A young child with curly brown hair, wearing a white t-shirt, is shown in profile from the side, blowing on a dandelion seed head. The dandelion seeds are captured in mid-air, creating a soft, white cloud of seeds against a blurred green background of grass and foliage. The lighting is warm and natural, suggesting a sunny day outdoors.

**TIDLIG OPSPORING OG
FOREBYGGELSE AF BØRN
OG UNGES MISTRIVSEL –
NÅR DE RAMMES AF NÆRE
FAMILIEMEDLEMMERS
SELMORDSADFÆRD
- INDSATSBESKRIVELSE**

INTRODUKTION

BAGGRUND OG FORMÅL

Baggrund

I denne indsatsbeskrivelse beskrives indhold i og resultater af ét af i alt otte projekter under 'Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer'. Med finansloven for 2014 blev der afsat 280 mio. kr. til det samlede initiativ 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt', som skal sikre en tidlig og målrettet indsats til børn og unge, der er udsatte eller i risiko for at blive det. 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt' indeholder en række delinitiativer, herunder 'Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer'.

Formålet med puljen har været:

- ➔ At styrke samarbejdet mellem kommuner og frivillige organisationer om forebyggende indsatser til børn og unge fra familier med sociale problemer, som enten er udsatte eller i risiko for at blive det.
- ➔ At skabe dokumenteret viden om resultaterne af indsatserne og bidrage til, at de forebyggende indsatser, som viser sig virkningsfulde, forankres i kommunerne.
- ➔ At udvide og kvalificere kommunernes forebyggende tilbudsvifte og øge kendskabet til de frivillige indsatser i lokalområderne.

'Tidlig opsporing og forebyggelse af børn og unges mistrivsel – når de rammes af nære familiemedlemmers selvmordsadfærd' er et af de projekter, som har fået tildelt midler under puljen med det formål at etablere en forebyggende indsats målrettet børn og unge.

Som led i projektet, 'Resultatopsamling og processtøtte i forbindelse med puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer', er der arbejdet med at udvikle, modne og beskrive de indsatser, kommuner og frivillige organisationer i samarbejde har tilbudt børn og unge.

Formål med indsatsbeskrivelsen

Formålet med denne indsatsbeskrivelse er at beskrive målgruppe, metode, implementering, virkninger og økonomi for indsatsen i 'Tidlig opsporing og forebyggelse af børn og unges mistrivsel – når de rammes af nære familiemedlemmers selvmordsadfærd'. Indsatsbeskrivelsen kan inspirere kommuner og NGO'er, som ønsker at samarbejde om en indsats til børn og unge, som er udsatte eller i risiko for at blive det.

Boks 1: Fakta om indsatsen



Titel: Tidlig opsporing og forebyggelse af børn og unges mistrivsel – når de rammes af nære familiemedlemmers selvmordsadfærd

Aktiviteter: Familierådgivning, individuel rådgivning og grupperådgivning

Målgruppe: Børn og unge i alderen 3-19 år, der er nære pårørende til familiemedlemmer med selvmordsadfærd

Samarbejdspartnere: NEFOS, Odense Kommune og Middelfart Kommune.

NGO'ens karakter: NEFOS arbejder som NGO for en reduktion af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark ved at støtte og rådgive efterladte, så hverken de selv eller deres familie vælger selvmord som en udvej. NEFOS er i høj grad frivilligt drevet, men har få ansatte medarbejdere og er ledet gennem en bestyrelse.

NGO'ens rolle: NEFOS varetager rådgivning til selvmordsramte børn og unge, som udføres af frivillige professionelle rådgivere med en social- eller sundhedsfaglig uddannelse. De frivillige professionelle rådgivere modtager omfattende kompetenceudvikling i NEFOS' rådgivningsforløb.



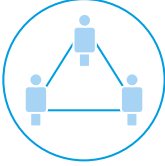


Kommunens rolle: Odense Kommune og Middelfart Kommuner henviser børn og unge i målgruppen til en indsats i NEFOS.

LÆSEVEJLEDNING

INDSATSBEKRIVELSENS STRUKTUR

Indsatsbeskrivelsen er struktureret ud fra fem vidensdimensioner: Målgruppe, metode, implementering, virkninger og økonomi. Indsatsbeskrivelsen består således af fem dele, som uddybes nedenfor.

Figur 1: Læsevejledning

Dele i indsatsbeskrivelsen:	Giver viden om...:	
 <p>Del 1 Målgruppen for indsatsen</p>	✓ Beskrivelse af målgruppen	6
	✓ Inklusions- og eksklusionskriterier	7
 <p>Del 2 Indsatsens metode</p>	✓ Indsatsens grundlag	9
	✓ Indsatsens arbejdsgang	10
	✓ Indsatsens forandringsteori	13
 <p>Del 3 Implementering af indsatsen</p>	✓ Organisering af indsatsen	18
	✓ Roller og ansvar	18
	✓ Vidensdeling	19
	✓ Kompetencer	19
 <p>Del 4 Indsatsens virkninger</p>	✓ Karakteristik af børn og unge i indsatsen	21
	✓ Virkende mekanismer i indsatsen	22
	✓ Resultater for børn og unge i indsatsen	22
 <p>Del 5 Økonomi</p>	✓ Implementerings- og driftsomkostninger	29

DEL 1

MÅLGRUPPEN FOR INDSATSEN



Beskrivelse af målgruppen

Målgruppen for indsatsen er børn, unge og familier, der har oplevet selvmord eller selvmordsforsøg i den nære familie eller omgangskreds.

Målgruppen er både børn og unge, som for nyligt har oplevet selvmord eller selvmordsforsøg i familien, men det er også børn og unge, der kommer flere år efter, fordi reaktionen og sorgen først har ramt dem senere i livet.

I målgruppen skelnes der mellem at være pårørende og at være efterladt. De pårørende er børn og unge, der er tæt på et familiemedlem eller en ven, som har forsøgt at begå selvmord eller er selvmordstruet. De efterladte er børn og unge, som er tæt på et familiemedlem eller en ven, som har begået fuldbyrdet selvmord. Der kan være stor forskel på, hvordan pårørende og efterladte børn og unge reagerer. Hvor de efterladte kan være plaget af en enorm skyld over det skete og tanker om, om de kunne have forhindret det skete, føler de pårørende børn og unge sig ofte meget magtesløse i deres relation til en selvmordstruet. De pårørende børn og unge refereres til som "usynlige børn" eller "skyggebørn", fordi de lever i skyggen af den søskende eller den forælder, som har forsøgt at begå selvmord. Børnene og de unge bliver i mange sammenhænge glemt, fordi det primære fokus er på den person, der har forsøgt en selvmordshandling. Det kan være vanskeligt at få kontakt til de børn og unge, som er pårørende, da det ofte først er, når der har været et alvorligt forsøg eller et dødsfald, at man bliver opmærksom på de pårørende. Aldersmæssigt er målgruppen for indsatsen børn og unge i alderen fra 3-19 år, og indsatsen er både rettet mod piger og drenge.

Indsatsens målgruppe kendetegnes ofte ved at være meget stille og indelukkede. Dette er særligt udtalt hos pigerne, mens drengene ofte er mere udadreagerende. Derudover viser børnene og de unge typisk ingen – eller få – symptomer udadtil. Nogle børn og unge oplever dog at have psykosomatiske symptomer på deres sorg og bekymringer. Det kan for eksempel være mavesmerter. Blandt børnene og de unge ses også indimellem en reaktion, hvor de tilpasser sig deres omgivelser, hvilket betyder, at der ofte er tale om børn og unge, som tager meget hensyn til andre, og for hvem andres behov bliver sat over deres egne. I starten af et forløb kan børn og unge have svært ved at åbne op. De er meget loyale over for deres forældre og familie og har aldrig sat ord på deres følelser og udfordringer. Det følelsesmæssige stadie hos de børn og unge, som starter i indsatsen, er imidlertid meget varierende og afhænger af, hvor i sorgprocessen et barn eller en ung er.

Børnene og de unges familiebaggrund varierer. Der er imidlertid en overvægt af børn og unge fra familier, som er relativt ressourcestærke. Det skyldes formentligt, at det kræver ressourcer at spørge om hjælp. Imidlertid er der også børn og unge i indsatsen, som kommer fra familier med få ressourcer.

Dele af målgruppen har et belastningsniveau, som gør, at de modtager en foranstaltning i kommunalt regi. Det ses af baggrundsmålinger. I disse tilfælde, fremhæves det af medarbejdere i projektet, at indsatsen i NEFOS kun anvendes som et supplement ved siden af andre indsatser i kommunalt regi.

