervejs i forløbet, at flere i personalegruppen ikke ønskede at fortsætte i projektet, hvorefter nyt personale skulle ansættes. Dette betød forsinkelser i implementeringsprocessen.
- Der skulle anvendes betydelige ressourcer på praktisk, logistisk og administrativ opbygning af Ungeprojektet.
- Der skulle anvendes betydelige ressourcer på opbygning af relationer til øvrige kommunale enheder.
- Enheden var ukendt i kommunen og i ungdomsmiljøet, hvilket betød en stor afhængighed af, at andre aktører henviste unge til Ungeprojektet.

- Den nye enhed betød mulighed for at etablere alternative fysiske rammer med fokus på mødet med de unge. Etableringen i andre fysiske rammer har, som vi skal se nedenfor, været et positivt element i indsatsen ifølge de unge, der har bidraget med synspunkter og erfaring.
- Den nye enhed gav mulighed for at opbygge egen kultur og fagligt fokus, uden at der var et 'plejer', der skulle gøres op med.

Disse punkter er nødvendige at tage højde for ved etablering af en lignende indsats i en anden kommune, hvis der ikke i forvejen eksisterer relevante organisatoriske og fysiske rammer for indsatsen. De unge, der har bidraget med erfaringer fra deres oplevelser med indsatsen, har peget på vigtigheden af, at omgivelser og ansatte ikke fremstod 'kommuneagtige'.

For det andet har covid-19-situationen betydet, at implementering og afprøvning ikke har kunnet gennemføres under normale rammer. Netop som projektet skulle revitaliseres efter ansættelse af nye fagprofessionelle og ophold i udvikling og implementering som følge af denne proces, blev store dele af det offentlige Danmark lukket ned, og de fagprofessionelle i Ungeprojektet blev hjemsendt. Det betød en periode med nedsat aktivitet, og hvor kontakten med de unge primært blev varetaget per telefon. Flere aktiviteter, såsom brobygning til uddannelse og gruppeforløb, blev helt stoppet i perioden.

Ud over disse to særlige forhold har det bidraget positivt til projektet, at der har været stor opbakning til projektet fra nærmeste leder, og at projektet i modningsperioden er blevet understøttet af forvaltningsressourcer, der har fulgt projektet helt fra formuleringen af tilbuddet. Dette har betydet en god sammenhæng til den øvrige forvaltning og en mulighed for at fastholde historik i processen – også i perioder med personaleudskiftning.

Projektet har været organiseret, så projektleder også var driftsleder i den nye enhed. Dette sammenfald i udviklings- og driftsopgaver har betydet, at der hele tiden i driften har været fokus på projektets mål og rammer. Det har også givet mulighed for at prioritere på tværs af drift og udvikling, uden at dette har givet anledning til interessekonflikter.

Samtidig har det også gjort udviklingsaktiviteterne sårbare, da leder hele tiden har skullet tage ansvar for driften af Broen og Ungeprojektet.

Sidst skal det nævnes, at det for projektets implementering har været afgørende, at der var visse specifikke faglige kompetencer til rådighed. Det drejer sig særligt om at arbejde med en kognitiv tilgang og anvendelsen af kognitive skemaer i aktiviteterne og om kompetencer til at drive gruppeforløb.

I de situationer, hvor der ikke har været ansat projektmedarbejdere, der havde deltaget i de relevante efteruddannelsesaktiviteter, har leders egne kompetencer på området været afgørende.

Samlet set vurderer evaluatoren, at det er afgørende for implementeringen af indsatsen, at der organisatorisk tages højde for de ressourcer, det kræver at åbne en ny administrativ og borgerrettet enhed. Der skal endvidere tages højde for den sårbarhed, det er at basere indsatsen på nyansatte fagprofessionelle. Det er ligeledes helt afgørende at etablere stærke samarbejdsrelationer til eksisterende organisationer, der har kontakt til de unge i målgruppen.

Fagligt er det afgørende, at der kan rekrutteres og fastholdes fagprofessionelle med de rette kompetencer. Det er samtidig afgørende, at de fagprofessionelle i indsatsen har personlige kompetencer, der betyder, at de unge oplever sig mødt og hørt med ægte interesse. Endeligt er det afgørende, at indsatsen kan etableres i selvstændige fysiske lokaler, der ikke umiddelbart fremstår som en del af den kommunale forvaltning.

5.4 Resultater

I dette afsnit beskrives og vurderes det, om indsatsen viser lovende resultater for de unge, som har deltaget i indsatsen. Både i forhold til de fire opstillede formål med projektet og i forhold til de resultatmål, indsatsen har opstillet i sin forandringsteori.

De virkende mekanismer, som indsatsen har aktiveret for at opnå de ønskede resultater og virkninger (formål) i forandringsteorien, udpeges ligeledes.

Virkningerne af indsatsen, altså hvorvidt de fire formål er opnået, vurderes ud fra kvantitative data såvel som kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle og de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle og de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle.

Afsnittet indledes med en beskrivelse af de unge, som har deltaget i indsatsen, for på den måde at give et billede af, hvad der karakteriserer målgruppen.

Som beskrevet ovenfor i implementeringsafsnittet er der meget få unge, der har afsluttet et forløb i pilottestfasen. Derfor ses der i det følgende primært på resultater opnået i den samlede projektperiode. Det betyder, at indsatsen, som resultaterne er opnået på baggrund af, har ændret sig undervejs. Som beskrevet ovenfor har nogle dele af indsatsen ændret sig mere end andre, ligesom nogle har været afprøvet i forhold til flere unge end andre. Der kan derfor ikke konkluderes entydigt på, hvilke resultater der kan forventes ved den endelige indsats, som beskrevet i indsatsbeskrivelsen.

5.4.1 Målgruppen

Af opgørelse fra den kvantitative dataindsamling (oktober 2020) fremgår størrelsen af målgruppen i det samlede projektforsøg:

- 124 unge har deltaget i indsatsen. 116 af disse har afsluttet deres forløb, heraf 53 efter en til to møder og 63 efter et længere forløb (mere end to møder).

De unges baggrund og udfordringer er i opgørelsen beskrevet således:

- Blandt deltagerne i indsatsen er 70 kvinder, 52 mænd og to, der ikke opfatter sig som tilhørende mande- eller kvindekønnet.
- Gennemsnitsalderen blandt de deltagende er 23 år.
- Ved opstart af indsatsen er indekset for den sociale inklusion⁵⁰ i gennemsnit:
 - 68,2 for deltagere i korte forløb/en til to møder
 - 56,5 for deltagere i længere forløb

Det vil sige, at de unge, som deltager i et længere forløb som udgangspunkt følte sig mindre socialt inkluderet end de unge, som har 1-2 møder med indsatsen. Det kan opfattes som, at de unge med størst behov for støtte til social inklusion også er de unge, der modtager den mest omfattende støtte.

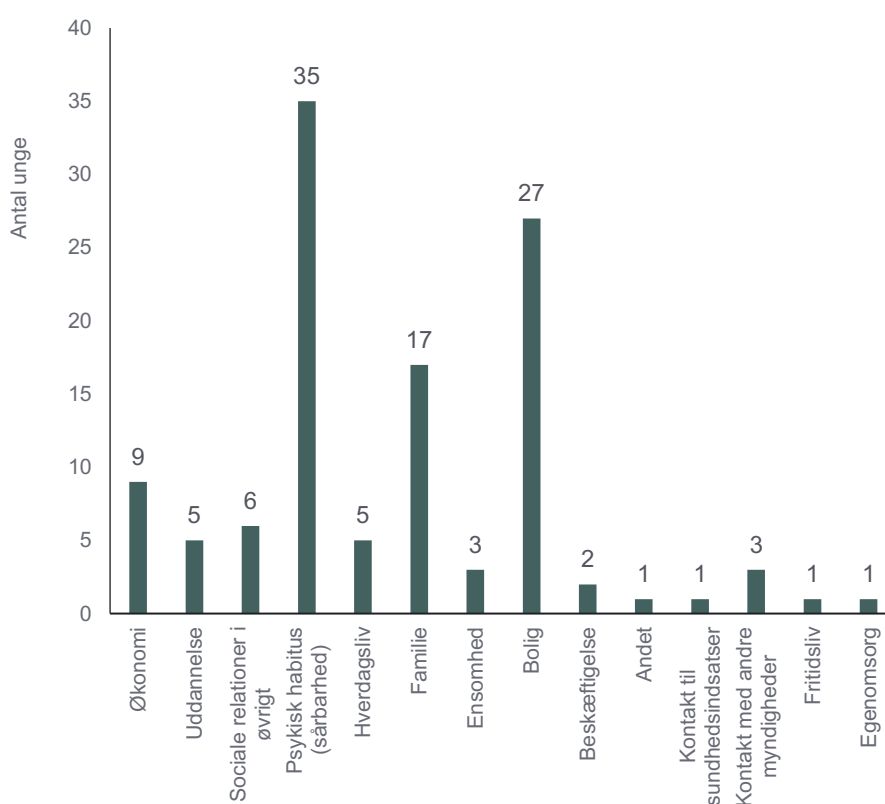
- Ved opstart af indsats er indekset for trivsel (WHO-5)⁵¹ i gennemsnit:
 - 49,9 for deltagere i korte forløb/1-2 møder
 - 43,4 for deltagere i længere forløb

⁵⁰ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med ti. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

⁵¹ Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

Det vil sige, at de unge, som deltager i et længere forløb, som udgangspunkt var i lavere trivsel end de unge, som har en til to møder. Det kan opfattes som, at de unge med de største trivselsproblemer også er de unge, der modtager den mest omfattende støtte. Det skal endvidere noteres, at alle de unge, der henvender sig, har relativt lave WHO-5-scoringer i gennemsnit. Som udgangspunkt, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning, indikerer en score under 50, at den pågældende ikke har det helt godt og kan være i risiko for depression eller stressbelastning.

