



BEHANDLINGSTILBUD TIL BØRN OG UNGE FRA FAMILIER MED STOF- ELLER ALKOHOLMISBRUG **PROJEKT BRUS**

AARHUS D. 18.04.2018

INDHOLD I RAPPORTEN

1 Introduktion

2 Projektets indsats og forandringsteori

3 Målgruppeprofil i projektet

4 Resultater for børnene og de unge

5 Udvikling af lovende praksis og anbefalinger fremadrettet

KAPITEL 1

INTRODUKTION

INTRODUKTION

Denne rapport er den første af korte årlige rapporteringer for Projekt BRUS – og behandlingsindsatserne:

- Samtalegrupper for børn og unge
- Individuelle samtaleforløb
- Familiesamtaler for den enkelte familie

Årsrapporten her skal læses i sammenhæng med den tværgående midtvejsevaluering, som samler op på resultater og erfaringer på tværs af de projekter, der indgår i puljen *Behandlingstilbud til børn og unge fra familier med stof- eller alkoholmisbrug*. Den tværgående midtvejsevaluering kan findes her:

<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/midtvejsevaluering-af-puljen-behandlingstilbud-til-born-og-unge-fra-familier-med-stof-eller-alkoholmisbrug>

Denne rapport præsenterer en række udvalgte resultater for Projekt BRUS, herunder:

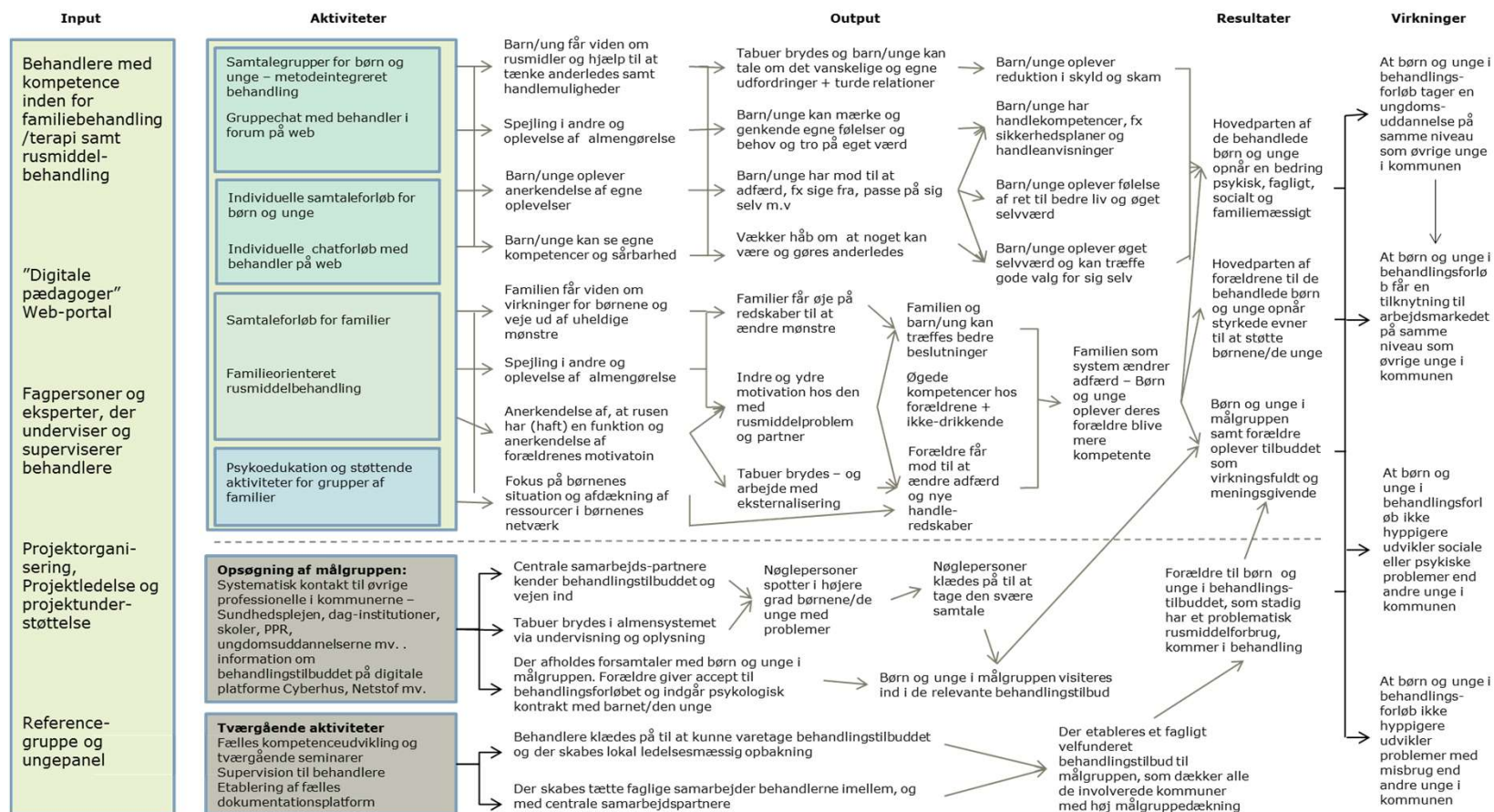
- Projektets målgruppe
- Foreløbige resultater for børnene og de unge

Rapporten afrundes med korte og handlingsanvisende anbefalinger til arbejdet i projektet fremadrettet med særligt fokus på at styrke en lovende praksis i behandlingstilbuddet.