Inklusions- og eksklusionskriterier

Nedenstående figur viser inklusions- og eksklusionskriterier, som er guidende retningslinjer for, om børn og unge er i målgruppen for indsatsen. Der kan imidlertid være gråzoner, og unges deltagelse i indsatsen vil altid bero på en grundig faglig vurdering.

Figur 2: Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier

Målgruppen for indsatsen er børn og unge ...:

- ... i alderen 3-19 år
- ... der er nære pårørende til familiemedlemmer med selvmordsadfærd. Det er både børn og unge, hvor en pårørende har begået fuldbyrdet selvmord, og børn og unge, hvor en pårørende har forsøgt selvmord.
- ... som kan hjælpes gennem en tidligt forebyggende indsats, eller kan drage gavn af NEFOS' målrettede tilbud til selvmordsramte sideløbende med foranstaltninger i kommunalt regi.

Eksklusionskriterier

Børn og unge er ikke i målgruppen, hvis ...:

- ... de oplever symptomer, som er behandlingskrævende eller kræver længerevarende indsats, for eksempel psykiske vanskeligheder som kræver psykologsamtaler eller indsats i behandlingspsykiatrien.
- ... de selv har udviklet selvmordsadfærd. Børn og unge, som har oplevet selvmord i familien, har også selv en øget risiko. Tilbuddet inkluderer ikke børn og unge, som selv har forsøgt selvmord eller har intense tanker og planer om selvmord.



DEL 2



INDSATSSENS TEORI OG METODE

I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres indsatsens metode – dvs. indsatsens grundlag, arbejdsgang og forandringsteori.

Indsatsens grundlag

Psykoedukation

Et centralt element i et rådgivningsforløb er psykoedukation. De frivillige rådgivere fortæller både børn og unge samt deres forældre om typiske reaktioner på selvmordsadfærd, og de understøtter derigennem målgruppens muligheder for at forstå og håndtere deres livsvilkår.

Den åbne dialog

En åben dialog er også et centralt element. I indsatsen bruges det ved, at de frivillige rådgivere italesætter de tanker, som de får i dialogen med børn og unge, så rådgiveren ikke tolker på barnet eller den unges udtalelser uden at få tolkningen bekræftet. De kan for eksempel være, at rådgiveren siger: "Må jeg sige højt, hvad jeg tænker lige nu. Jeg tænker, at når du er så presset, så er det fordi, at du både synes, at du skal passe på din mor hele tiden, men egentlig også gerne vil være sammen med dine veninder". Åbenhed i dialogen er også en måde at låne børnene og de unge ord, da de selv kan have svært ved at sætte ord på deres vilkår og følelser.

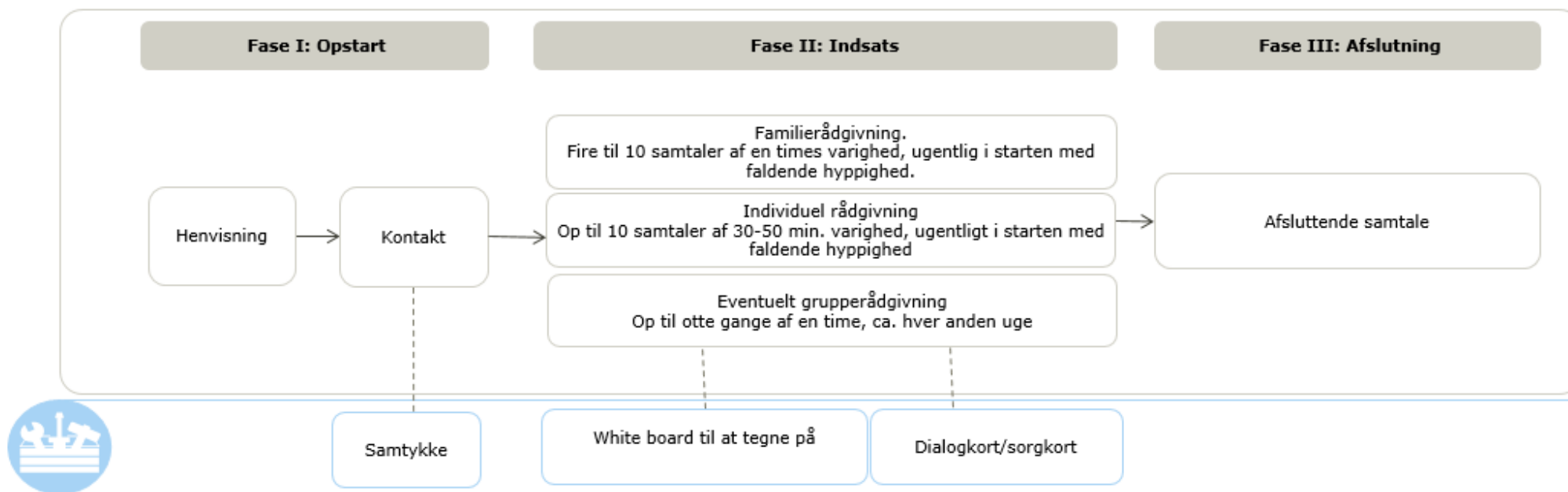
Alternative kommunikationsformer

Det er også en metode i rådgivningsforløbene at anvende alternative kommunikationsformer ved behov. Børn og unge, der har vanskeligt ved at sætte ord på deres følelser, hjælpes på vej gennem for eksempel tegninger eller billeder, som hjælper børnene og de unge til at udtrykke sig, hvis de har svært ved at gøre det gennem ord.

Indsatsens arbejdsgang

Nedenstående figur viser en visualisering af indsatsens arbejdsgang og enkelte aktiviteter, som viser børn og unges vej gennem indsatsen. Centrale aktører i indsatsen er dels frivillige rådgivere i NEFOS, som varetager rådgivningsindsatsen, dels børn- og ungelæger, socialrådgivere, familiehus samt forebyggelsescentre, som henviser børn og unge til indsatsen. Rammerne for indsatsens implementering beskrives yderligere i del 3.

Figur 3: Visualisering af indsatsens arbejdsgang



Beskrivelse af arbejdsgang

Fase I: Opstart

Fase I i indsatsen består af to trin: henvisning af barnet eller den unge til indsatsen samt den første kontakt mellem et barn eller en ung og indsatsen.

Henvisning

Et barn eller en ung henvises til indsatsen på forskellige måder. Enten henvender børn og unge eller deres forældre sig selv til NEFOS, som varetager indsatsen til målgruppen. Alternativt henvises børnene og de unge via aktører i kommunen – for eksempel børn- og ungelæger, socialrådgivere eller skoler. Forebyggelsescentre henviser også børn og unge til indsatsen. Endelig kan børn og unge henvises fra andre samarbejdspartnere end de to kommuner, for eksempel praktiserende psykologer, Psykinfo og Headspace.

Kontakt

Inden et barn eller en ung opstarter i et forløb hos NEFOS gennemføres en forsamtale, hvor barnet eller den unge og forældre, sammen med NEFOS' faglige projektleder og en frivillig professionel rådgiver (med baggrund som for eksempel psykolog eller sygeplejerske), har en dialog om barnet eller den unges støttebehov. Målet med forsamlingen er at vurdere, om barnet eller den unge er i målgruppen for indsatsen i NEFOS, og om de forventeligt kan profitere af et forløb. Ved tvivl inddrages børn- og ungelægerne i Odense Kommune. Forsamtalen skal således på den ene side sikre, at der er et match mellem barnet eller den unges behov og ønsker og mål og forløbet i NEFOS, og på den anden side sikre, at der ikke igangsættes et forløb i NEFOS, såfremt barnet eller den unge har et problembillede, som kalder på en anden og måske mere indgribende indsats i første omgang. I forbindelse med forsamlingen underskriver forældre en samtykkeerklæring.

Boks 2: Redskaber – fase I



Redskaber der anvendes i fase I:

- Samtykkeerklæring

Fase II: Indsats

Når et barn eller en ung starter op i et forløb, kan indsatsen bestå af tre forskellige typer af rådgivning. Indsatsen tilrettelægges som et individuelt forløb, hvor et barn eller en ung modtager den/de typer af rådgivning, som modsvarer barnets eller den unges behov. Et forløb kan derfor være sammensat af:

- Familierådgivning
- Individuel rådgivning
- Grupperådgivning

Boks 3: Redskaber – fase II



Redskaber der anvendes i fase II:

- Manual til familiebesøg
- Dialogen i rådgivningen understøttes for eksempel af dialogkort/sorgkort og ved at tegne det, der bliver talt om.