- De emner, der har været arbejdet med som enten primær eller sekundær problemstilling, fremgår af tabellen nedenfor. Det ses, at 35 af de unge, der er registreret problemstillinger for, arbejder med deres psykiske sårbarhed, og 27 arbejder med udfordringer om bolig. Udfordringer om bolig har ofte drejet sig om støtte til at søge om ny bolig. De resterende handler for manges vedkommende om udfordringer med familierelationer og dernæst om økonomi.



5.4.2 Forandringer

I nedenstående skema beskrives de forandringer, der er opnået for de unge i indsatsen, baseret på de kvantitative og kvalitative datakilder. Der tages afsæt i de fire overordnede forandringsdomæner, der har været fælles for de fire modningsprojekter: mestring, trivsel, social inklusion og begrænset støtte.

Kilde

Viden fra Forandringsfortællinger (11 fortællinger i alt)*

Forandringsdomæne

Mestring

De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:

- Har fået strategier, som bl.a. hjælper dem i hverdagssituationer, fx ift. at håndtere økonomi, angst, stress og frustrationer.
- Har fået hverdagsrutine, hvor der ikke var en rutine før.

- Har øget selvindsigt og i højere grad kan mærke egne følelser og reaktionsmønstre (og sammenhængen mellem det mentale og kropslige) og dermed har lettere ved at reagere og handle hensigtsmæssigt.
- I højere grad kan mestre og vedligeholde behandlingsforløb i forbindelse med psykisk lidelse.
- Har fået et klarere billede af, hvad der skal ske fremadrettet.
- Tror mere på sig selv, herunder på at kunne fastholde og gennemføre uddannelse og job.
- Har fået mere handlekraft.

Viden fra
gruppeinterview
(med i alt tre unge)

- De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:
- To af de unge har opnået konkrete redskaber, som de anvender i hverdagen. For eksempel en visuelt forståelsesramme: ”Jeg tog et billede af det. Jeg burger det stadig den dag i dag”.
 - Generelt oplever de unge, at der er fokus på konkrete handlemuligheder.
 - Alle fortæller, at de har fået lettere ved at gøre ting, som før var svært for dem, og at de er blevet bedre til at hjælpe sig selv.
 - Fastholdelse og etablering af bolig har været med til at få hverdagen til at fungere for alle tre unge.

Viden fra
gruppeinterview med
fagprofessionelle

- De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at:
- De fagprofessionelle har fokus på, at de unge selv skal handle. De fagprofessionelle skal ikke løse problemerne for dem.
 - De fagprofessionelles tilgang er, at de ikke kan skabe forandringen for de unge, det kan de unge kun selv. Det er de fagprofessionelles opgave at støtte dem i dette.
 - De fagprofessionelle også støtter de unge i at få overblik over, hvilke udfordringer de har, og sammen nå frem til, hvad de kan gøre noget ved.

Øget trivsel

Viden fra kvantitative
data

De 22 unge, der har afsluttet et forløb med mere end to møder i indsatsen, og som der er gennemført WHO-5-målinger for, har i gennemsnit udviklet sig ca. 3 point i forhold til trivsel fra første måling til sidste⁵².

Det dækker over:

- 11 unge har oplevet en positiv udvikling.
- 3 har ikke kunnet mærke en udvikling positivt eller negativt.
- 8 unge har haft en negativ udvikling.

Viden fra
forandringsfortællinger
(11 fortællinger i alt)*

- De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:
- Har større accept af og forståelse for egne reaktionsmønstre, hvilket fører til bedre trivsel i hverdagen.
 - Trives bedre med mere overskud i hverdagen.
 - Har fået et mere positivt billede af sig selv.
 - Har øget livsglæde og er mere optimistiske og har en større tro på en positiv fremtid.
 - Har en bedre døgnrytme og er mere udhvilede om morgenen, så der er mere overskud.
 - Er mere trygge ved at færdes i det offentlige rum og i rum med mange mennesker (som før var angstprægede).
 - Har større forståelse af egen situation og oplevelse af, at livet kan fungere – også i denne situation.

Disse udsagn giver et billede af, at de unge har opnået en meget høj trivsel, som i nogen grad står i kontrast til de kun +3 point bedre trivsel ovenfor. Det hænger bl.a. sammen med, at udsagnene stammer fra forandringsfortællingerne, som er

⁵² Til at måle de unges trivsel er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af de fem spørgsmål vedr. trivsel i WHO-5. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De fem spørgsmål er samlet i et indeks, som er summen af svarene på de fem spørgsmål ganget med fire. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 er høj trivsel.

fortalt af unge, som har opnået forandringer. De otte unge, som har haft en negativ udvikling, har således ikke fået en stemme i evalueringen.

Viden fra
grubeinterview
(med i alt tre unge)

De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- Styrket selvværd gennem samtaler og gruppeforløb i Ungeprojektet.
- At de havde det bedre, når de gik fra møder i indsatsen.
- Hverdagen er blevet bedre.

Viden fra
grubeinterview med
fagprofessionelle

De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at:

- Særligt gruppeforløbene fremhæves som gode af de unge. De få unge, der har været igennem gruppeforløb, har været meget glade for det og fortæller i opfølgende samtaler, at det har hjulpet dem.

Social inklusion

Viden fra kvantitative
data

Det er for 53 af de unge blevet opgjort, hvad deres uddannelses- og beskæftigelsesstatus er ved indsatsens ophør. Af disse er 27 i beskæftigelse eller uddannelse, og to er optaget på en uddannelse. 23 er hverken i uddannelse eller beskæftigelse, men er i kontakt med Ungdommens Uddannelsesvejledning, Kommunens Ungeindsats eller Jobcenter. Kun én ung er hverken i job eller uddannelse eller i kontakt med kommunen om job eller uddannelse.

De 22 unge, der har afsluttet et længere forløb i indsatsen, og som der er gennemført målinger af social inklusion for, har i gennemsnit udviklet sig ca. 14,3 point i forhold til den sociale inklusion⁵³. Det vil sige, at de er blevet mindre ensomme og oplever i større grad at have nogen at tale med, hvis der er brug for det.

Det dækker over:

- 15 unge har oplevet en positiv udvikling.
- 3 har ikke kunnet mærke en udvikling positivt eller negativt.
- 4 unge har haft en negativ udvikling. Det vil sige, at de føler sig mere ensomme og oplever, at de i mindre grad har nogen at tale med.

Viden fra
forandringsfortællinger
(11 fortællinger i alt)*

De unge udtrykker, at de efter et forløb i indsatsen:

- Tror mere på sig selv i relation til andre.
- Har fået større tryghed ved at omgås andre i større forsamlinger.
- Har øget lyst til at være sociale.
- Er blevet styrket i parforholdsrelationer.
- Ikke føler sig alene med deres problemer.
- Føler sig mindre alene og mere forbundet med andre.

Viden fra
grubeinterview
(med i alt tre unge)

De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- Indsatsen har betydet, at to af de unge har kunnet fastholde deres uddannelse.
- Styrket tro på sig selv har ført til, at den ene unge har etableret et kæresteforhold.

Viden fra
grubeinterview med
fagprofessionelle

De fagprofessionelle fremhæver som supplement til de unges udsagn, at:

- Gruppeforløbene også betyder, at der skabes relationer mellem de unge, der modtager en indsats i Ungeprojektet.
- Deltagelse i gruppeforløb også betyder, at der sker en form for socialisering. De unge øver sig i at være en del af en gruppe – også med andre i andre sammenhænge.