KAPITEL 2

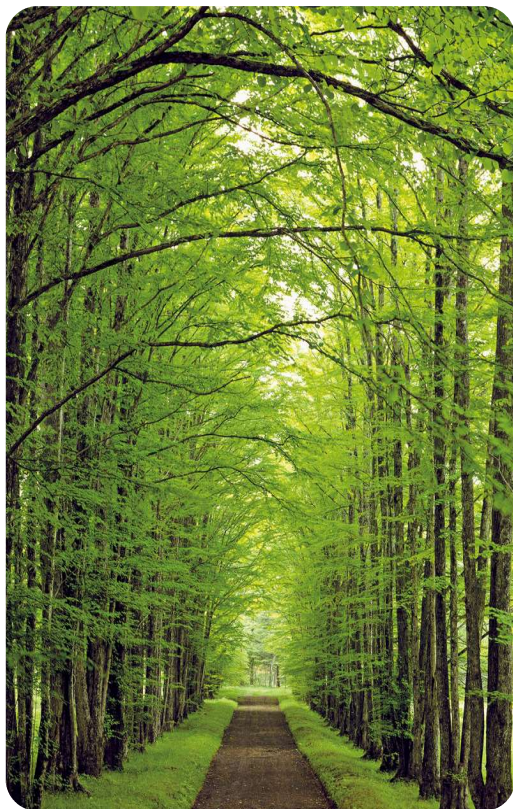
PROJEKTETS INDSATS OG FORANDRINGSTEORI

INDSATSENS FORANDRINGSTEORI; PROJEKT BRUS



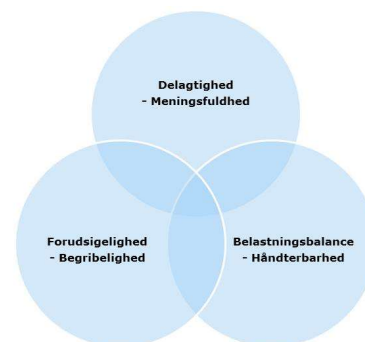
INDSATSENS FORANDRINGSTEORI

BESKRIVELSE AF FORANDRINGSTEORI – BASERET PÅ PROJEKTGRUNDLAGET



I de følgende afsnit beskrives de forventede resultater af indsatsen til børnene og de unge. Dette på kort- mellemlangt- og langt sig. Beskrivelsen er en uddybning af de kausale kæder, som er vist visuelt i forandringsteorien ovenstående slide.

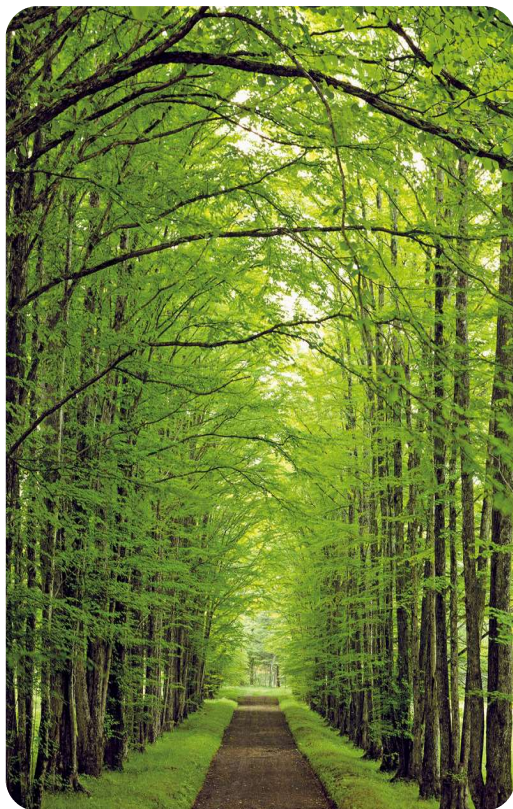
Generelt peger behandlerne på, at der bør arbejdes med en fast struktur i indsatsen for at skabe den ønskede forandring blandt børnene og de unge – og med henblik på, at reducere og eventuelt fjerne belastningsfaktorer blandt børnene og de unge, fx gennem styrket dialog med børnene og de unges forældre. Dette med udgangspunkt i Aaron Antonovskys teori omkring 'Sense of Coherence' (SOC) eller på dansk 'Oplevelse af sammenhængskraft'. Ideen i teorien er, at mennesker, der forbliver "robuste" trods belastninger, har nogle fællestræk, som han kalder SOC. Jo bedre et menneske har en følelse af, at hans eller hendes liv hænger sammen, jo bedre mulighed synes der at være for at kunne håndtere de kriser og det ydre pres, som livet kan byde på, fx som barn eller unge i en familie, hvor den ene eller begge forældre har et problematisk rusmiddelforbrug. Antonovsky definerer SOC som tillid til at tilværelsen er begribelig, håndterbar og meningsfuld.



De tre elementer i SOC er sidestillede og skaber samlet en følelse af sammenhængskraft hos barnet eller den unge. Det er således vigtigt, at indsatsen bidrager til fremme af dette.

INDSATSENS FORANDRINGSTEORI

BESKRIVELSE AF FORANDRINGSTEORI – BASERET PÅ PROJEKTGRUNDLAGET



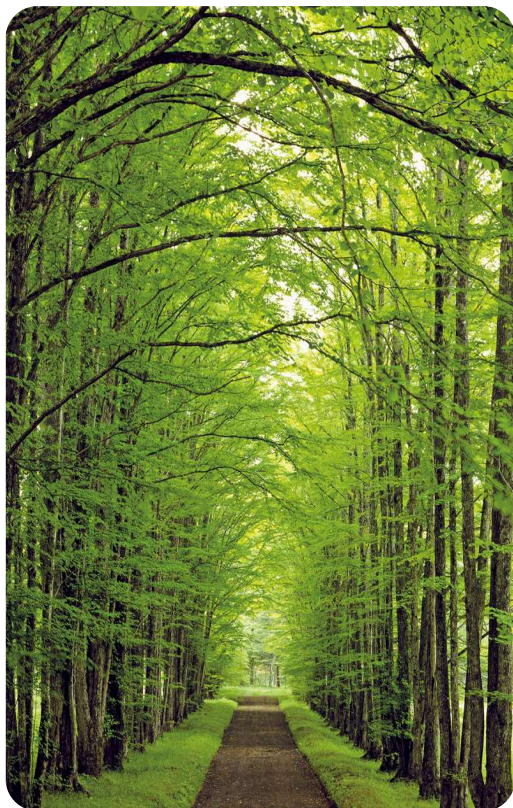
På kort sigt er et resultat af indsatsen, at barnet eller den unge opnår øget viden om rusmidler, herunder et sprog til at kunne tale om problematikken - og hvad denne betyder for familien. Dette blandt andet med henblik på, at barnet eller den unge styrkes i at tænke anderledes om sig selv og omsorgspersonens problematiske rusmiddelforbrug. Der således tale om psykoedukation, hvor barnet eller de unge opnår viden om rusmidler, særligt virkningen af rusmiddelforbruget hos den omsorgsperson, der har et rusmiddelforbrug og virkning på dynamikker i familien. Det skal bidrage til, at barnet eller den unge kan blive bedre til at forstå sig selv - og se nye handlemuligheder. Samtidig skal det understøtte den unge i at opnå en forståelse af, at de ikke har nogen andel i årsagen til omsorgspersonens rusmiddelforbrug, og at de ikke på egen hånd kan få omsorgspersonens til at stoppe rusmiddelforbruget. Målet er også, at det motiverer barnet eller de unge til at bryde med det eventuelle tabu, som følger af omsorgspersonens rusmiddelforbrug - og derved tør tale om sine udfordringer eller turde skabe relationer med andre.