Familierådgivning

Familierådgivning har til formål at give familien et rum, hvor de kan tale om deres vilkår, og hvor ikke mindst barnets perspektiv bliver italesat. Ved at give forældre indsigt i barnets eller den unges følelser og oplevelser skal familierådgivningen bidrage til, at forældre bedst muligt kan støtte op. Familier får tilbudt 4-10 rådgivningssamtaler som en del af indsatsen. Rådgivningen finder sted ca. en gang om ugen i starten, hvorefter der bliver længere tid imellem rådgivningssamtalerne.

Det er et kerneelement i familierådgivningen, at der sættes klare rammer for dialogen. For eksempel må familiemedlemmerne ikke afbryde hinanden. Det er også centralt, at børnene og de unge fastholder kontrollen i samtalen. Det betyder, at de ikke nødvendigvis behøver tale om det, der er

svært, og også kan forlade rummet, hvis samtalen bliver for meget. Familierådgivning tager altid udgangspunkt i, hvordan familien har det lige nu, og hovedformålet er at sikre, at familien kan fungere sammen. Rådgiveren giver aldrig, hverken forældre eller barn/ung, medhold i deres oplevelser i forhold til hinanden, men faciliterer samtalen mellem dem. Familierådgivningen kan også følges af små opgaver, som familien skal løse mellem rådgivningen, hvor de øver sig i at håndtere situationer, som for eksempel kan skabe konflikter i hjemmet. Familierådgivningen varetages af to frivillige rådgivere og afholdes i familiernes eget hjem.

Individuel rådgivning

Den individuelle rådgivning varetages ligeledes af frivillige rådgivere. Den individuelle rådgivning har til formål at tilbyde børn og unge en en-til-en relation med en tillidsfuld voksen, hvor barnet eller den unge får mulighed for at åbne op og fortælle om sine følelser. Børn og unge underrettes om, at den frivillige rådgiver har tavshedspligt (men også underretningspligt), hvilket har stor betydning for, at børnene og de unge åbner sig op. Det er kun efter aftale med barnet eller den unge, at informationer videregives til familien. Den individuelle rådgivning tager også udgangspunkt i, hvor barnet eller den unge er lige nu. Desuden støttes børn og unge i at forstå, hvad der er normale reaktioner, når man er pårørende til en person med selvmordsadfærd. Der gennemføres op til 10 individuelle samtaler af 30 til 50 minutters varighed.

Boks 4: Citat

“Vi arbejder med at aftabuisere. Vi kan bryde tabu og skabe rum for fuldt nærvær og opmærksomhed. Man bliver set. Vi normaliserer, at al adfærd er ok. Også når man bliver rasende, men også når de er rigtig glade og leger med kammeraterne”

Frivillig professionel rådgiver

Grupperådgivning

Grupperådgivning anvendes i mindre omfang end de to andre rådgivningsforløb: individuel rådgivning og familierådgivning. Det sker i de tilfælde, hvor det vurderes, at barnet eller den unge har gavn af at møde andre i samme situation. Her kan målgruppen for eksempel dele fortællinger om, hvordan de håndterer følgevirkningerne af at være pårørende til familiemedlemmer med selvmordsadfærd. Der gennemføres som udgangspunkt otte gruppesamtaler, der falder ca. hver anden uge.

Undervejs i forløbet tages der stilling til, om indsatsen gavner barnet eller den unge. Et forløb kan som udgangspunkt vare op til 10 samtaler, og rådgivere skal som en tommelfingerregel kunne se, at børnene og de unges mistrivsel klinger af ca. halvvejs i forløbet. Hvis dette ikke er tilfældet, ses det som et udtryk for, at børnene og de unge skal have hjælp gennem et andet tilbud. Desuden har kommunens børn- og ungelæge sin gang hos NEFOS. I den forbindelse har rådgiverne adgang til sparring, hvis de møder børn og unge i indsatsen, hvor der er tvivl om, om barnet, pga. problemtyngde, skal henvises til kommunalt regi. Der er månedlig sparring og omfattende kompetenceudvikling i NEFOS, som klæder de frivillige rådgivere på. Kommunen deltager også løbende på møder med de frivillige professionelle rådgivere, hvor rådgiverne får information om centrale tegn, for eksempel angstreaktioner, som skal give anledning til, at børn og unge ledes videre til andre tilbud.

Boks 5: Citat

“Vi skal gå til hende (børn- og ungelægen), hvis der er behov for en underretning. Hun hjælper til med, hvornår der er behov. Samarbejdet har givet sammenhængskraft, hvor vi har fået indblik i, hvad kommunen kan, og hvordan vi kan supplere hinanden.”

Frivillige professionel rådgiver

Fase III: Afslutning

Når den frivillige rådgiver vurderer, at barnet eller den unge er blevet hjulpet af rådgivningssamtalerne, og at rådgivningsforløbet derfor kan afsluttes, introducerer rådgiveren barnet eller den unge for muligheden for at afslutte forløbet. Dette gøres i god tid. Ved at introducere afslutningen af forløbet i god tid for barnet eller den unge får de mulighed for at forberede sig på afslutningen. Børnene og de unge får altid af vide, at de kan ringe, hvis de får brug for rådgivning igen, så de ikke føler sig sluppet. I nogle tilfælde holder man også opfølgende samtaler, så børn og unge langsomt trappes ud.

For børn og unge, der er henvist fra kommunen, er der lavet en procedure, som sikrer, at børn og unge ikke stopper i et forløb hos NEFOS, uden at kommunen underrettes. Børn og unge, der vælger at afbryde et forløb, udløser derfor, at NEFOS orienterer kommunen.

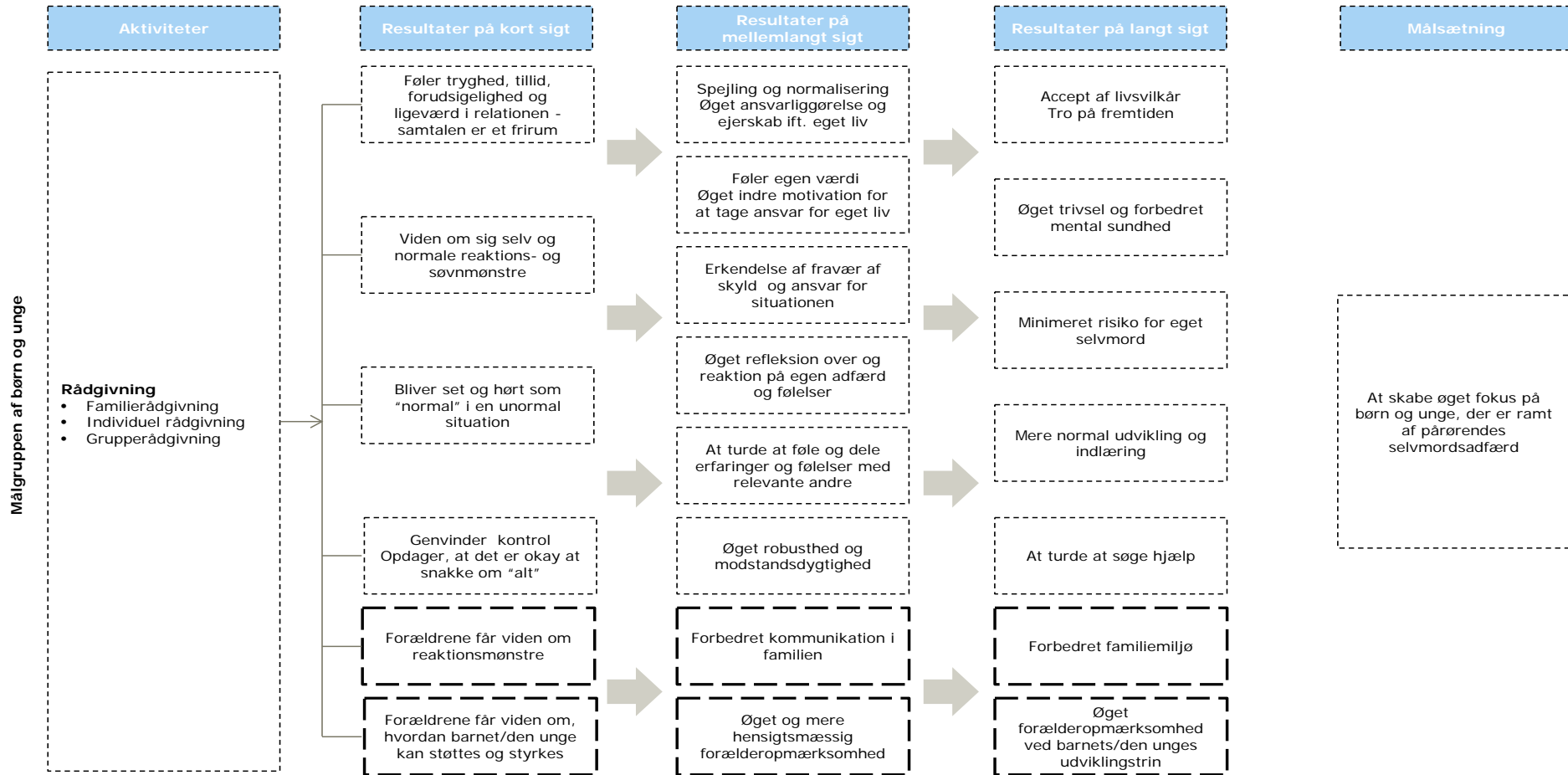
Indsatsens forandringsteori

I dette afsnit præsenteres indsatsens forandringsteori, som kobler målsætninger, resultater og aktiviteter i indsatsen. En forandringsteori er en beskrivelse af, hvad man ønsker at opnå for målgruppen, (resultater og effekter) hvordan (indsatser) og hvorfor (målsætninger).