⁵³ Til at måle de unges sociale inklusion er der udarbejdet en indeksscore, som er udregnet på baggrund af de unges besvarelse af to spørgsmål, som angiver den unges oplevede niveau af social inklusion. Den unge kan score mellem 0 og 5 på hvert spørgsmål. De to spørgsmål samles i et indeks, som er summen af svarene på de to spørgsmål ganget med ti. Indekset varierer således mellem 0 og 100, hvor 100 indikerer en høj social inklusion.

Begrænset støtte

Viden fra kvantitative data

For 46 af de unge, der har afsluttet en indsats i Ungeprojektet, er det blevet registreret, hvilken støtte de modtager efter indsatsen. Af disse modtager:

- 26 uddannelseshjælp.
- 24 er i behandling enten i den regionale psykiatri eller hos privatpraktiserende psykiater eller psykolog.
- 16 modtager en støtte jf. serviceloven eller er i afklaring om mulighed for støtte fra serviceloven.

De fagprofessionelle i Ungeprojektet har ved afslutningen af indsatsen i Ungeprojektet for 72 unge vurderet, om deres behov for støtte er faldet, steget eller uændret i den periode, de har modtaget en indsats:

- 41 unges behov for støtte vurderes at være faldet.
- 30 unges behov for støtte vurderes at være uændret.
- 1 ungs behov for støtte vurderes at være steget.

Viden fra gruppeinterview (med i alt tre unge)

De unge fremhæver følgende forandringer ved at deltage i indsatsen:

- At indsatsen har betydet, at den ene unge har fået redskaber til at hjælpe sig selv i et omfang, så vedkommende ikke længere har behov for støtte.
- De to øvrige unge modtager støtte fra andre behandlingstilbud.
- For den ene har det været indsatsen i Ungeprojektet, der har betydet, at der kunne igangsættes en sundhedsfaglig behandling.

*Der er foretaget i alt 11 forandringsfortællinger, hvoraf de seks er fra 2019, og de fem er fra februar 2020.

Opsamlende kan det ses, at mestringsevnen er styrket hos nogle af de unge. Dette er dog kun anskueliggjort gennem kvalitative data.

Der ses endvidere en positiv trivsel-effekt. For et flertal af de unge, hvor der er gennemført kvantitative registreringer af trivslen, har der været en positiv udvikling, om end den er begrænset. For et antal har der været en negativ udvikling i trivslen. Det er ikke undersøgt, hvad årsagen til dette er i de enkelte tilfælde. Ud fra de fagprofessionelles vurdering kan det have flere forklaringer: enten har indsatsen ikke været den rette for de unge, hvis trivsel er faldet, eller også har andre omstændigheder i de unges liv påvirket deres trivsel negativt. Det kan også handle om, at de unge via samtalerne i indsatsen har fået åbnet op for det, der fylder for dem. Dette kan være et vendepunkt mod en positiv udvikling, fordi de unge er blevet bevidste om, hvad der skal arbejdes med. Endelig kan forklaringen være, at de unge får mere mod på at bevæge sig ud i samfundet og prøve flere ting af, som kan påvirke trivslen negativt, hvis de støder ind i nye udfordringer, de kan have svært ved at håndtere umiddelbart.

Flere unge, af dem hvor der er gennemført kvantitative målinger, har oplevet en større grad af social inklusion. Dette underbygges af kvalitative udsagn, hvor særligt start på og fastholdelse i uddannelse er centralt. For de unge, hvor der er lavet registreringer af uddannelses- og beskæftigelsesstatus efter indsatsen, fremgår det, at over halvdelen er i uddannelse eller beskæftigelse efter indsatsen.

Mange af de unge, der har modtaget en indsats i Ungeprojektet, modtager også efter indsatsen støtte fra andre støtte- og behandlingsinstanser. Det er på baggrund af de foreliggende data ikke muligt at afgøre, om de unge modtager meget eller lidt støtte sammenlignet med andre i samme situation. Her må vi i stedet se på de fagprofessionelles vurdering af, hvorvidt de unges behov for støtte er faldet eller steget under forløbet. Af disse vurderinger fremgår det tydeligt, at for et flertal af de unge i indsatsen er der tale om et faldende støttebehov.

5.4.3 Opnåelse af resultater i forandringsteori og sammenhæng mellem aktiviteter og mål

Ud over de fire langsigtede mål (virkninger), som er gennemgået ovenfor, har indsatsen også opstillet en række resultatmål for de fire aktiviteter i en forandringsteori (se bilag xx). I det følgende redegøres for sammenhængen mellem de enkelte aktiviteter og de opstillede resultatmål, herunder en vurdering af, hvilke virkende mekanismer indsatsen har aktiveret for at opnå resultaterne.

Resultaterne af indsatsen, dvs. de kortsigtede mål i forandringsteorien, vurderes ud fra kvalitative data i form af interview med både unge og fagprofessionelle og de unges forandringsfortællinger samt fra læringsseminarer med de fagprofessionelle. Det betyder, at evalueringen i mindre grad baserer vurderingen, af hvorvidt resultatmålene er opnået i forandringsteorien, på kvalitative data fra unge, som måske ikke har haft udbytte af indsatsen. Dermed kan vurderingen kun sandsynliggøre og eksemplificere resultatopnåelsen og ikke give et repræsentativt billede af de unges udbytte. Som også set i gennemgangen af de fire langsigtede mål og med ovenstående forbehold, er det evaluators vurdering, at målene i forandringsteorien er opnået for et flertal af de unge, der har modtaget indsatsen. Særligt kan målene om øget mestring og social inklusion fremhæves.

Nedenfor er resultaterne og de virkende mekanismer beskrevet ud fra de forskellige aktiviteter i indsatsen.

5.4.3.1 Resultater og virkende mekanismer i *ad hoc-støtten*

Ad hoc-støtten har fokuseret på at støtte den unge i at håndtere konkrete afgrænsede problemstillinger, der indledningsvist vurderedes til at kunne håndteres inden for en til tre samtaler. Her fremhæver de unge i interview og forandringsfortællinger, at det har hjulpet dem at få overblik og at få en plan for, hvordan deres udfordringer kunne håndteres. Det at få støtte til at handle på konkrete udfordringer har hjulpet flere unge.

Støtten er af praktisk karakter, men går længere end fx borgerservice ville gøre. De unge, der tager kontakt for at få konkret støtte, er, i de fagprofessionelles vurdering, de unge, der ikke kan overskue de praktiske gøremål selv. Enten på grund af mangel på ressourcer eller på grund af den situation, de står i.

Nogle enkelte unge tager kontakt og forventer, særligt i forbindelse med boligudfordringer, at kommunen tilbyder dem en bolig. Her må de unges forventninger skuffes, da ad hoc-støtten retter sig mod at tydeliggøre for den unge, hvad den unge skal gøre for at anskaffe sig en bolig. I forhold til konkrete problemer eller udfordringer kan ad hoc-støtten også være fokuseret på at skabe kontakt til andre aktører, der kan støtte den unge. I forhold til fx økonomiske problemer kan det fx handle om at støtte den unge i at tage kontakt til en frivillig gældsrådgivning. Således indgår der også et betydeligt element af brobygning i ad hoc-støtten.

Ad hoc-støtten betyder, at de unge hurtigt kan få støtte til de konkrete ting, der skaber udfordringer i deres hverdag. De unge oplever selv at have handlet og dermed selv at være en del af løsningen på de udfordringer, de arbejder med. Ad hoc-støtten er for nogle også indgangen til et længere forløb, hvor flere udfordringer kan håndteres.

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater af indsatsens ad hoc-støtte kan knyttes til de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori. Herunder skal særligt følgende mekanismer fremhæves:

- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, den unge er i. Et af redskaberne, som indsatsen anvender, nemlig det at den unge formulerer konkrete mål, understøtter denne ansvarliggørelse. Den unge formulerer selv mål og handlinger og føler større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde dem.

- **Guidning:** Den unge ansføres i en retning, der kan medvirke til nye evner, der kan medvirke til positive ændringer. Guidningen sker som følge af en interaktion med en mere 'livserfaren' voksen (den fagprofessionelle). Den unge guides, mens den unge foretager en handling. Det sker i de tilfælde, hvor den fagprofessionelle følger den unge til forskellige gøremål. Den unge guides ligeledes over tid og fastholdes i eventuelle ændringer ved en tæt kontakt og hyppige opfølgninger i samtaleforløbet.
- **Modellering:** Den unge præsenteres for en alternativ måde at handle på gennem mødet med de fagprofessionelle i indsatsen – en anden model, den unge kan vælge at følge. Modellering ligger tæt op ad mekanismen mentoring, som handler om, at den unge oplever et andet menneskes handlinger på nært hold og introduceres for de overvejelser, der ligger bag denne. Derudover handler det typisk også om, at den fagprofessionelle motiverer den unge til at tage initiativ til at ændre egen adfærd.