Et andet resultat på kort sigt er, at indsatsen bidrager til at børnene og de unge får mulighed for at spejle sig i andre børn og unge med samme problemer og oplevelser. Det giver barnet eller den unge en oplevelse af, at problemet "almengøres" samtidig med at barnet eller de unge oplever, at egne oplevelser anerkendes. Omsorgspersonens rusmiddelproblematik kan ofte medvirke til at de fornægter og bortforklarer deres adfærd over for barnet eller de unge. Det kan medvirke til, at barnet eller den unge betvivler egen opfattelse af situationen. Via spejling skabes der hos barnet eller den unge en tro på eget værd og en styrket evne til at genkende egne følelser. Dette øger modet til at sig fra og passe på sig selv i sårbare situationer. Herved får barnet eller den unge indsigt i egne kompetencer, men også sårbarhed og der opstår et håb om, at noget kan være anderledes. I forhold til familieperspektivet skal indsatsen på kort sigt medvirke til at familien, særligt omsorgspersonerne opnår øget viden om, hvordan rusmiddelproblematikken påvirker barnet eller den unge. I den forbindelse også viden om, hvordan uheldige mønstre i familien kan brydes, fx gennem brug af redskaber, værktøjer og hjælpemidler familien får i kraft af indsatsen. Det kan blandt andet føre til et resultat, hvor omsorgspersonerne "indgår" en psykologisk kontrakt med barnet eller den unge, hvor det anerkendes, at rusmiddelproblemet eksisterer - og at dette påvirker barnet eller den unge negativt. På den måde understøtter omsorgspersonerne også, at barnet eller den unge indgår i indsatsen og modtager behandling målrettet sine udfordringer.

Endnu et kortsigt resultat af indsatsen er, at omsorgspersonerne anerkender at rusmiddelproblemet (rusen) har eller har haft en rolle for dem og deres motivation. Håbet er, at denne anerkendelse fører til et fokus på børnene og de unges situation, som ikke er motiveret af rusen. Samtidig er målet med arbejdet med familien, at arbejdet med eksternalisering bevirker, at børnene og de unge forholder sig til, at det er rusmiddelforbruget, der er problemet - ikke omsorgspersonen i sig selv. Børnene og de unge vil ofte have en masse ambivalente følelser i forhold til omsorgspersonen - og arbejdet med psykoedukation og eksternalisering skal bidrage til, at børnene og de unge har en udvidet forståelsesramme, fx i forhold til de "kræfter" der er i spil i forbindelse med rusmiddelproblemet. Denne forståelse kan bidrage til, at børnene og de unge kan "adskille" omsorgspersonen, som ikke er påvirket af rusmidler fra omsorgspersonen, som er påvirket af rusmidler. Som det også fremgår af forandringsteorien ovenfor har indsatsen også fokus på, at afdække ressourcer i børnene og de unges netværk. Et vigtigt resultat på kort sigt er således også at få identificeret disse med henblik på, at netværkspersoner kan understøtte barnet eller den unges situation og livsvilkår.

INDSATSENS FORANDRINGSTEORI

BESKRIVELSE AF FORANDRINGSTEORI – BASERET PÅ PROJEKTGRUNDLAGET



På mellemlangt sigt

skal indsatsen medvirke til, at barnet eller den unge i mindre grad oplever skyld og skam – og i stedet føler en ret til et bedre liv og opnår øget selvværd. Det skal styrke barnet eller den unge med nye handlekompetencer og kompetencer til at træffe gode valg for sig selv. Antagelsen er, at arbejdet med psykoedukation "frigør" barnet eller de unge fra skyld og skam – og oplevelsen af, at have et medansvar for omsorgspersonens rusmiddelproblem. Samlet skal det bidrage til, at børnene og de unge opnår en bedring fysisk, fagligt, socialt og familiemæssigt.

I familieperspektivet er der med indsatsen et ønske om, at omsorgspersonerne på mellemlangt sigt "lærer" at træffe bedre beslutninger og evt. påbegynder behandling. Dette som følge af nye indsigter og kompetencer, der følger med indsatsen. Via denne indsigt og nye kompetencer opnår omsorgspersonerne mod til at ændre egen adfærd, fx at skabe en positiv forandring i rusmiddelforbruget og evne til at støtte barnet eller den unges udvikling. For de omsorgspersoner der har et aktivt rusmiddelforbrug er ønsket, at indsatsen kan bidrage til at motivere disse til behandling. Dette i kølvandet på en øget erkendelse og forståelse af rusmiddelproblemets betydning for børnene og de unges trivsel og livssituation.