Visuel illustration af forandringsteori

I figur 4 nedenfor ses en visuel illustration af forandringsteorien for indsatsen. I de enkelte afsnit nedenfor er forandringsteorien udfoldet yderligere

Figur 4: Indsatsens forandringsteori



Målsætninger

Den overordnede målsætning for projektet er at skabe øget fokus på børn og unge, der er ramt af pårørendes selvmordsadfærd. Der er tale om en overset gruppe, som ikke bør stå alene med eksistentielle problemer. Samarbejdet mellem NEFOS, Odense Kommune og Middelfart Kommune har til formål at skabe større opmærksomhed på målgruppen – også blandt de aktører i kommunen, som kan komme i kontakt med målgruppen. Der har ikke hidtil været en forebyggende indsats i kommunalt regi målrettet pårørende til personer med selvmordsadfærd. Samarbejdet skal derfor bidrage til at imødekomme den efterspørgsel, der er i målgruppen.

Målsætningerne skal nås via de resultater, som forandringsteorien tilsiger på kort-, mellemlangt- og langt sigt.

Resultater på kort sigt

Figur 4 viser, hvilke resultater der på kort sigt forventes at blive skabt for børn og unge, der er en del af indsatsen. Det er målet, at børn og unge, som deltager i et rådgivningsforløb, oplever en tryghed og forudsigelighed i relationen til den frivillige rådgiver. Det opnås ved, at den frivillige rådgiver opstiller enkle regler og procedurer for samværet med børn og unge, og særligt ved den individuelle rådgivning giver børn og unge et fortroligt frirum, hvor der lægges vægt på tavshedspligten, som bidrager til tryghed.

Derudover skal rådgivningssamtalerne på kort sigt bidrage til, at børn og unge opnår øget viden om sig selv. Denne viden opnås ved, at rådgiveren gennem psykoedukation fortæller børn og unge om normale reaktions- og søvnmønstre, som følge af et traume, og støtter dem i at reflektere over egne reaktioner. I samtalerne får børn og unge også viden om at mestre deres reaktioner, og de genvinder opfattelsen af at kunne få kontrol over eget liv.

Rådgivningssamtaler skal yderligere resultere i, at børn og unge opnår en erkendelse af, at det er okay at snakke om alt, og at de i mødet med den frivillige rådgiver oplever at blive set og hørt som normale personer, hvis reaktioner og tanker er normale i en unormal situation.

Via fælles familiesamtaler og individuelle rådgivningssamtaler med forældre opnår forældrene gennem psykoedukation ligeledes forståelse for børnenes og de unges reaktionsmønstre. Forældrene opnår derudover viden om, hvordan de bedst kan støtte og styrke deres barn.

Resultater på mellemlangt sigt

På mellemlangt sigt skal indsatsen resultere i, at barnet/den unge kan spejle sig i rådgiveren. De frivillige rådgivere tolker ikke på det, som barnet og den og unge siger, men siger i stedet, at "det, jeg hører dig sige er (...) Har jeg forstået det rigtigt?". Dermed bliver barnet/den unge anerkendt og gjort til eksperten i sit eget liv.

Da der er fokus på at møde børn og unges tanker og reaktioner som normale, skal indsatsen på mellemlangt sigt også føre til, at målgruppen opnår en følelse af normalisering. Det mindsker oplevelsen af at være stigmatiseret som følge af familiens livsvilkår.

Da der arbejdes med, at børn og unge på kort sigt opnår en følelse af at kunne genvinde kontrol over eget liv, gennem viden og redskaber til at håndtere reaktioner, er det målet, at det på mellemlangt sigt vokser til en følelse af ansvar og ejerskab over eget liv.

Viden og redskaber bidrager også til, at børn og unge på mellemlangt sigt bliver bedre i stand til at reflektere over og agere hensigtsmæssigt på egen adfærd og følelser. Ligesom viden også spiller en central rolle i børnenes og de unges erkendelse af, at de ikke bærer skyld for den pårørendes selvmordsadfærd. Endelig er viden og redskaber til at mestre egen situation med til at gøre, at

børn og unge bliver mere modstandsdygtige og bliver bedre til at håndtere det følelsesmæssige pres, som den pårørendes selvmordsadfærd har medført.

Via de fortrolige samtaler med rådgiveren samt med resten af familien øves børn og unge i at turde dele erfaringer og følelser med relevante andre.

Når forældre og familie opnår en større forståelse for reaktionsmønstre på kort sigt, skal det bidrage til en bedre kommunikation i familien på mellemlang sigt. De positive erfaringer fra familiesamtalerne kan således smitte positivt af på den generelle kommunikation i familien.

Når forældrene under rådgivningssamtalerne opnår viden om, hvordan de bedst kan støtte deres barn, er det målet, at det vil skabe en øget og mere hensigtsmæssig forældreopmærksomhed i hjemmet. Erfaringer viser, at forældre til børn og unge, som har oplevet selvmordsadfærd, ofte giver deres børn 'for meget' opmærksomhed. I familiesamtalerne bliver det adresseret, hvordan man som forælder bedst muligt giver sit barn opmærksomhed og omsorg.

Resultater på langt sigt

På lang sigt skal indsatsen resultere i, at børn og unge gennem normalisering af deres reaktioner opnår en accept af deres traume. Hvis traumet skyldes en pårørendes trussel om selvmord eller selvmordsforsøg, skal barnet/den unge lære at leve med, at dette kan ske igen. Skyldes traumet pårørendes fuldbyrdet selvmord, er det omvendt nødvendigt, at barnet/den unge accepterer dette som værende et livsvilkår og på trods heraf oplever en tro på fremtiden.

Som følge af at børn og unge modtager en øget og mere hensigtsmæssig forældreopmærksomhed, samt opnår en følelse af egen værdi og øget indre motivation, forbedres deres trivsel og mentale sundhed. Dette kan eksempelvis komme til udtryk ved, at børn og unge bliver bedre i stand til at passe sin skole. At samtalerne bidrager til at mindske børn og unges grad af isolation, og dermed øger graden af socialisering, bidrager endvidere positivt ift. barnets/den unges trivsel.

De positive virkninger på kort og mellemlang sigt bidrager også til, at børn og unges risiko for selv at begå selvmord eller forsøge selvmord mindskes. Indsatsen skal sikre, at børn og unge ikke tilegner sig den samme adfærd som den pårørende, der har selvmordsadfærd.

Erfaring viser, at oplevelsen af en pårørendes selvmordsadfærd kan medføre, at børn og unge får en mental blokade, som forhindrer indlæring og hæmmer udviklingen. Som følge af at børn og unge opnår en øget robusthed og modstandsdygtighed, samt i højere grad kan reflektere over og agere på egne følelser, mindskes denne blokade. Dette muliggør en mere normal udvikling og indlæring.

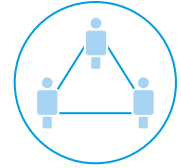
På mellemlang sigt bliver børnene og de unge, som nævnt, i stand til at turde dele erfaringer og følelser med relevante andre. På længere sigt skal dette medføre, at barnet/den unge tør søge hjælp, hvis behovet opstår - f.eks. hos sit netværk, NEFOS eller andre fagprofessionelle. Dette skal være gældende gennem hele livet, idet traumet fra en pårørendes selvmordsadfærd kan vende tilbage ved forskellige udviklingstrin og stadier i livet.

Som følge af at kommunikationen i familien forbedres, samt at barnet/den unge bliver bedre i stand til at dele sine erfaringer og følelser med andre (herunder familien), kan der opnås en forbedring af familiemiljøet.