5.4.3.2 Resultater og virkende mekanismer i *de afklarende samtaler*

I de tilfælde, hvor de unge virker diffuse i den første henvendelse og ikke kan konkretisere deres udfordringer, og hvad det er, de ønsker støtte til, tilbydes en eller flere afklarende samtaler.

I de afklarende samtaler er det ambitionen at nå frem til en afklaring – både for de fagprofessionelle og den unge, af, hvad der er den unges udfordringer og/eller situation, og hvad den unge gerne vil have støtte til at opnå. I de tilfælde, hvor der er flere udfordringer, er det vigtigt, at den unge når til en erkendelse af, hvad den unge ønsker at arbejde med først.

De fagprofessionelle vurderer, at det ofte er relativt let at afklare allerede ved den første samtale i forbindelse med den unges henvendelse, hvorvidt der er behov for afklarende samtaler eller ad hoc-støtte.

Som udgangspunkt kan "Min vej videre" anvendes som redskab allerede i den afklarende samtale for at tydeliggøre, hvad der ønskes støtte til. I praksis bliver planen ofte først taget i brug, efter beslutningen, om hvorvidt den unge skal tilbydes et samtale- eller gruppeforløb, er taget. Redskabet vurderes af de professionelle at være lidt vanskeligt at anvende. Både fordi de unge ikke altid ønsker papirer i relationen, og fordi der så skal dobbeltregistreres, da der også arbejdes med journal.

For de unge betyder de afklarende samtaler, at de får overblik over en ellers uoverskuelig situation, og at de får hjælp til at konkretisere deres udfordringer. Flere unge fremhæver brugen af visuelle værktøjer i samtalerne, der er med til at anskueliggøre situation og handlemuligheder.

De unge fremhæver ligeledes, hvordan relationen til de fagprofessionelle og den måde, de mødes på (tilgangen), har haft positiv betydning for deres forløb og udvikling. Ligeledes viser interview med de fagprofessionelle, at der arbejdes bevidst med at skabe en relation, hvor de fagprofessionelle ikke fremstår som eksperter i de unges liv. Forskning viser, at relationen mellem en borger (patient/klient) og fagprofessionel har afgørende betydning for effekten af indsatsen⁵⁴. Dette bekræftes af de unges udsagn. De unge fremhæver, at de fagprofessionelle opleves som mennesker, der virkelig gerne vil hjælpe unge. De beskriver, at de fagprofessionelle giver indtryk af, at arbejdet med at hjælpe unge mennesker er noget, de har valgt til, og noget, de rigtig gerne vil. En ung siger: "De var ikke bare pædagoger eller psykologer. De havde noget med sig fra dem selv." De beskriver, at de fagprofessionelle er søde og imødekommende, og at man som ung føler sig hørt og taget alvorligt.

De unge oplever desuden, at de fagprofessionelle er mindre "kommuneagtige", blandt andet ved at de kan lave sjov og taler til en "som et normalt menneske" i en mere uformel tone. Den daglige leder fortæller: "Vi er lykkedes ret godt med at pille den der kasket af. Den med, at det er os, der ved, hvad du fejler, og hvad der skal gøres."

⁵⁴ Forskningen, der ligger til grund for FIT (Feedback Informed Treatment), blandt andet ved Scott Miller, peger på alliancens betydning for udbyttet af terapien.

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater af indsatsens afklarende samtaler kan knyttes til de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori. Herunder skal særligt følgende mekanismer fremhæves:

- **Aktivering af tilknytning:** Gennem samtalerne oplever den unge at have en tæt relation til den fagprofessionelle, der udviser en omsorg og anerkendelse, som den unge har behov for. Samtalerne bruges til at skabe en god relation til den unge og gøre det tydeligt, at den fagprofessionelle ikke vil noget på den unges vegne, den unge ikke selv vil, og at den fagprofessionelle ikke dømmes den unge. Det gør, at den unge føler sig tryk og har tillid til den fagprofessionelle, som forudsætning for at den unge åbner op for de udfordringer, der måtte være, og i højere grad får mod på at afprøve nye handlinger og ændre adfærd.
- **Motivering:** Den unge motiveres via samtalerne til for eksempel at forandre en adfærd eller påbegynde en bearbejdning af en adfærd. Motivering ligger tæt op ad mekanismen **aktivering af egne ressourcer**, som handler om, at den unge oplever indsigt i egne ressourcer og får dem aktiveret i forbindelse med indsatsen.
- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, den unge er i. En anden mekanisme, der læner sig op ad ansvarliggørelse, er **involvering**. Denne mekanisme iværksættes hos den unge og gør, at denne i højere grad involverer sig i eget liv, egen familie, skolegang mv. Et af redskaberne, som indsatsen anvender, nemlig handleplanen 'Min vej videre', understøtter denne ansvarliggørelse, da mål og handlinger i planen formuleres i tæt dialog med den unge selv, og den unge dermed føler større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde målene.

5.4.3.3 Resultater og virkende mekanismer i *de individuelle samtaler*

De unge kan tilbydes et individuelt samtaleforløb, der gennemsnitligt består af mellem fem og seks samtaler. I disse samtaler er der eksplicit fokus på at arbejde med den unges evne til at mestre sit hverdagsliv. Der arbejdes i disse forløb gerne med en eksplicit plan, som der løbende følges op på. Der kan i de individuelle samtaler også arbejdes med at motivere den unge til at deltage i gruppeforløb. For nogle unge, der gerne vil deltage i et gruppeforløb, er de individuelle samtaler også en måde at give et tilbud, mens der afventes, at et gruppeforløb kan starte.

Enkelte unge tilbydes ikke at deltage i gruppeforløb, da de fagprofessionelle vurderer, at det vil være for vanskeligt for gruppen at fungere, hvis den pågældende unge var en del af gruppen. Her tilbydes i stedet individuelle samtaler.

Der tages i samtalerne udgangspunkt i en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang, der har fokus på, hvordan den unge fremadrettet kan forandre sin egen hverdag. Samtalerne kan, ud over at have direkte fokus på at håndtere den unges udfordringer, også handle om at motivere den unge til at opsøge hjælp og støtte andre steder som fx hos egen læge eller psykiatrien.

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater af indsatsens individuelle samtaler kan knyttes til de virkende mekanismer, der er beskrevet i indsatsens forandringsteori. Herunder skal særligt følgende mekanismer fremhæves:

- **Modellering:** Den unge præsenteres for en alternativ måde at handle på gennem mødet med de fagprofessionelle i indsatsen – en anden model, den unge kan vælge at følge. Modellering ligger tæt op ad mekanismen mentoring, som handler om, at den unge oplever et andet menneskes handlinger på nært hold og introduceres for de overvejelser, der ligger bag. Derudover handler det typisk også om, at den fagprofessionelle motiverer den unge til at tage initiativ til at ændre egen adfærd.
- **Ansvarliggørelse:** Den unge får aktiveret et eget ansvar for fx at ændre, bearbejde eller blot forstå den situation, han eller hun er i. En anden mekanisme, der læner sig op ad ansvarliggørelse, er **involvering**. Denne mekanisme iværksættes hos den unge og gør, at denne i højere grad involverer sig i eget liv, egen familie, skolegang mv. Et af redskaberne,

som indsatsen anvender, nemlig handleplanen 'Min vej videre', understøtter denne ansvarliggørelse, da mål og handlinger i planen formuleres i tæt dialog med den unge selv, og den unge dermed føler større ejerskab og ansvar samt forpligtigelse til at opfylde målene.

- **Regulering:** Når samtalen indeholder et element, der aktiverer regulering, handler det om, at den unge får evnen til at regulere sin egen adfærd og/eller sine følelser. Derudover får de unge gennem de individuelle samtaler en række redskaber, der understøtter denne regulering, som følge af indsatsen. I indsatsen gøres brug af kognitive metoder, såkaldte arbejdsskemaer, som hjælper den unge med at få overblik over sammenhænge mellem tanker, følelser og handlinger.
- **Guidning:** Den unge ansøres i en retning, der kan medvirke til nye evner, der kan medvirke til positive ændringer. Guidningen sker som følge af samværet med andre i samme situation (se gruppeforløb) og som følge af råd fra en mere 'livserfaren' voksen (den fagprofessionelle). Den unge guides, mens den unge foretager en handling. Det sker i de tilfælde, hvor den fagprofessionelle følger den unge til forskellige gøremål. Den unge guides ligeledes over tid og fastholdes i eventuelle ændringer ved en tæt kontakt og hyppige opfølgninger i samtaleforløbet.

5.4.3.4 Resultater og virkende mekanismer i *gruppeforløb*

Der har som ovenfor nævnt ikke været gennemført mange gruppeforløb. Til gengæld vurderer de fagprofessionelle, at gruppeforløbene er meget positive.