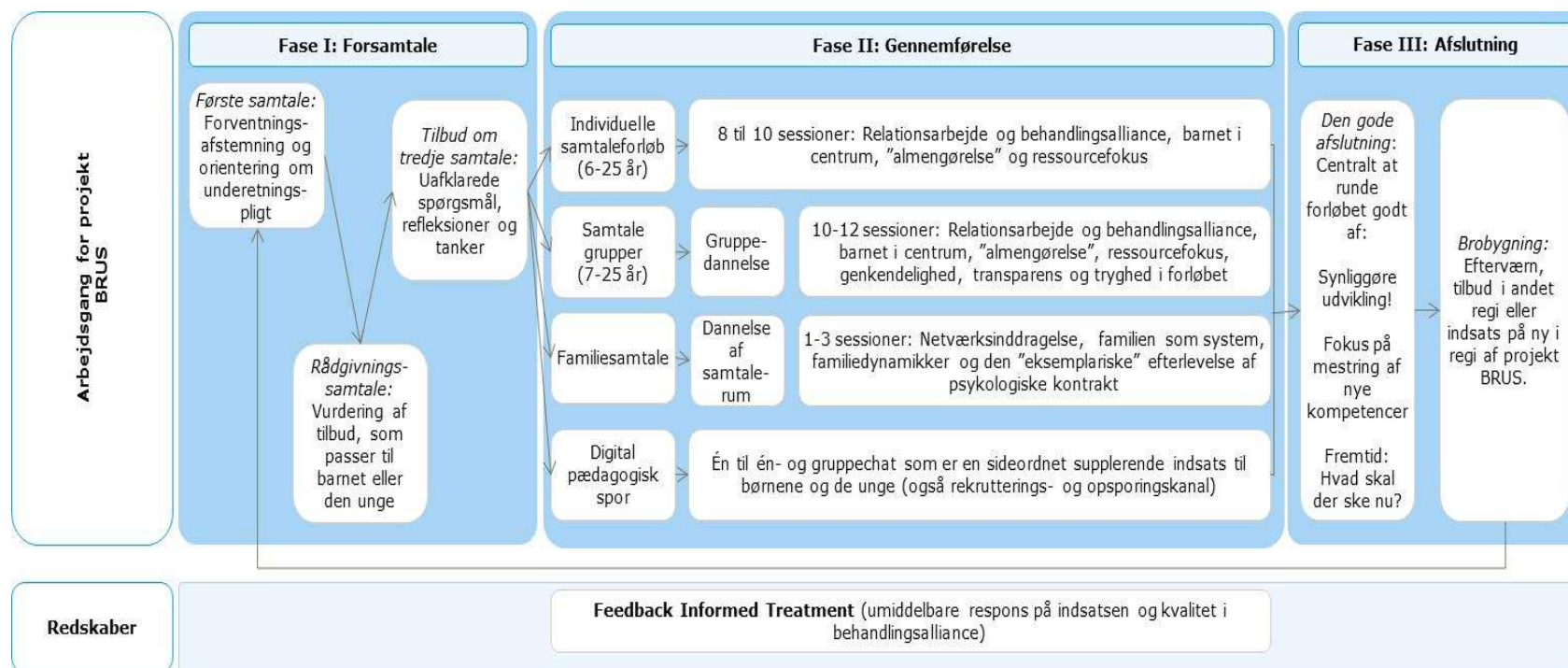
På længere sigt

er ønsket, at indsatsen bidrager til, at børnene og de unge deltager i samfundet på lige fod med andre børn og unge. Med dette forstås, at børnene og de unge i lige så høj grad gennemfører en ungdomsuddannelse samt opnår tilknytning til arbejdsmarkedet, som andre børn og unge. Samtidig skal indsatsen medvirke til, at børnene og de unge i mindre grad oplever sociale- og psykiske følgevirkninger samt udvikler eget misbrug senere i livet.

De langsigtede effekter skal ses som et resultat af, at børnene og de unge efter indsatsen styrkes i at se sig selv som et kompetent, robust og ligeværdigt individ med vigtige kompetencer – og som mennesker med et krav om at blive behandlet med respekt og omsorg.

INDSATSENS ARBEJDSGANG

Figuren nedenfor viser indsatsens visuelle arbejdsgang, dvs. barnets eller den unges 'vej' igennem indsatsen. Som det fremgår af figuren består indsatsen af tre faser; *forsamtale*, *gennemførelse af indsats* og *afslutning af indsats*, som hver især består af en række trin. Figuren illustrerer endvidere, hvilke redskaber der anvendes i forbindelse med indsatsen. Samtidig viser figuren, hvilke kerneelementer, der arbejdes med i de enkelte indsatser.



KAPITEL 3

MÅLGRUPPEPROFIL I PROJEKTET

**INDEHOLDER KUN DATA FRA DE DRIKKER DERHJEMME
OG FAMILIEVÆRKSTEDET**

KARAKTERISTIKA VED BØRNENE OG DE UNGE

Projekt BRUS overordnede målgruppeprofil

BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA			
	Køn	Pige:	64 pct.
		Dreng:	36 pct.
	Alder	0-10 år:	21 pct.
		11-16 år:	38 pct.
		17 år eller ældre:	41 pct.
	Bopæl	Udeboende:	22 pct.
		Bor primært hos mor:	34 pct.
		Bor hjemme ved forældre:	20 pct.
		Bor primært hos far:	9pct.
		Bor delvist hos mor og far:	7pct.
FAMILIENS PROBLEMATIKKER			
	Misbrugsproblematikker	Alkoholmisbrug:	72 pct.
		Både alkohol- og stofmisbrug:	12 pct.
		Stofmisbrug:	15 pct.
	Misbrugende part i familien	Kun mor:	22 pct.
		Kun far:	54 pct.
		Både mor og far:	17 pct.
		Øvrige:	20 pct.
	Øvrige problematikker ud over misbrug	Psykiske vanskeligheder i familien:	46 pct.
		Højt og langvarigt konfliktniveau i familien:	42 pct.
		Alvorlig sygdom (somatisk):	43 pct.
		Ingen øvrige problematikker:	14 pct.
TRIVSEL OG ØVRIG STØTTE			
	Trivsel ved indsatsens opstart	Lav trivsel (WHO-5 = 0-50):	41 pct.
		Over 50 (WHO-5 = 51-100):	59 pct.
	Modtager øvrig støtte	Ja:	40 pct.
		Nej:	60 pct.

N = Køn (607), Alder (599), Bopæl (549), Rusmiddelproblematikker (-), Misbrugende part (551), Øvrige problematikker (607), Trivsel (354), Øvrig støtte (522).

Puljens overordnede målgruppeprofil

BAGGRUNDSKARAKTERISTIKA			
	Køn	Pige: Dreng:	70 pct. 30 pct.
	Alder	0-10 år: 11-16 år: 17 år eller ældre:	14 pct. 28 pct. 59 pct.
	Bopæl	Udeboende: Bor primært hos mor: Bor hjemme ved forældre: Bor primært hos far: Bor delvist hos mor og far:	34 pct. 30 pct. 16 pct. 7 pct. 5 pct.

FAMILIENS PROBLEMATIKKER			
	Misbrugsproblematikker	Alkoholmisbrug: Både alkohol- og stofmisbrug: Stofmisbrug:	62 pct. 25 pct. 13 pct.
	Misbrugende part i familien	Kun mor: Kun far: Både mor og far: Øvrige:	22 pct. 54 pct. 17 pct. 20 pct.
	Øvrige problematikker ud over misbrug	Psykiske vanskeligheder i familien: Højt og langvarigt konfliktniveau i familien: Alvorlig sygdom (somatisk): Ingen øvrige problematikker:	56 pct. 56 pct. 36 pct. 13 pct.

TRIVSEL OG ØVRIG STØTTE			
	Trivsel ved indsatsens opstart	Lav trivsel (WHO-5 = 0-50): Over 50 (WHO-5 = 51-100):	50 pct. 50 pct.
	Modtager øvrig støtte	Ja: Nej:	40 pct. 60 pct.