DEL 3

IMPLEMENTERING AF INDSATSEN

DEL 3



IMPLEMENTERING AF INDSATSEN

I dette afsnit beskrives rammerne for implementering af indsatsen, herunder hvordan indsatsen er organiseret, og hvordan rolle- og ansvarsfordelingen mellem kommune og NGO er fastlagt. Det beskrives endvidere, hvilke kompetencer det kræves for at implementere indsatsen, samt hvilken vidensdeling der understøtter udmøntningen af indsatsen.

Organisering af indsatsen

Indsatsen er et resultat af et samarbejde mellem NEFOS, Odense Kommune og Middelfart Kommune. Samarbejdet om en forebyggende indsats til børn og unge, som har pårørende med selvmordsadfærd, er ledet gennem en tværgående styregruppe med repræsentation fra hhv. NEFOS og kommuner. I Odense kommune er indsatsen forankret i Sundhed og Forebyggelse hos børn – og ungelægerne. I Middelfart Kommune er indsatsen forankret i Familiehuset under Familie og Forebyggelsesafdelingen. Styregruppen mødes hver 3. måned for at drøfte samarbejdet og drift af indsatsen. Det vedrører at understøtte, at det fælles projekt gennemføres så gnidningsfrit som muligt, for eksempel ved at håndtere løbende udfordringer, som opstår undervejs. Sammen træffer styregruppen derfor de mere strategiske beslutninger om rammer og mål for det fælles projekt. Den daglige projektledelse varetages af den faglige projektleder i NEFOS, som håndterer løbende opgaver knyttet til at drive indsatsen på daglig basis, herunder står til rådighed for de frivillige professionelle rådgivere ved behov.

Roller og ansvar

Ansvars- og rollefordelingen er, at kommuner spiller en rolle i forhold til rekruttering af målgruppen. Der er samarbejde med børn- og ungelæger, socialrådgivere og familiehuset samt forebyggelsescentre, som henviser børn og unge. I nogle tilfælde er det også lærere fra de kommunale skoler, som henviser børn og unge til indsatsen. Fra Odense Kommune er den kommunale børn- og ungelæge desuden hos NEFOS kontinuerligt og fungerer som sparringspartner for frivillige rådgivere.

I samarbejdet har NEFOS det daglige projektlederskab og rekrutterer og opkvalificerer frivillige rådgivere, som varetager rådgivningsforløb for børn og unge og deres familier. NEFOS er også ansvarlig for indkaldelse og afholdelse af styregruppemøder og udarbejder og indgår i evaluering af projektet. Desuden arrangerer NEFOS årlige temadage og undervisning.

”

”Det er en gevinst ved samarbejdet, at nogle børn og unge finder os gennem kommunen. Kommunen er ambassadør for vores projekt. Der er stor tillid. Kommunen ved også, hvad NEFOS kan.”

Faglig projektleder

Det er en forudsætning for indsatsen, at der arbejdes med processen for at rekruttere børn og unge i målgruppen. For at rekruttere børn og unge til en indsats er der udarbejdet materiale, som blandt andet ligger rundt på skoler og hos sundhedsplejersker, så målgruppen selv, men også frontpersonale, kan blive opmærksom på indsatsen. Der er også lavet informationskampagner i lokalaviser m.m. for at brede budskabet om indsatsen ud. Desuden har kommuner ansvaret for at arbejde opsøgende i forhold til at spotte børn og unge i målgruppen. Erfaringer fra projektet peger på, at en målrettet informationsindsats til kommunale henvisere er vigtig for at sikre en god rekruttering til indsatsen.

Vidensdeling

For at understøtte, at samarbejdet udmøntes på en effektiv måde, er vidensdeling centralt mellem de samarbejdende parter. Styregruppen er et forum for vidensdeling i samarbejdet, hvor både kommunernes og NEFOS' perspektiver kan tages op på et fælles strategisk niveau.

Derudover er der arbejdet med vidensdeling om målgruppen i indsatsen. Dels har kommunale medarbejdere delt viden med de frivillige rådgivere om, hvordan man spotter tegn, der skal medføre en underretning til kommunen. Dels har NEFOS delt viden med kommunale medarbejdere, i form af oplæg, med det formål at øge viden om pårørende-problematikker i kommunerne. Der finder derfor vidensdeling sted, som styrker både NGO og kommuner i deres indsats til målgruppen.

Endelig er der skabt rammer for vidensdeling om det enkelte barn. I kraft af, at den kommunale børn- og ungelæge er fysisk til stede hos NEFOS, vidensdeles der i de tilfælde, hvor børn og unge har en problemtyngde, der i stedet gør dem i målgruppen for en indsats i kommunalt regi og kræver en underretning.

Kompetencer

For at blive frivillig rådgiver i indsatsen skal man have en 3,5-årig social- eller sundhedsfaglig uddannelse. Derudover får de frivillige rådgivere et uddannelsesforløb, før de får ansvaret for at yde støtte og rådgivning til efterladte og pårørende. Et uddannelsesforløb består af tre trin:

- 1) Som helt ny frivillig bliver man 'føl'. Den frivillige får sidemandsoplæring ved at følge en rådgiver. Som føl rådgiver man ikke, men lytter og observerer kun. En frivillig er føl gennem en længere periode, idet den frivillige skal opnå kendskab til alle elementer af et rådgivningsforløb. Typisk følger føllet et barn eller en ungs rådgivningsforløb fra start til slut.
- 2) Det næste trin er at blive 'A'er'. Som A'er må den frivillige yde rådgivning, men superviseres af en rådgiver. Her får den frivillige mulighed for, i samarbejde med sin superviserende rådgiver, at reflektere over, hvad der går godt og skidt under en rådgivningssession. Der er supervision hver 14. dag, som foregår både i grupper og individuelt. Derudover er det muligt at få supervision, hvis der opstår et akut behov hos den frivillige.
- 3) Endeligt kan en frivillig blive professionel frivillig rådgiver. Som professionel frivillig rådgiver kan man yde rådgivning uden supervision.

Der indhentes børneattest fra alle frivillige rådgivere.

DEL 4



INDSATSENS VIRKNINGER

I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres indsatsens virkninger over for børn og unge i målgruppen. Først præsenteres en karakteristik af de børn og unge, som har deltaget i indsatsen. Efterfølgende beskrives de virkningsfulde mekanismer i indsatsen. Afslutningsvis præsenteres resultaterne ift. børnene og de unges udvikling.

Boks 6: Data indsamlet på børn og unge i projektet



Baggrundsmålinger

Når børn og unge opstarter en indsats, laves en baggrundsmåling. Den belyser børn og unges individuelle karakteristika, primære vanskeligheder, barnets ressourcer og familiære baggrund.

Før-, efter- og opfølgende målinger

Når børn og unge opstarter og afslutter et forløb i indsatsen, vurderes deres psykiske trivsel, relationelle trivsel, mestringskompetencer og selvopfattelse og selvmordadfærd. Der foretages endvidere en måling seks måneder efter, børnene og de unge er afsluttet i indsatsen. Disse målinger gør det muligt at vurdere børnene og de unges udvikling i løbet af perioden. Der er imidlertid tale om før og eftermålinger uden en kontrolgruppe, hvorfor resultaterne ikke kan fastslå statistisk effekt. Det bemærkes endvidere, at antallet af respondenter er forholdsvis lavt, samt at der er et stort frafald ift. særligt den opfølgende måling.

Karakteristik af børn og unge i indsatsen

Blandt de deltagende børn og unge i indsatsen er der blevet foretaget baggrundsmålinger på 65 i målgruppen. For disse gør det sig gældende, at de i gennemsnit er 12,7 år. Kønsfordelingen i indsatsen er ligelig med stort set lige mange piger og drenge. Næsten 98 pct. har en dansk baggrund. Ca. 13 pct. af børnene og de unge modtager en social foranstaltning efter Servicelovens § 52, mens ca. 18. pct. modtager en indsats i skole- eller SFO-regi ved siden af indsatsen i NEFOS. Når børn og unge modtager en foranstaltning i kommunalt regi, fremhæves det af projektleder i projektet, at indsatsen i NEFOS anvendes som et supplement til de indsatser, børn og unge allerede modtager.

Børn og unge i indsatsen er fælles om at være pårørende til en person med selvmordadfærd. Derudover har næsten 50 pct. i målgruppen psykiske eller følelsesmæssige vanskeligheder. Der er desuden ca. 20 pct. af børnene og de unge, som har kognitive vanskeligheder. Målgruppen mangler i særlig høj grad støtte til at mestre deres livsvilkår. Det gør sig gældende for ca. 50 pct. Ca. 20 pct. kommer fra familier, hvor der er behov for at styrke familiemiljøet og interaktionen mellem forældre og barn.