Emnerne for gruppeforløbene defineres af det, de unge har behov for at arbejde med. Emnerne formuleres så brede, at unge med flere forskellige typer af psykisk sårbarhed kan deltage. Fx kan selvværd og selvtillid være relevant at arbejde med for unge med både angst, ADHD, depression, m.m. Denne tilgang er nødvendig for at sikre nok deltagere til at oprette grupper.

Antallet af gruppeforløb er også afhængigt af, hvor mange og hvilke fagprofessionelle (og deres kompetencer) der er tilknyttet indsatsen. Da der ikke er mange fagprofessionelle i indsatsen, kan der kun køre et begrænset antal gruppeforløb ad gangen.

I gruppeforløbene arbejdes der ifølge de fagprofessionelle med normalisering. Med dette forstår de fagprofessionelle, at de unge skal opleve, at også andre unge har samme typer af udfordringer som dem selv. De fagprofessionelle peger også på, at de unge oplever, at andre unge kan rumme dem med de udfordringer, de har, så det ikke bare er behandlerne, de kan have kontakt med. Det styrker de unge, at de kan udveksle erfaringer og opleve, at andre kan anvende deres erfaringer, og at de således kan bidrage til løsning af andre unges udfordringer. De fagprofessionelle oplever desuden, at de unge tager godt imod indsatsen og er gode til at dele med hinanden.

Også i grupperne arbejdes der eksplicit med en kognitiv adfærdsterapeutisk tilgang, der har fokus på at styrke de unges redskaber til at håndtere de udfordringer, de møder i deres hverdagsliv.

Ifølge de unge betyder grupperne, at de unge ikke oplever at være alene med de problemer, de har. At de oplever andre med samme type af problemer betyder, at de føler sig mere ligesom de andre, og at de får styrket deres selvværd.

En af de interviewede unge fortæller, at gruppeforløbet var rart, og at der var en god stemning, uden at det var "skoleagtigt". "*Man lærte noget, mens man hyggede sig.*"

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater af indsatsens gruppeforløb kan knyttes til alle de virkende mekanismer, der er beskrevet for gruppeforløb i indsatsens forandringsteori. De er som følger:

- **Identifikation og spejling:** De unge oplever en genkendelse i et andet menneske og kan 'identificere/spejle sig' i dette. Herved opnås en følelse af normalisering, da den unge oplever ikke at være alene med sine udfordringer.
- **Relationsopbygning:** De unge får aktiveret de muligheder, som et gruppeforløb potentielt giver for at etablere positive relationer til andre mennesker.
- **Guidning:** De unge ansføres gennem samværet med de øvrige i gruppen i en retning, der kan medvirke til nye evner, der kan medvirke til positive ændringer. Det sker blandt andet, ved at de unge reflekterer over eget liv gennem de andre medlemmer af gruppen, hvilket øger deres muligheder for at handle (anderledes).
- **Inspiration:** De unge kan via gruppeforløb finde inspiration hos hinanden til nye og anderledes handlinger.
- **Opkvalificering:** Den unge tilegner sig ny viden og nye evner. Den unge får fx viden om, *hvordan* han/hun håndterer en eventuel/potentiel vanskelig situation eller følelse, og den unge får også viden om mestring af færdigheder, som styrker den unges liv. Opkvalificeringen sker gennem de specifikke temaer, som de forskellige gruppeforløb arbejder med, fx hverdagsmestring (herunder håndtering af digital post, indkøb, boligsøgning mm.), ressourcemestring (herunder håndtering af svære følelser) og samfundsmestring (fx uddannelsesvalg, deltagelse i samfundet mm.).

5.4.3.5 Resultater og virkende mekanismer i brobygning til uddannelse og beskæftigelse og til kultur- og fritidsliv

Da der har været et særligt ønske om og behov for at bygge bro til beskæftigelse/uddannelse og kultur/fritid, har der i de to brobygningsaktiviteter været arbejdet med at sikre de organisatoriske forudsætninger for brobygning til og fra Ungeprojektet til særligt uddannelsessteder og foreningslivet.

Der har været et positivt samarbejde med de fire relevante ungdomsuddannelsessteder, hvor der er etableret formel kontakt og samarbejde. De fagprofessionelle fra Ungeprojektet er til stede på uddannelsesstederne på faste tidspunkter hver uge. Dette skal gøre både personale og elever opmærksomme på muligheden for at opnå støtte fra Ungeprojektet.

Målet er at få kontakt til elever, der er i fare for at trække sig fra uddannelsen, inden de falder fra, gennem en støttende indsats i Ungeprojektet.

Det har vanskeliggjort samarbejdet med uddannelsesstederne (der har elever fra mange kommuner), at Ungeprojektet kun kan tilbyde støtte til Hvidovre-borgere.

Der er ligeledes etableret kontakt til det lokale foreningsliv. Kontakten og aktiviteterne i forhold til foreningslivet er dog gået i stå i forbindelse med nedlukning og begrænsning af kultur- og fritidstilbud grundet den covid-19-relaterede nedlukning.

For begge brobygningsaktiviteter, og i særlig grad for aktiviteterne om kultur og fritid, gælder det, at det kun i meget lille grad er lykkedes at bygge bro til og fra Ungeprojektet for konkrete unge. Håbet er, at dette vil lykkes i højere grad, når perioden med særlige covid-19-tiltag er overstået.

Det kan overvejes, om brobygningsaktiviteterne i stedet for at være en selvstændig aktivitet snarere kan forstås som organisatoriske forudsætninger for at kunne arbejde effektivt med brobygning i både ad hoc-samtaler, individuelle forløb og gruppeforløb.

Samlet set er det evaluators vurdering, at ovennævnte resultater af indsatsens brobygningsindsatser kan knyttes til flere af de virkende mekanismer, der er beskrevet for brobygning i indsatsens forandringsteori. De er som følger:

- **Samarbejde på tværs** mellem professionelle, civile og private aktører samt de unge selv, blandt andet ved at en fagprofessionel fra indsatsen har rollen som brobygger til relevante organisationer i civilsamfundet og kommunen både ift. fritidsliv, uddannelse og arbejde.
- **Facilitering af fællesskaber** med ligesindede som springbræt til civilsamfund, blandt andet via gruppeforløbene, som de unge kan kombinere brobygningen med. Grupperne i indsatsens gruppeforløb kan fungere som bolværk mod social isolation og ensomhed og kan samtidig være med til at udvikle færdigheder, der gør det nemmere for de unge at opsøge brede fællesskaber⁵⁵.
- **Guidning:** De fagprofessionelle i indsatsen ansører de unge gennem møder med diverse aktører, fx en medarbejder fra frivillige organisationer, uddannelsessteder mm., i en for den unge meningsfuld retning, der kan medvirke til, at den unge begynder at deltage i aktiviteter, der bygger bro til frivillige fællesskaber, uddannelse m.m.

5.5 Omkostningsvurdering

Der er gennemført en omkostningsvurdering af indsatsen, der skal tydeliggøre, hvilke omkostninger der forventeligt vil være forbundet med at indføre en indsats, der ligner Ungeprojektet i Broen, i en anden kommune.

Omkostningsvurderingen er gennemført på baggrund af et scenarie, hvor indsatsen er implementeret som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, der er vedlagt som bilag til denne evaluering, og driftes i en femårig periode. Data baserer sig på vurderinger af, hvad omfanget af indsatsen og dens delaktiviteter vil være i et scenarie med normal drift uden covid-19-restriktioner og på anden måde covid-19-tilpasset adfærd. Vurderingerne er blevet sammenholdt med de løbende indsamlede aktivitetsdata for på den måde at datainformere vurderingen af det hypotetiske aktivitetsniveau. Omkostninger i forbindelse med etablering af indsatsen baserer sig på faktiske data fra projektets opstart. Samtlige omkostninger i de følgende afsnit vil være opgjort som nettonutidsværdi (NNV), medmindre andet er angivet.

5.5.1 Samlet vurdering

Samlet set kan det forventes, at en kommune, der ønsker at indføre en indsats, der svarer til den beskrevet i Ungeprojektet i Broen-scenariet, og drifte denne i fem år, skal forvente en gennemsnitlig omkostning på mellem ca. 7.500 kr. og 9.800 kr. per ung, der modtager indsatsen, ved 75 årlige forløb. Variationen i omkostningen dækker over forskellige mulige sammensætninger af den konkrete indsats til den enkelte unge. Disse er søgt tydeliggjort gennem opstilling af en række standardiserede caseforløb. I udregningen af en samlet omkostning kan de forskellige caseforløb vægtes forskelligt afhængigt af både de unges støttebehov og det tilbudte serviceniveau. Omkostningen vil, ved et scenarie, hvor vægningen mellem de forskellige caseforløb er som forventet i Ungeprojektet i Broen, være på ca. 7.500 kr. per forløb i gennemsnit. Med 75 gennemførte forløb årligt svarer dette til samlet ca. 2.821.300 kr. over fem år.