N = Køn (3324), Alder (3314), Bopæl (2655), Rusmiddelproblematikker (658), Misbrugende part (3244), Øvrige problematikker (2462), Trivsel (2311), Øvrig støtte (2508).

KAPITEL 4

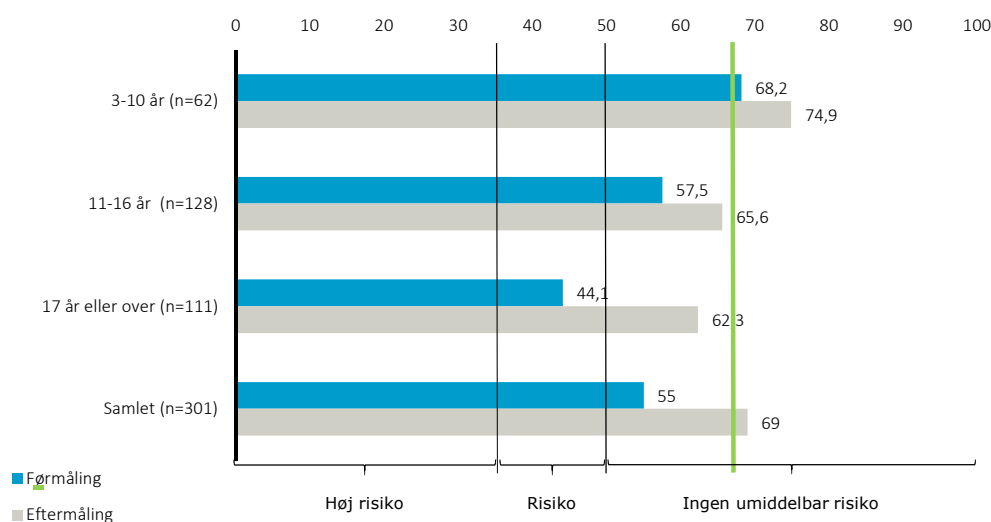
RESULTATERNE FOR BØRNENE OG DE UNGE

**I DET FØLGENDE PRÆSENTERES PROJEKTETS
RESULTATER. TIL SAMMENLIGNING FREMGÅR OGSÅ
RESULTATERNE FOR ALLE PROJEKTERNE I PULJEN.**

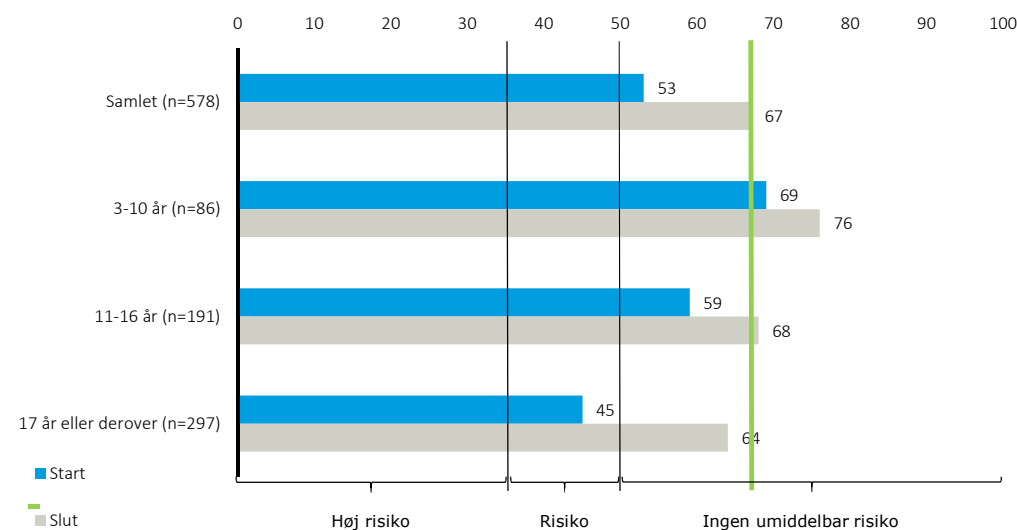
UDVIKLING I TRIVSEL

WHO-5 TRIVSELSMÅL

Projekt BRUS: Udvikling i trivsel



Puljen: Udvikling i trivsel



Læsevejledning: WHO-5 trivselsindeks – score og fortolkning

WHO-5 er et valideret måleredskab og kan anvendes som et mål for en persons generelle trivsel eller velbefindende. Måleredskabet består af fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig tilpas i de seneste to uger. Måleredskabet giver en trivselsscore mellem 0 og 100, hvor 100 er den højeste grad af trivsel:

Risiko for depression og stressbelastning

- Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning
- Den gennemsnitlige score for befolkningen ligger på 68 (den grønne streg).

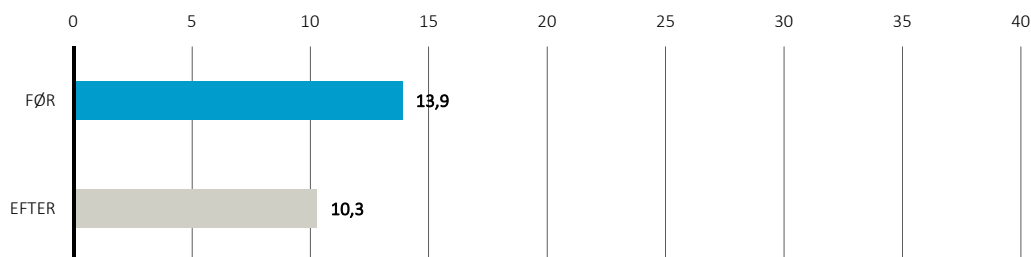
Note til puljedata: Trivselsdata er trukket i ultimo 2017. Antal og måske resultater vil se anderledes ud i nyere data.