Boks 7: Citat



“De opdager, at kammerater stopper med at tale, når de kommer ind i klassen. De er knuet af, at verden ikke ser ud, som den plejer. Og det er dem, der er tungest at arbejde med. De har et traume med sig, som kammeraterne ikke forstår”

Projektleder

Virkende mekanismer

En virkende mekanisme skal forstås som det i indsatsen, som aktiverer sammenhængen mellem en given aktivitet i indsatsen og de resultater, som opnås for børn og unge. En virkende mekanisme er altså den respons, som iværksættes hos børn og unge som følge af indsatsen, og som bidrager til at skabe resultater for dem. Viden om de virkende mekanismer, som iværksættes i indsatsen, er afdækket kvalitativt. Der er tale om en analytisk øvelse, hvor de virkende mekanismer er udledt på baggrund af en kvalitativ afdækning af den bagvedliggende hypotese hos de udførende frivillige rådgivere og målgruppen om, hvorfor indsatsen virker.

Indsatsen virker **relationsopbyggende**. Børn og unge får i indsatsen en tæt relation til en voksen, der udviser omsorg, respekt og anerkendelse, og det muliggør, at børnene og de unge åbner op og begynder at tale om det, der er svært. Indsatsen virker også relationsopbyggende i den enkelte familie. Ved at støtte dialogen i familien skabes der større gensidig forståelse og støttende relationer.

Erfaringer fra projektets frivillige rådgivere peger også på, at indsatsen virker **ansvarliggørende**. Når forældre inddrages i indsatsen, får de indsigt i barnets perspektiv samt viden og redskaber til i højere grad at imødekomme deres børns behov og bidrage til at ændre barnet eller den unges situation. Forælderrollens betydning bliver synliggjort.

Indsatsen virker også **bearbejdende**. For flere børn og unge er det første gang, de tager hul på at sætte ord på og forholde sig til deres følelser og reaktioner. Gennem indsatsen får børn og unge aktiveret evnen til at håndtere deres følelser og adfærd, og de lærer at arbejde hermed.

Boks 8: Citat

”Samtalerne, de har individuelt, er vigtige! Her kan hun tillade sig at sige ting, der ikke kommer videre. Selvfølgelig agerer de, hvis det er alvorligt, og så bliver vi informeret, men det fortrolige rum betyder meget.”

Forældre

Endelig virker indsatsen **opkvalificerende**. Både børn og unge samt deres forældre får viden om naturlige reaktioner på selvmordsadfærd og tilegner sig evner til at håndtere dem – både hver for sig og sammen.

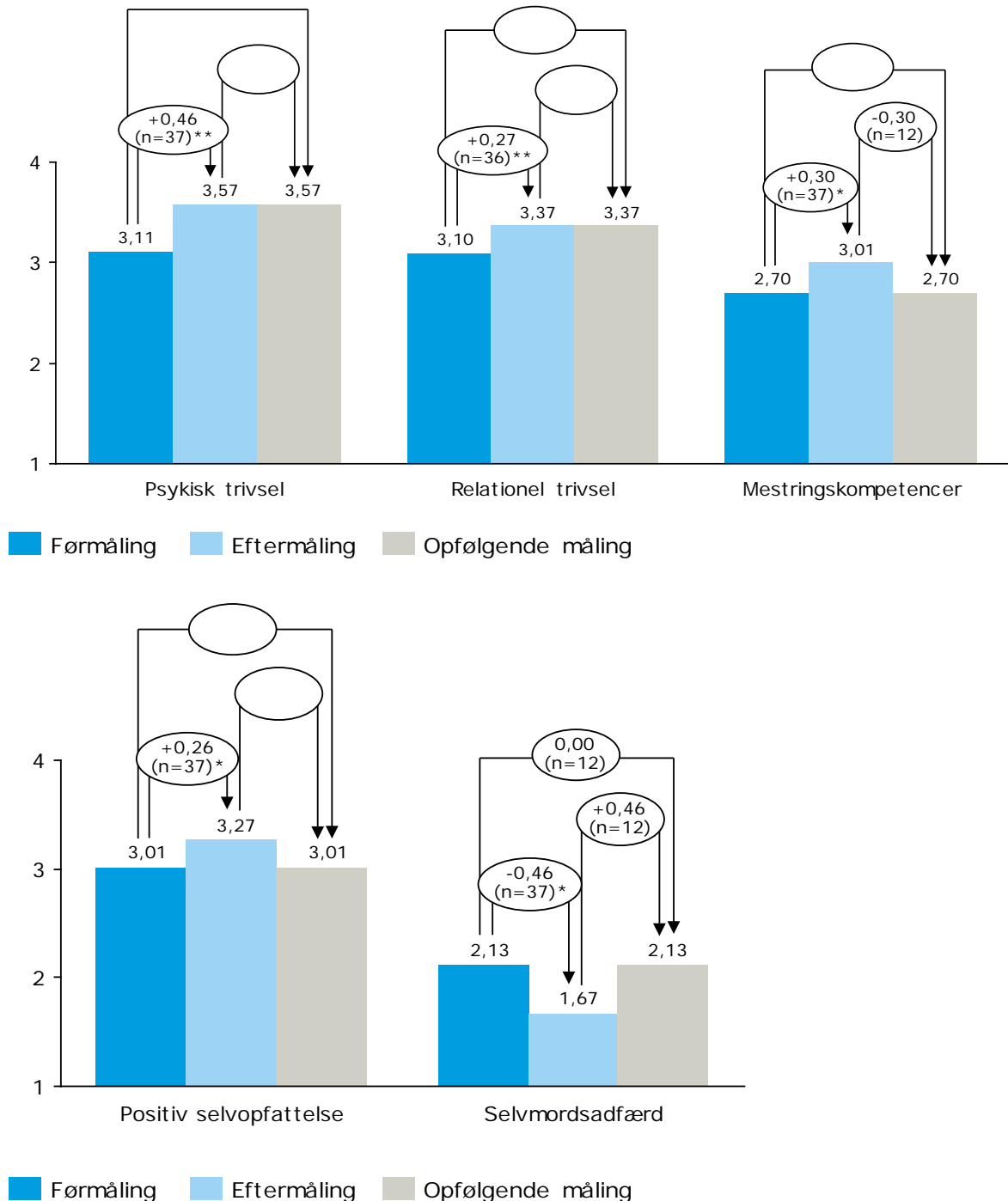
Resultater for børn og unge i indsatsen

Nedenfor præsenteres udviklingen for de børn og unge, som har deltaget i en indsats hos NEFOS.

Det er vigtigt at pointere, at der er tale om før- og eftermålinger uden en kontrolgruppe. Det betyder, at vi ikke kan isolere resultaterne af indsatserne og udelukke, at andre forhold har indvirkning på udviklingen af børnene og de unge. Det bemærkes endvidere, at der er et relativt stort frafald ved den opfølgende måling, som ikke kan udelukkes at være systematisk. Samtidig er det vigtigt, at være opmærksom på, at der er en gruppe af børn og unge, som ikke udvikler sig som følge af den indsats, de deltager i, eller måske oplever en negativ udvikling. Når børn og unge fastholder samme udviklingsniveau, efter indsatsen er afsluttet, som før indsatsen, er det ikke nødvendigvis et udtryk for, at indsatsen ikke virker på målgruppen. Det kan omvendt være et udtryk for, at en negativ udvikling er modvirket, og at indsatsen dermed har virket forebyggende. En decideret negativ udvikling kan også være udtryk for flere ting. Det kan være et udtryk for, at der er dele af målgruppen, som indsatsen ikke virker på. Det kan være børn og unge, hvor det i løbet af indsatsperioden bliver tydeligt, at de har brug for en anden og mere intensiv type indsats. Andre evalueringer af indsatser målrettet udsatte børn og unge tegner desuden et billede af, at der er en gruppe af børn og unge, som kan være svære at hjælpe til en positiv udvikling trods en

systematisk og måske længerevarende forebyggende indsats¹. I projektet er børn og unge, der ikke profiterer af indsatsen, ledt videre til andre typer af indsatser.