⁵⁵ VIVE (2019): *Peer-to-peer-fællesskaber mellem socialt udsatte*.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 75 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Ungeprojektet i Broen	7.500	2.821.300

Ud over dette vil der være nogle i denne omkostningsvurdering ikke-kvantificerede udgifter til indsatsen. Det drejer sig for eksempel om udgifter til forplejning i forbindelse med afholdelse af enkelte hyggeaftener for de unge. Det vurderes, at disse og øvrige ikke-kvantificerede omkostninger kun vil have marginal betydning for den samlede omkostning.

I en omkostningsvurdering skal omkostningerne, til den vurderede indsats, sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. I omkostningerne beskrevet ovenfor er disse basisalternativer modregnet som besparelser som følge af indsatsen. Beregningerne uddybes i afsnit 5.5.3.

Endelig skal omkostningen ses i forhold til de ikke-kvantificerede budgetøkonomiske konsekvenser ved en forventet styrket tilknytning til uddannelse og beskæftigelse og et mindsket støttebehov. Ligeledes skal omkostningerne ses i forhold til de nedenfor beskrevne ikke-budgetøkonomiske konsekvenser ved styrket trivsel og social inklusion.

Forudsætningerne for dette resultat og de til beregningerne anvendte antagelser tydeliggøres i afsnittene nedenfor.

5.5.2 Grundlæggende antagelser

Alle udgifter er søgt kvantificeret på baggrund af en antagelse om 75 gennemførte forløb per år og en antagelse om, at indsatsen driftes i fem år.

I beregningerne er der taget udgangspunkt i en række medarbejderkategorier og lønniveauer baseret på de faktiske fagprofessionelle, der har været involveret i projektperioden. Anvendte medarbejderkategorier fremgår af nedenstående tabel:

Medarbejderkategori
Socialpædagog
Socialrådgiver, voksenområdet
AC'er
Daglig leder

For lønniveauerne er der tale om 2020-priser, og der er tillagt et overhead på 20 pct. Der er taget udgangspunkt i, at et årsværk består af 1418 timer, jf. Finansministeriets standard.

Omkostningerne til leveringen af den beskrevne indsats indeholder:

- Løn og øvrige omkostninger per aktivitet (fx løn til personale der forbereder, gennemfører og følger op på ad hoc-samtaler og omkostninger til forplejning til disse samtaler)
- Løn og øvrige omkostninger per forløb, der ikke kan henføres til de enkelte aktiviteter (fx løbende dialog og koordinering).
- Løn og øvrige omkostninger, der ikke kan henføres til antallet af forløb (såsom faste åbningstider og materialer).
- Etableringsomkostninger (såsom praktisk forberedelse og kompetenceudvikling)

Data om alle omkostninger er indhentet i 2020-priser.

5.5.2.1 Antagelser om omkostninger per aktivitet

Et forløb for en given ung er sammensat af en række mulige aktiviteter. I beregningerne er der taget udgangspunkt i nedenstående antagelser om hver enkelt aktivitetstype.

Antagelser om aktiviteten *Ad hoc-støtte*

Ad hoc-støtte kan bestå af op til tre på hinanden følgende samtaler med en ung. Det antages at støtte gives af en fagprofessionel, enten socialrådgiver, socialpædagog eller daglig leder. Der er anvendt en gennemsnitsløn for disse medarbejderkategorier til beregningerne. Det antages, at den fagprofessionelle anvender et kvarter på forberedelse, en halv time på selve samtalen og en halv time på opsamling på samtalen. Der antages endvidere, at der anvendes 10 kr. (2020-priser) til forplejning og 5 kr. (2020-priser) til materialer per støttesamtale. I beregningen varierer antallet fra ingen samtaler til 1,3 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Afklarende samtale*

Det antages at samtalen gennemføres som samtaler mellem en ung og socialrådgiver, socialpædagog eller daglig leder. Der er anvendt en gennemsnitsløn for disse medarbejderkategorier til beregningerne. Det antages, at den fagprofessionelle anvender 15 minutter på forberedelse, 45 minutter på selve samtalen og 45 minutter på opsamling på samtalen. Der antages endvidere, at der anvendes 10 kr. (2020-priser) til forplejning og 5 kr. (2020-priser) til materialer per støttesamtale. I beregningen varierer antallet fra én samtale til 1,5 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

Antagelser om aktiviteten *individuelle samtaler*

Det antages at samtalen gennemføres med deltagelse af en ung og socialrådgiver, socialpædagog eller daglig leder. Der er anvendt en gennemsnitsløn for disse medarbejderkategorier til beregningerne. Det antages at den fagprofessionelle bruger en halv time på forberedelse af samtalen, en time hver på selve samtalen og 45 minutter til opsamling på samtalen. Der antages endvidere, at der anvendes 10 kr. (2020-priser) til forplejning og 5 kr. (2020-priser) til materialer per støttesamtale. I beregningen varierer antallet fra ingen samtaler til 11 samtaler afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Gruppeforløb*

Gruppeforløb består af et antal gruppemøder, hvor det antages at otte unge deltager per gang. Hver gang antages det, at der deltager to fagprofessionelle (socialrådgiver, socialpædagog, daglig leder eller AC'er, hvorfor der er anvendte en gennemsnitsløn for disse medarbejderkategorier til beregningerne). De fagprofessionelle antages at anvende samlet to timer på forberedelse, to timer hver til selve aktiviteten og en time hver på opsamling. Det antages endvidere, at der i gennemsnit anvendes 150 kr. (2020-priser) til forplejning og 10 kr. (2020-priser) per gang til materialer. I beregningen varierer antallet fra ingen deltagelse i gruppemøder til seks gange deltagelse i gruppemøder afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Brobygning til kultur- og fritidsliv*

Det antages, at brobygningsaktiviteter gennemføres for to unge ad gangen af AC-medarbejder. Den fagprofessionelle antages at anvende en halv time på forberedelse, en time på selve aktiviteten og en time på opfølgning på aktiviteten. Det antages endvidere, at der i gennemsnit anvendes 150 kr. (2020-priser) til forplejning og 5 kr. (2020-priser) per gang til materialer. I beregningen varierer antallet fra ingen deltagelse i aktiviteten til 0,5 gangs deltagelse i brobygningsaktivitet afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

Antagelser om aktiviteten *Brobygning til uddannelse og beskæftigelse*

Det antages, at brobygningsaktiviteter gennemføres for fem unge ad gangen af en af de fagprofessionelle (socialrådgiver, socialpædagog, daglig leder eller AC'er, hvorfor der er anvendte en gennemsnitsløn for disse medarbejderkategorier til beregningerne). Den fagprofessionelle antages at anvende en halv time på forberedelse, to timer på selve aktiviteten og en halv time på

opfølgning på aktiviteten. Det antages endvidere, at der i gennemsnit anvendes 150 kr. (2020-priser) til forplejning og 2,50 kr. (2020-priser) per gang til materialer. I beregningen varierer antallet fra 0,3 gange deltagelse til 0,5 gange deltagelse afhængig af caseforløb jf. afsnit 5.5.3.

5.5.2.2 Antagelser om øvrige omkostninger per forløb

Det antages, at der er en række omkostninger, der knytter sig til hvert forløb, som ikke kan henføres til de enkelte definerede aktiviteter. Således antages det, at der anvendes:

- 45 minutter til løbende dialog med hver ung
- En time og 15 minutter til intern koordinering, sagssparring og drøftelse for hver ung
- En time til koordinering med øvrige områder for hver ung
- Fem timer til løbende dokumentation for hver ung

Der anvendes et gennemsnit af alle de fagprofessionelles lønniveauer til beregningerne.

5.5.2.3 Antagelser om generelle omkostninger

Det antages, at der anvendes 276 timer årligt til tilstedeværelse i åbningstiden, hvor der løses ad hoc-opgaver og administrative opgaver af de tilstedeværende fagprofessionelle. Det antages endvidere, at der anvendes 25.800 kr. (2020-priser) til lokaleleje om året, da det er vigtigt, at indsatsen ikke lokaliseres i eksisterende kommunale lokaler. Det antages, at der anvendes 2.000 kr. (2020-priser) til deltagelse i seminarer og konferencer om året. Samtidig antages det, at der anvendes 21.000 til supervision årligt.

Endelig antages det, at der anvendes 3.000 kr. årligt til diverse materialer (2020-priser). Hertil skal endvidere tages højde for ikke-kvantificerede udgifter til forplejning ved afholdelse af hyggeaftner med de unge. Det vurderes, at de ikke-kvantificerede omkostninger kun har marginal betydning for den samlede omkostningsvurdering.