DE 3 TIL 10-ÅRIGE RESULTATER OG EFFEKTER

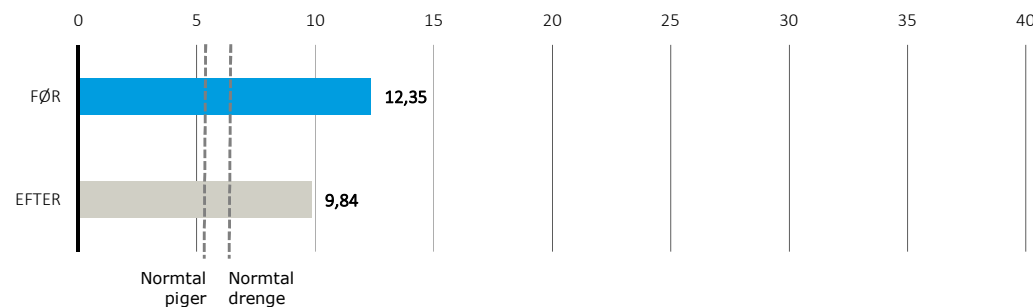
LIVSMESTRING 3-10 ÅR

SDQ SCORE SAMLET

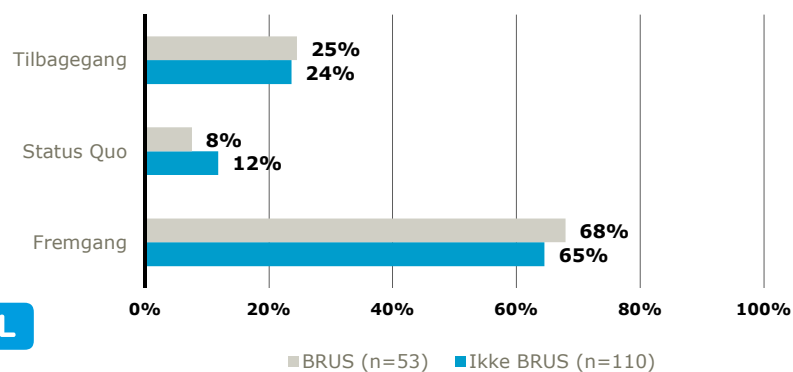
Projekt BRUS: Udvikling 3-10 år (n=53)



Puljen: Udvikling 3-10 år (n=109)



Projekt BRUS: Udvikling 3-10 år (pct.)



RAMBOLL

Læsevejledning:

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ-scoren er et udtryk for børnene og de unges vanskeligheder inden for temaerne:

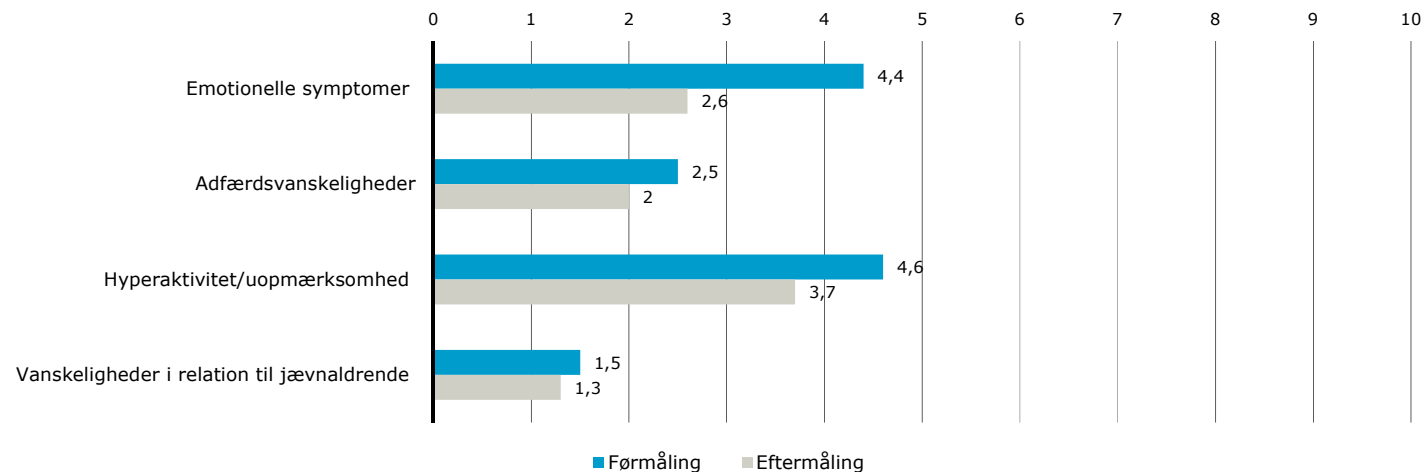
- Vanskeligheder i relationer til jævnaldrende
- Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder
- Adfærdsvanskeligheder
- Emotionelle symptomer

Forældrene vurderer deres børn ud fra en række spørgsmål. Den samlede score er mellem 0 og 40, hvor en højere score er udtryk for en større grad af vanskeligheder.

LIVSMESTRING 3-10 ÅR

SDQ SCORE PÅ DE ENKELTE TEAMER

Projekt BRUS: Udvikling 3-10 år (n=53)



Læsevejledning: *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

SDQ-scoren er et udtryk for børnene og de unges vanskeligheder inden for temaerne:

- Vanskeligheder i relationer til jævnaldrende
- Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder
- Adfærdsvanskeligheder
- Emotionelle symptomer

Forældrene vurderer deres børn ud fra en række spørgsmål. Den samlede score er mellem 0 og 40, hvor en højere score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Scoren på de enkelte temaer går fra 0 til 10, hvor en højere score er udtryk for en større grad af vanskeligheder

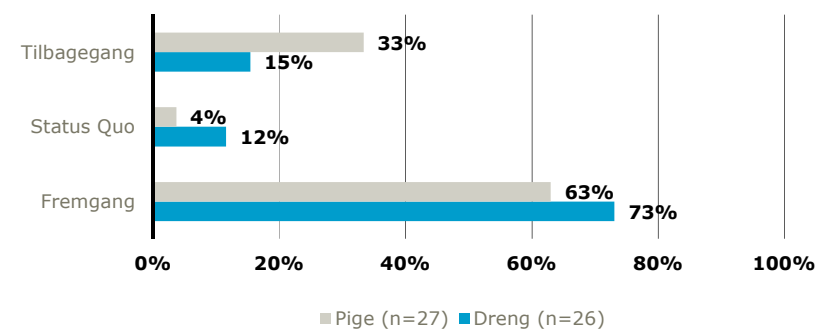
LIVSMESTRING 3-10 ÅR SDQ, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 3-10 år, køn (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Dreng (n=26)	16	11,6	-4,4
Pige (n=27)	11,9	9,1	-2,8
Samlet (n=53)	13,9	10,3	-3,6

Udvikling 3-10 år, køn (pct.)