Figur 5: Gennemsnitlig udvikling på de fem dimensioner målt under indsatsen



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: P<0,05=*; P<0,01=**; p<0,001=***

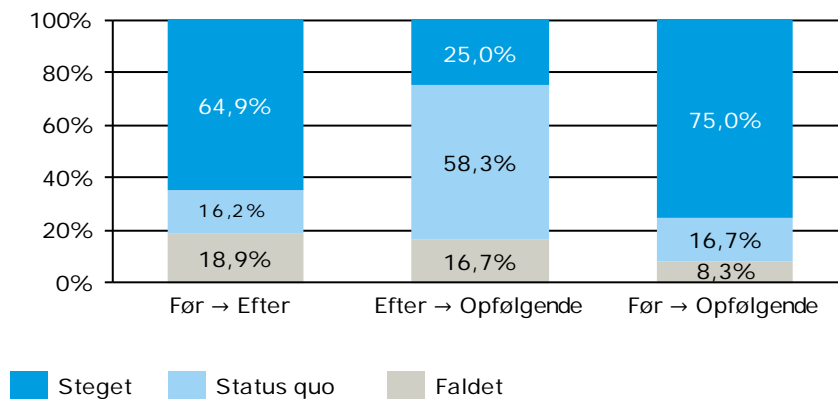
¹ Heckman & Cunha (2010). Investing in our Young People. Working Paper 16201, National Bureau of Economic Research, Cambridge, July 2010. Pisinger, Hawton & og Tolstrup (2017). Self-Injury and suicide behavior among young people with perceived parental alcohol problems in Denmark: A school-based survey. Mads Uffe Pedersen og Morten Hesse (2012). Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.

Note: Skalaen fra 1-4 skal tolkes således, at 4 er udtryk for, at børnene og de unge ingen udfordringer har ift. den givne dimension, og at 1 er udtryk for, at børnene og de unge har mange udfordringer ift. den givne dimension. En stigning i den gennemsnitlige vurdering er derfor et udtryk for en positiv udvikling. Bemærk imidlertid, at skalaen er omvendt for selvmordsadfærd. Her er 1 udtryk for, at børn og unge ingen udfordringer har knyttet til tegn på selvmordsadfærd, mens 4 er et udtryk for, at børn og unge har mange udfordringer knyttet til tegn på selvmordsadfærd. Et fald i den gennemsnitlige vurdering er derfor en positiv udvikling.

Psykisk trivsel

I figur 6 ses det, at 64,9 pct. af børn og unge i indsatsen forbedrer deres psykiske trivsel fra før- til eftermålingen. Ved den opfølgende måling har 75 pct. af børnene og de unge styrket deres psykiske trivsel.

Figur 6: Procentvis udvikling i psykisk trivsel



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 37, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 12.

I figur 5 ses den gennemsnitlige udvikling blandt børn og unge i indsatsen. Deres gennemsnitlige psykiske trivsel udvikler sig positivt igennem indsatsen fra 3,11 ved førmålingen til 3,57 ved eftermålingen og den opfølgende måling på en skala fra 1-4. Udviklingen er statistisk signifikant. Resultatet viser altså, at indsatsen har en signifikant virkning på børnenes og de unges psykiske trivsel, samt at denne ser ud til at kunne fastholdes seks måneder efter indsatsen.

Boks 9: Citat

”Hvis hun ikke havde fået indsatsen, kunne jeg frygte, hvordan hun ville være psykisk i dag. Udadtil tilpasser hun sig bare, men derhjemme reagerer hun... Men nu kan hun sætte ord på sine følelser, så det ikke gemmer sig og pludselig kammer over.”

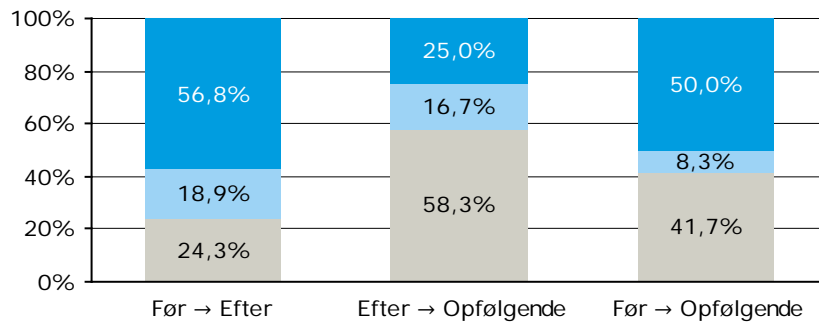
Forælder

16,2 pct. af børn og unge i indsatsen fastholder status quo fra før- til eftermålingen, derudover har 18,9 pct. en negativ udvikling i deres psykiske trivsel. Ved den opfølgende måling er 16,7 pct. af børnene og de unge status quo sammenlignet med førmålingen, mens 8,3 pct. har svækket deres psykiske trivsel.

Relationel trivsel

I figur 7 ses det, at 56,8 pct. af børn og unge i indsatsen styrker deres relationelle trivsel i løbet af indsatsen. Ved den opfølgende måling er denne tendens nogenlunde den samme, hvor 50 pct. har styrket deres relationelle trivsel.

Figur 7: Procentvis udvikling i relationel trivsel



Steget Status quo Faldet

Kilde: RMC-survey 2014-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 36, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 12.

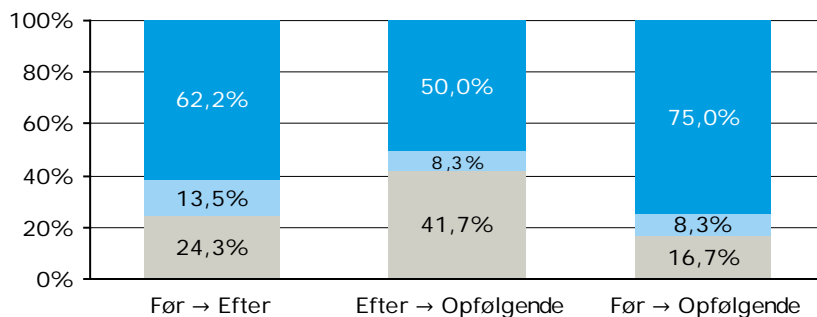
I figur 5 ses det, at børn og unge i indsatsen i gennemsnit har en relationel trivsel på 3,16 på en skala fra 1-4 ved førmålingen. Børnenes og de unges relationelle trivsel udvikles positivt i løbet af indsatsen og er i gennemsnit 3,37 ved eftermålingen i slutningen af indsatsen. Denne udvikling er statistisk signifikant. Ved den opfølgende måling er deres gennemsnitlige relationelle trivsel ligeledes 3,37, hvilket tyder på, at den positive virkning, indsatsen har på den relationelle trivsel, fastholdes, efter indsatsen er afsluttet.

18,9 pct. af børn og unge i indsatsen udvikler sig ikke fra før- til eftermålingen, mens 24,3 pct. oplever en negativ udvikling. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen har 41,7 pct. af børnene og de unge svækket deres relationelle trivsel sammenlignet med førmålingen.

Mestringskompetencer

62,2 pct. af børn og unge i indsatsen styrker deres mestringskompetencer i løbet af indsatsen, mens 13,5 pct. forbliver status quo, og 24,3 pct. oplever, at deres sociale kompetencer svækkes. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen er afsluttet, har 75 pct. af børnene og de unge forbedret deres mestringskompetencer, kun 8,3 pct. er status quo, og 16,7 pct. har svækket deres mestringskompetencer.

Figur 8: Procentvis udvikling i mestringskompetencer



Steget Status quo Faldet

Kilde: RMC-survey 2014-2017.

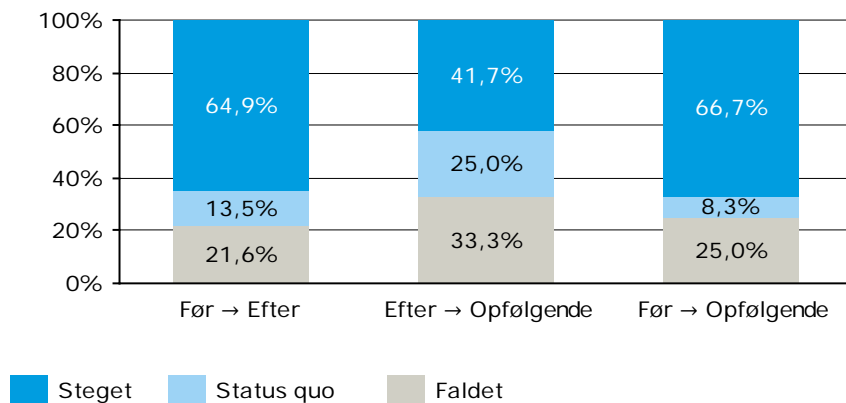
Note: N for før- og eftermåling: 37, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 12.

I figur 5 ses det, at børn og unge i indsatsen i gennemsnit har forbedret deres mestringskompetencer fra 2,70 ved førmålingen til 3,01 ved eftermålingen i slutningen af indsatsen. Den positive udvikling er statistisk signifikant, og resultatet viser dermed, at indsatsen har en positiv virkning på børn og unges mestringskompetencer.