5.5.2.4 Antagelser om etableringsomkostninger

Det antages, at to socialrådgivere og to socialpædagoger gennemfører en grunduddannelse i kognitiv adfærdsterapi i forbindelse med etableringen af indsatsen. Det antages at uddannelsen omfatter 102 timer per deltager og at prisen per deltager er 13.000 kr. (2020-priser). Der antages ikke udgifter til transport og transporttid. Det antages, at uddannelsen ikke har en restværdi efter indsatsens varighed på fem år.

Det antages, at daglig leder og en AC'er anvender henholdsvis 10 og 15 timer til i forbindelse med opstart og planlægningsmøder. Ligeledes antages det at socialrådgivere og socialpædagoger samlet anvender 20 timer til opstart og planlægning. Daglig leder antages yderligere at anvende 10 timer på nødvendig organisationstilpasning.

Endelig antages det, at der anvendes 65.000 kr. (2020-priser) på indretning og tilpasning af lokaler og 42.000 kr. (2020-priser) på indkøb af IT-udstyr.

5.5.3 Omkostninger per forløb

Indsatsen for den enkelte unge kan, som det fremgår af indsatsbeskrivelsen og beskrivelsen af antagelserne ovenfor, sammensættes af forskellige aktivitetstyper, med variation i omfanget indenfor hver aktivitetstype. Dette betyder, at beregningen af den gennemsnitlige omkostning per forløb er afhængig af sammensætningen af aktivitetstyper og omfanget af hver aktivitetstype for hvert forløb. For at tage højde for denne kompleksitet og for at tydeliggøre forudsætningerne for beregningerne, har de fagprofessionelle projektdeltagere vurderet aktivitetsniveauet i fire typiske caseforløb. De fire typiske caseforløb illustrerer en ung, der modtager henholdsvis en indsats af

mindre omfang, en gennemsnitlig indsats, en mere omfattende indsats og den mest omfattende indsats. De fire caseforløb defineres som følger.

- Caseforløb 1 (lavintensivt forløb): 1,3 gange ad hoc-støtte, 1,3 afklarende samtaler og 0,3 gange i brobygning til uddannelse og beskæftigelse.
- Caseforløb 2 (gennemsnitligt forløb): 0,3 gange ad hoc-støtte, 1,1 afklarende samtaler, 3,3 individuelle samtaler, tre gange i gruppeforløb, 0,3 gange i brobygning til kultur- og fritidsliv samt 0,3 gange i brobygning til uddannelse og beskæftigelse.
- Caseforløb 3 (mellem-højintensivt forløb): Én afklarende samtale, fem individuelle samtaler, seks gange i gruppeforløb, 0,3 gange i brobygning til kultur- og fritidsliv samt 0,3 gange i brobygning til uddannelse og beskæftigelse.
- Caseforløb 4 (højintensivt forløb): 1,5 afklarende samtaler, 11 individuelle samtaler, seks gange i gruppeforløb, 0,5 gange i brobygning til kultur- og fritidsliv samt 0,5 gange i brobygning til uddannelse og beskæftigelse.

I en omkostningsvurdering skal omkostningerne, der gives i indsatsen, sammenholdes med udgiften til den støtte de unge, der modtager indsatsen, ellers ville have fået. Som udgangspunkt er indsatsen ikke tænkt som et alternativ til en anden indsats, men som et tilbud om støtte til unge, der ikke modtager anden støtte for deres psykiske vanskeligheder. Alligevel vurderer projektdeltagere og SUS-IM, at nogle af de deltagende unge ville have fået tilbudt udgående bostøtte (§85), hvis de ikke havde modtaget støtte i Ungeprojektet i Broen. Udgiften til dette betragtes som et basialternativ og omkostningen som antages alternativ for 31 pct. af de unge, der modtager indsats i Ungeprojektet i Broen, antages at være på 1.106 kr. per uge (2020-priser).

De ugentlige takster ganges med den forventede gennemsnitlige forløbsvarighed samt den forventede andel af unge, som ville have modtaget basialternativet, og resultatet bruges som grundlag for den årlige besparelse i 2020. Besparelsen fremskrives og tilbagediskonteres på lige fod med omkostningerne, som det vil blive illustreret i det følgende.

Som beskrevet i afsnittet om resultater ovenfor, så modtager flere af de unge psykologisk eller psykiatrisk behandling efter deres forløb i Ungeprojektet i Broen. Der er ikke indsamlet viden om, hvorvidt der allerede inden forløbet i Ungeprojektet i Broen var kontakt til psykiatri eller psykolog, eller om den er etableret undervejs. Uden at der er data, der kan belyse dette nærmere, er det dog værd at bemærke, at indsatsen i Ungeprojektet i Broen formodentlig har påvirket indsatsen, og at der kan være en forhåbning om, at en indsats ved psykiater/psykiatri eller ved psykolog kan blive kortere eller mindre omfattende, når den kombineres med en indsats i Ungeprojektet i Broen.

For at kunne beregne omkostningerne ved hvert caseforløb i nettonutidsværdi opstilles først udgiftsprofilen for hvert caseforløb for årene 2020-2024. Disse tilvejebringes ved at fremskrive omkostningerne i år 2020 med KL's kommunale løn- og prisindeks. Lønomkostningerne og omkostningerne ved basialternativet er fremskrevet med KL's kommunale lønindeks, som antager stigninger i de kommunale lønninger på mellem 1,55 pct. og 2,40 pct. i 2021-2024. De øvrige omkostninger er fremskrevet med KL's kommunale prisindeks, som antager prisstigninger på 1,45 pct. i 2021-2024⁵⁶. Udgiftsprofilerne for de fire typer af caseforløb kan aflæses af tabellerne nedenfor. Omkostningerne er angivet i løbende priser.

Caseforløb 1 (lavintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomkostninger, inkl. overhead, kr.	6.175	6.270	6.421	6.575	6.733
Øvrige omkostninger, kr.	739	750	761	772	783
Etableringsomkostninger, kr.	818				

⁵⁶ Den kommunale pris- og lønudvikling, 2019-2024 (service-PL), KL: https://www.kl.dk/media/24379/pl_skema_juni_2020.pdf

Basisalternativ (besparelse), kr.	3.481	3.535	3.620	3.707	3.796
Omkostninger i alt, kr.	4.251	3.485	3.562	3.640	3.720

Caseforløb 2 (mellem-lavintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	9.697	9.848	10.084	10.326	10.574
Øvrige omkostninger, kr.	853	865	878	891	904
Etableringsomkostninger, kr.	818				
Basisalternativ (besparelse), kr.	3.481	3.535	3.620	3.707	3.796
Omkostninger i alt, kr.	7.887	7.178	7.342	7.510	7.682

Case forløb 3 (mellem-højintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	12.155	12.343	12.639	12.943	13.253
Øvrige omkostninger, kr.	933	947	960	974	988
Etableringsomkostninger, kr.	818				
Basisalternativ (besparelse), kr.	3.481	3.535	3.620	3.707	3.796
Omkostninger i alt, kr.	10.424	9.755	9.980	10.210	10.446

Caseforløb 4 (højintensivt forløb)	2020	2021	2022	2023	2024
Lønomsomkostninger, inkl. overhead, kr.	17.684	17.958	18.389	18.830	19.282
Øvrige omkostninger, kr.	1.051	1.067	1.082	1.098	1.114
Etableringsomkostninger, kr.	818				
Basisalternativ (besparelse), kr.	3.481	3.535	3.620	3.707	3.796
Omkostninger i alt, kr.	16.072	15.489	15.851	16.221	16.600

Som det fremgår af tabellerne ovenfor, er omkostningerne i løbende priser til drift, dvs. lønomsomkostninger inkl. overhead og øvrige omkostninger, stigende gennem perioden. I samtlige udgiftsprofiler udgør etableringsomkostningerne det samme, nemlig 61.339 kr. svarende til 818 kr. per forløb, da de falder i indsatsperiodens første år (2020) og ikke er afhængige af forløbets omfang.

Dernæst tilbagediskonteres omkostningerne fra udgiftsprofilerne med en diskonteringsfaktor på 4 pct. jf. Vejledning til omkostningsvurderinger (Socialstyrelsen, 2020). Omkostningerne per ungeforsløb til hvert af disse tre typiske caseforløb fremgår af tabellen nedenfor. Udgiften er fordelt på lønomsomkostninger inkl. overhead, øvrige omkostninger og etableringsomkostninger. Desuden fremgår det af tabellen, at der regnes med et basisalternativ på 3.353 kr.