Udvikling 3-10 år, part med misbrug (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Far (n=32)	14,2	10,3	-3,9
Mor (n=8)	12,4	10,6	-1,8
Begge (n=4)	12,5	11,5	-1
Øvrige (n=9)	15,7	13,9	-1,8
Samlet (n=53)	13,9	10,3	-3,6

Udvikling 3-10 år, bor med part med misbrug (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Ja, hele tiden (n=7)	14	8,7	-5,3
Ja, noget af tiden (n=17)	13,7	10,5	-3,2
Nej (n=22)	13,5	10,6	-2,9
Samlet (n=53)	13,9	10,3	-3,6

LIVSMESTRING 3-10 ÅR SDQ, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 3-10 år, misbrugstype (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Alkoholmisbrug (n=10)	15,8	9,9	-5,9
Både alkohol og stof (n=7)	16,6	17	0,4
Stofmisbrug (n=3)	14,3	11,7	-2,6
Samlet (n=53)	13,9	10,3	-3,6

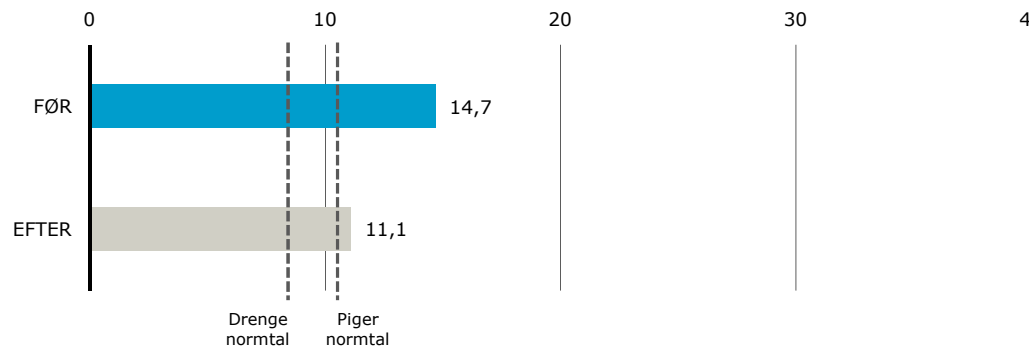
Udvikling 3-10 år, indsatslængde (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
0-90 dage (n=6)	17,2	14	-3,2
91-270 dage (n=36)	12,1	9,4	-2,7
Mere end 270 dage (n=3)	12,7	8,7	-4
Samlet (n=53)	13,9	10,3	-3,6

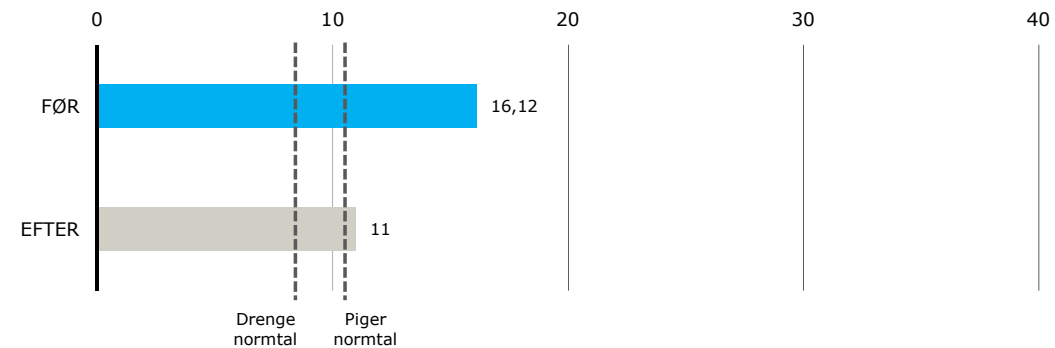
DE 11 TIL 16-ÅRIGE RESULTATER OG EFFEKTER

LIVSMESTRING 11-16 ÅR CORE-YP SAMLET SCORE

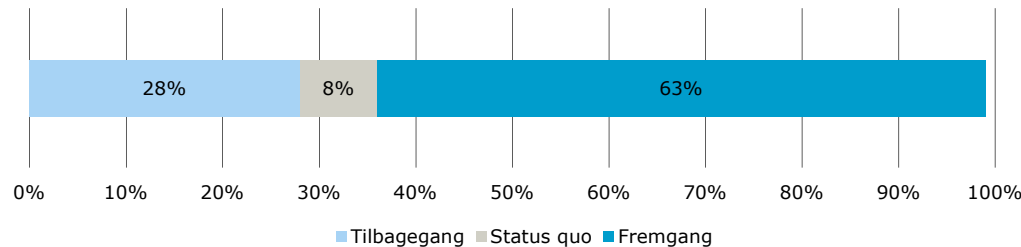
Projekt BRUS: Udvikling 11-16 år (n=109)



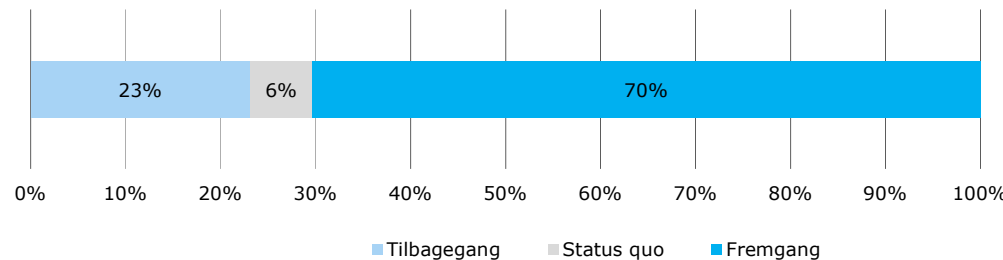
Puljen: Udvikling 11-16 år (n=216)



Projekt BRUS: Udvikling 11-16 år (pct.) (n=109)



Puljen: Udvikling 11-16 år (pct.) (n=216)



Læsevejledning: CORE-YP

CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) er udviklet til at måle effekten af psykoterapeutiske forløb. Der er udviklet en særlig version, CORE-Young People, som egner sig til 11-16-årige børn og unge. CORE-YP består af 10 spørgsmål, som barnet eller den unge vurderer sig selv på fra 0 til 4.

Den samlede score kan gå fra 0 til 40, hvor en høj score er udtryk for en større grad af vanskeligheder. Det er således en positiv udvikling for barnet, når scoren er mindre.