Positiv selvopfattelse

I figur 9 ses det, at 64,9 pct. af børn og unge i indsatsen oplever en styrket positiv selvopfattelse ved eftermålingen ved afslutning af et indsatsforløb, sammenlignet med målingerne foretaget forud for indsatsen. 13,5 pct. af børnene og de unge udvikler ikke deres selvopfattelse og forbliver status quo sammenlignet med førmålingen, mens 21,6 pct. oplever et fald i deres positive selvopfattelse. Ved den opfølgende måling er tendensen nogenlunde den samme, hvor 66,7 pct. af børnene og de unge har styrket en positiv selvopfattelse i forhold til førmålingen.

Figur 9: Procentvis udvikling i positiv selvopfattelse



Kilde: RMC-survey 2014-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 37, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 12.

I figur 5 ses det, at børn og unge i indsatsen i gennemsnit forbedrer deres positive selvopfattelse over indsatsperioden. Ved førmålingen forud for indsatsen har de en gennemsnitlig positiv selvopfattelse på 3,01 på en skala fra 1-4. Denne udvikler sig til 3,27 ved eftermålingen. Udviklingen er statistisk signifikant, hvormed resultatet giver en stærk indikation om, at indsatsen styrker børn og unges positive selvopfattelse. Deres gennemsnitlige positive selvopfattelse er ved den opfølgende måling 3,01 som ved førmålingen.

Selvmondsadfærd

Som led i evalueringen af indsatsen er der målt på børn og unges selvmondsadfærd. Det skyldes, at børn og unge, som oplever selvmord i nærmeste familier, har en øget risiko for selv at udvikle selvmondsadfærd. Børn og unge er dog ikke en del af en indsats i NEFOS, hvis de selv har forsøgt selvmord eller har intense tanker og planer om selvmord.

Den gennemsnitlige selvmondsadfærd hos børn og unge i målgruppen er målt til 2,13 ved førmålingen. Dette er på en skala fra 1-4, hvor 1 er udtryk for, at børn og unge ingen udfordringer har knyttet til tegn på selvmondsadfærd, mens 4 er et udtryk for, at børn og unge har mange

Boks 10: Citat

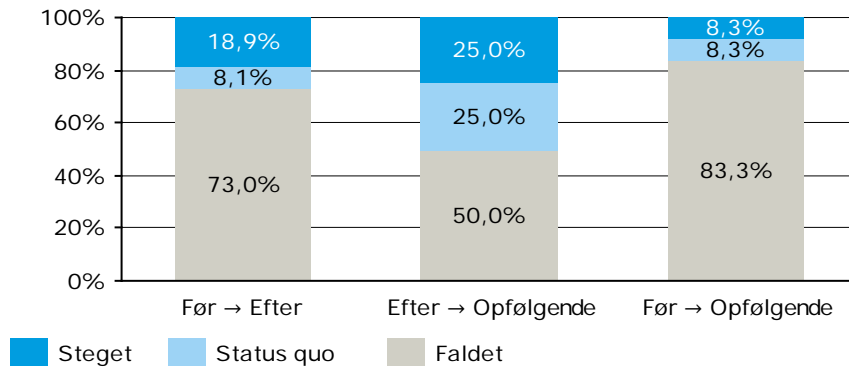


”Drengébørn på 9-11 år er ofte kendetegnet ved, at de tænder af. Det arbejder vi meget med. Hvordan kan de mærke, at de er tæt på at tænde af. Det hjælper dem til at undgå konflikter. Hvad er det, der sker lige før, du får lyst til at slå nogen eller gå grassat på mor?”

Faglig projektleder

udfordringer knyttet til tegn på selvmordsadfærd. I løbet af en indsatsperiode er der 73 pct. af børn og unge i indsatsen, som yderligere reducerer deres selvmordsadfærd fra før- til eftermålingen, hvilket tyder på, at indsatsen har en positive virkning og reducerer selvmordsadfærd hos størstedelen af børnene og de unge i indsatsen.

Figur 10: Procentvis udvikling i selvmordsadfærd



Kilde: RMC-survey 2014-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 37, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 12.

Den gennemsnitlige grad af selvmordsadfærd aftager over et indsatsforløb til 1,67 ved eftermåling. Denne udvikling er statistisk signifikant.

Opsamling på resultater

Samlet set ses det derfor, at indsatsen har en positiv signifikant virkning på samtlige af de målte dimensioner fra før til eftermålinger. Dette er på psykisk trivsel, relationel trivsel, mestringskompetencer, positiv selvopfattelse og selvmordsadfærd.

DEL 5



ØKONOMI

I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres et overordnet billede af omkostninger forbundet med implementering og drift af indsatsen til målgruppen af børn og unge. I projektet er der ikke løbende indsamlet data om medarbejdernes, de frivilliges og projektledernes forbrug af tid på den borgerrettede indsatsen og indsatsen rundt om borgeren. Derfor er det billede, der tegnes af omkostninger et umiddelbart skøn og estimat af, hvad der forventes af være af omkostninger i arbejdet med indsatsen til børnene og de unge. Dette er baseret på baggrund af beskrivelsen af selve indsatsen, herunder længde, antal sessioner m.v. og interviews med projektlederen.

Implementerings- og driftsomkostninger

I omkostningsvurderingen har der været fokus på at beregne, hvad det koster at implementere og drifte indsatsen. I omkostningsvurderingen er omkostningerne opgjort som budgetøkonomiske omkostninger. Dette omfatter de faktiske udgifter for aktørerne, der har været involveret i arbejdet med indsatsen, men ikke afledte velfærdsøkonomiske effekter eller privates forbrug af tid og andre ikke pengemæssige konsekvenser. I læsningen af indsatsens omkostninger er det derfor vigtigt at være opmærksom på, at en egentlig velfærdsøkonomisk analyse ville have værdisat de positive virkninger af indsatsen, herunder også have medtaget værdien af resultater af kvalitativ karakter, som fx øget livskvalitet, tryghed og sociale netværk for børnene og de unge.

I indsatsbeskrivelsen her er det indsatsens bruttoomkostninger, der er beregnet. Det vil sige, at eventuelle besparelser der følger af, at eksisterende indsatser suppleres eller erstattes, ikke er modregnet i omkostningsvurderingen.

I tabellen nedenfor ses omkostninger til implementering og drift af indsatsen. Det er alene omkostninger knyttet til den direkte indsats til børnene og de unge, der er beregnet. Foruden disse omkostninger, vil der være omkostninger i forbindelse med bl.a.:

- Forberedelse af indsatsen, fx tidsforbrug på introdage, oplysningskampagner, rekrutteringsaktiviteter, etablering af organisering og arbejdsgange mv.
- Uddannelse, fx tidsforbrug på opkvalificeringsaktiviteter, supervision mv.
- Omkostninger til materialer, kørsel mv.

I nærværende omkostningsvurdering er der ikke sat et estimat på ovenstående aktiviteter, da der ikke er data tilgængeligt for dette. Men det er vigtigt, at være opmærksom på, at der vil være omkostninger forbundet med dette, som led i en implementering og drift af indsatsen. Nedenstående billede af omkostninger vil derfor være underestimeret, da omkostninger ved de "indirekte" borgerrettede omkostninger ikke er medtaget i beregninger. Nedenfor ses et overordnet billede af omkostninger til drift af selve indsatsen, fx individuelle samtaler, gruppeforløb, familiesamtaler, mentorindsats m.v. Det vil sige omkostninger knyttet til fx visitation, gennemførelse af samtaler og opfølgning på indsatsen.

Table 1: Implementerings- og driftsomkostninger til indsats (ikke forberedelse og uddannelse)

Aktør	Antal timer pr. borger	Omkostninger pr. borger
Kommune	6	1.722
NGO, medarbejdere	7	2.009
NGO, frivillige	40	0

Note: Alle omkostninger er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostninger til implementering og drift af indsatsen er beregnet ud fra antallet af arbejdstimer og gennemsnitlige lønsatser for hhv. ledere og medarbejdere i kommunerne. Der er anvendes en gennemsnitsløn pr. præsteret time i den kommunale sektor i 2014, svarende til 287 kr. pr. time for medarbejdere (jobgruppe 235: Andet undervisnings- og pædagogisk arbejde) og 354 kr. pr time for ledere (jobgruppe 134: Ledelse af hovedaktiviteten inden for servicefag)

Som det fremgår af tabellen viser omkostningsvurderingen af indsatsen, at de afgrænsede omkostninger til drift af selve indsatsen beløber sig til **1.722 kr. pr. borger i kommunen**. Tabellen viser også, at omkostninger til drift af den borgernære del af indsatsen for NGO'en i form af lønnede medarbejdere beløber sig til **2.009 kr. pr. borger**. Herudover bruger frivillige gennemsnitligt 40 timer pr. borger.

ØNSKER DU AT VIDE MERE?

Kontakt: NEFOS

E-mail: kontakt@nefos.dk.

Telefon: 6312 1226