	Lønomsomkostninger, inkl. overhead (per forløb, NNV)	Øvrige omkostninger (per forløb, NNV)	Etableringsomkostninger (per forløb, NNV)	Basis-alternativ (per forløb, NNV)	Omkostninger i alt (per forløb, NNV)
Case forløb 1 (lavintensivt forløb)	5.948	704	818	3.353	4.100
Case forløb 2 (gennemsnitligt forløb)	9.342	812	818	3.353	7.600

Case forløb 3 (mellem- højintensivt forløb)	11.709	888	818	3.353	10.000
Case forløb 4 (højintensivt forløb)	17.035	1.001	818	3.353	15.500

Der er således et spænd på omkostningen per forløb på mellem ca. 4.100 kr. og 15.500 kr. i nettonutidsværdi, afhængigt af hvor omfattende støttebehovet er, og hvor meget støtte den unge ønsker at tage imod.

Der er i denne vurdering af omkostningerne medtaget alle relevante omkostninger, herunder omkostninger til almindelig personaleadministration, dokumentation og personalemøder m.m., der forudsættes dækket af det medregnede overhead.

5.5.4 Opgørelse for den samlede indsatsperiode for et gennemsnitligt forløb

En indsats består af forskellige typer af forløb, og det er derfor relevant at beregne de samlede omkostninger ved indsatsen som et vægtet gennemsnit af omkostningerne ved de enkelte caseforløb. Dette er gjort nedenfor for det gennemsnitlige scenarie (Ungeprojektet i Broen-scenariet). I det vægtede gennemsnit antages det, at 52 pct. af de unge gennemfører caseforløb 1, 22 pct. af de unge gennemfører caseforløb 2, 6 pct. af de unge gennemfører caseforløb 3 og 20 pct. af de unge gennemfører caseforløb 4. Den relative vægtning af de fire typer af caseforløb er foretaget som et skøn af de fagprofessionelle i projektet med udgangspunkt i data om de gennemførte forløb i den samlede projektperiode. Formålet med opstilling af Ungeprojektet i Broen-scenariet er at give det bedst mulige bud på det faktiske omfang af indsatsen.

På baggrund af det vægtede gennemsnit af de fire typer af caseforløb er den gennemsnitlige omkostning per forløb udregnet. Derfra kan også de samlede omkostninger ved 75 årlige forløb over fem år findes. Disse størrelser fremgår af tabellen nedenfor.

	Omkostning, per forløb (vægtet gns.), kr. (NNV)	Samlet omkostning ved 75 forløb i 5 år, kr. (NNV)
Omkostning, Ungeprojektet i Broen	7.500	2.821.300

Som det ses af tabellen, er nettonutidsværdien af omkostningerne i det gennemsnitlige scenarie ca. 7.500 kr. per forløb svarende til ca. 2.821.300 kr. ved 75 årlige forløb over fem år.

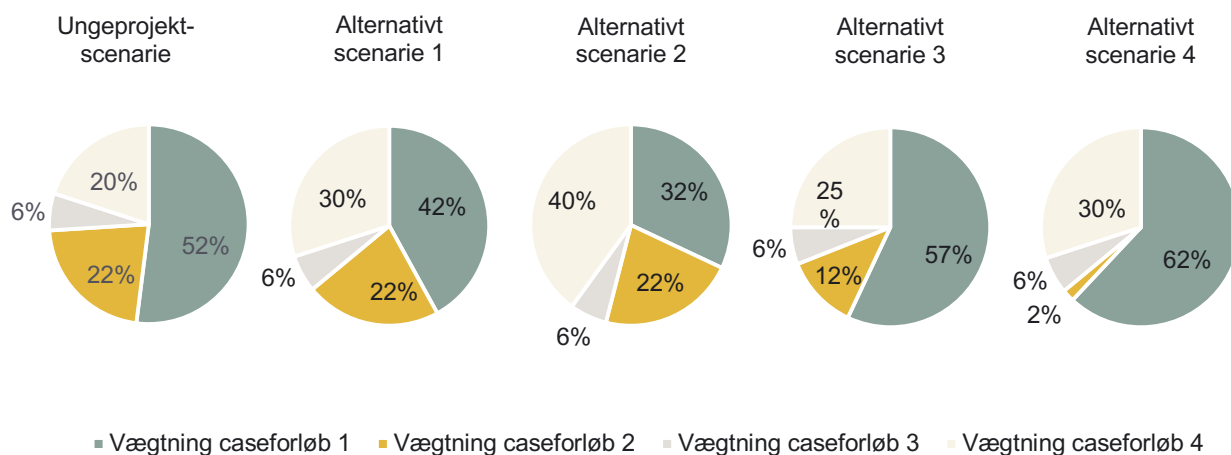
5.5.5 Forudsætninger og følsomhed

Den ovenfor præsenterede gennemsnitlige omkostning per ungeforløb baserer sig på den forudsætning, at indsatsen implementeres som beskrevet i indsatsbeskrivelsen, og at fordelingen af aktiviteter blandt de unge, der modtager indsatsen, er den samme som forventes i Ungeprojektet i Broen. Ved implementering i andre kommuner vil fordelingen af aktivitetstyper, og hvor omfattende den enkelte aktivitet tilbydes, være baseret på en vurdering af støttebehov og af det ønskede serviceniveau – og vil dermed ikke kunne forudsættes at blive implementeret præcist som i Ungeprojektet i Broen-scenariet.

Omkostningen ved implementeringen af indsatsen i andre kommuner afhænger af præcist, hvilken type forløb de unge modtager i indsatsen, samtidig med at muligheden for variation i disse forløb er meget stor. For at der kan tages højde for den mulige variation, præsenteres herunder et mere nuanceret bud på den gennemsnitlige omkostning per forløb.

For at vise, hvordan variationer i typer af forløb (med udgangspunkt i de fire caseforløb præsenteret ovenfor) påvirker den gennemsnitlige omkostning per forløb præsenteres fire alternative scenarier

for fordelingen mellem de fire typiske caseforløb og de deraf følgende omkostninger. I de to første alternative scenarier antages en brugergruppe med væsentligt større støttebehov, hvor der er henholdsvis 10 og 20 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 1, som i stedet modtager en meget omfattende støtte svarende til caseforløb 4. I de to følgende alternative scenarier (nr. 3 og 4) antages det, at der er færre unge i caseforløb 2, og at der således er større variation mellem de forskellige forløb. Her antages det, at der er henholdsvis 10 og 20 pct. færre unge, der modtager en støtte svarende til caseforløb 2, og tilsvarende flere, der modtager støtte svarende til caseforløb 1 og caseforløb 3.



	Ungeprojektet i Broen-scenarie	Alternativt scenarie 1	Alternativt scenarie 2	Alternativt scenarie 3	Alternativt scenarie 4
Omkostning, kr. per forløb (NNV) (vægtet gns.)	7.500	8.700	9.800	7.700	8.000
Procentvis ændring i gns. omkostning per forløb i forhold til Ungeprojektet i Broen-scenariet		15,1 %	30,3 %	2,9 %	5,8 %

Som det fremgår, er den største omkostningsstigning ved scenarie 2, hvor 20 pct. flere af de unge modtager den mest omfattende indsats, sammenlignet med en situation hvor et tilsvarende antal unge i forløbet modtager den mindst omfattende støtte. Dette scenarie vil betyde en gennemsnitlig omkostning per forløb på ca. 9.800 kr., hvilket er 30,3 pct. højere i gennemsnit, end ved en fordeling som antaget i Ungeprojektet i Broen-scenariet. For de øvrige alternative scenarier sker der relativt mindre forskydninger i den samlede omkostning.

5.5.6 Øvrige gevinster

Der forventes endvidere en række positive budgetøkonomiske konsekvenser af indsatsen, som ikke er kvantificeret. Det drejer sig om:

- Mindre brug af andre støtteforanstaltninger og behandling på længere sigt
- Større chance for at påbegynde og afslutte uddannelse
- Større chance for at komme i beskæftigelse
- På længere sigt en skatteeffekt ved øget grad af selvforsørgelse
- Mindsket risiko for kriminel adfærd
- Mindsket risiko for udvikling af misbrug
- Lavere risiko for senere hjemløshed

Derudover er der ifølge medarbejderne i Ungeprojektet i Broen flere eksempler på, at de unge efter deres egen vurdering er kommet hurtigere i job eller uddannelse som følge af indsatsen, end hvis de blot havde fulgt den ordinære jobcenterindsats.

Endelig forventes der også ikke-budgetøkonomiske konsekvenser som fx øget livskvalitet og forbedret trivsel hos både børn og unge og deres familier.

6. Bilagsoversigt

- Bilag 1: Endelig indsatsbeskrivelse fra hver indsats
- Bilag 2: De kvantitative resultater opgjort fra hhv. perioden:
 - 1. januar - 31. oktober
 - 1. august - 31. oktober (den reducerede pilotfase)
- Bilag 3: Omkostningsvurderingsarkene
- Bilag 4: Indikatorliste.