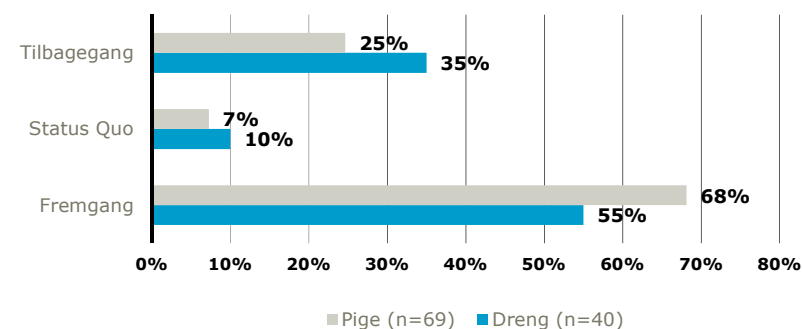
LIVSMESTRING 11-16 ÅR CORE-YP, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 11-16 år, køn (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Dreng (n=40)	11,3	9,3	-2
Pige (n=69)	16,6	12,2	-4,4
Samlet (n=109)	14,7	11,1	-3,6

Udvikling 11-16 år, køn (pct.)



Udvikling 11-16 år, part med misbrug (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Far (n=63)	14,1	10,7	-3,4
Mor (n=25)	17	13	-4
Begge (n=10)	12,8	8,9	-3,9
Øvrige (n=9)	21,6	17	-4,6
Samlet (n=109)	14,7	11,1	-3,6

Udvikling 11-16 år, bor med part med misbrug (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Ja, hele tiden (n=10)	13,8	12,9	-0,9
Ja, noget af tiden (n=32)	14,1	9,5	-4,6
Nej (n=57)	15,6	12	-3,6
Samlet (n=109)	14,7	11,1	-3,6

LIVSMESTRING 11-16 ÅR CORE-YP, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 11-16 år, misbrugstype (score fra 0 til 40)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Alkoholmisbrug (n=17)	13,1	11,1	-2
Både alkohol- og stof (n=3)	23,7	20	-3,7
Stofmisbrug (n=3)	8,7	9,7	1
Samlet (n=109)	14,7	11,1	-3,6

Udvikling 11-16 år, indsatslængde (score fra 0 til 40)

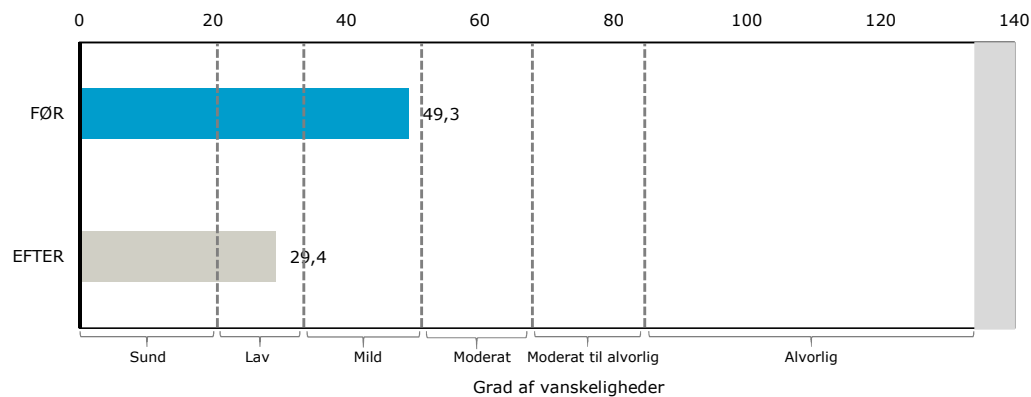
Variabler	Før	Efter	Forskel
0-90 dage (n=9)	18,2	13,4	-3,2
91-270 dage (n=79)	14,3	11	- 0,8
Mere end 270 dage (n=12)	15,3	10,2	- 1,7
Samlet (n=109)	14,7	11,1	-3,6

DE 17+ ÅRIGE RESULTATER OG EFFEKTER

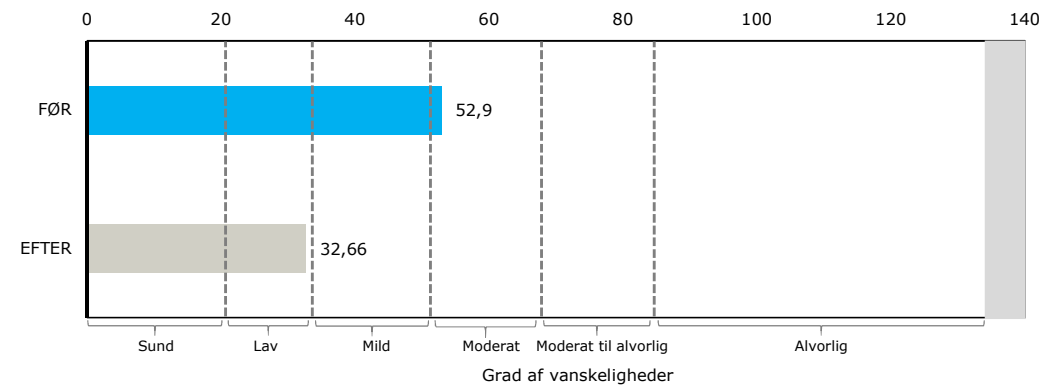
LIVSMESTRING 17+ ÅR

CORE-OM SAMLET SCORE

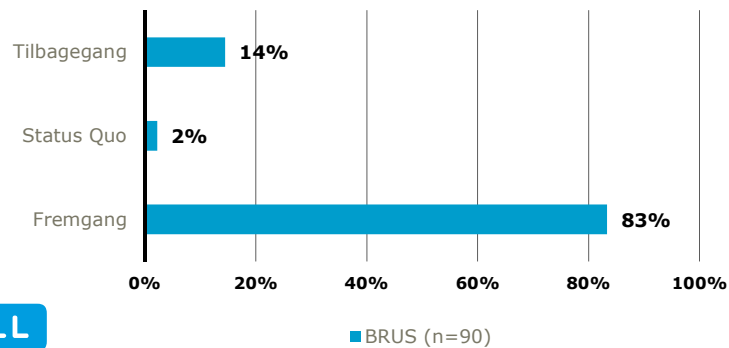
Projekt BRUS: Udvikling 17+år (n=90)



Puljen: Udvikling 17+ år (n=350)



Projekt BRUS: Udvikling 17+år (n=90) (pct.)



RAMBOLL

■ BRUS (n=90)

CORE-Outcome Measure

CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) er udviklet til at måle effekten af psykoterapeutiske forløb. Core-OM (Outcome Measure) består af 34 spørgsmål, som måler den unges styrker og vanskeligheder på fire temaer:

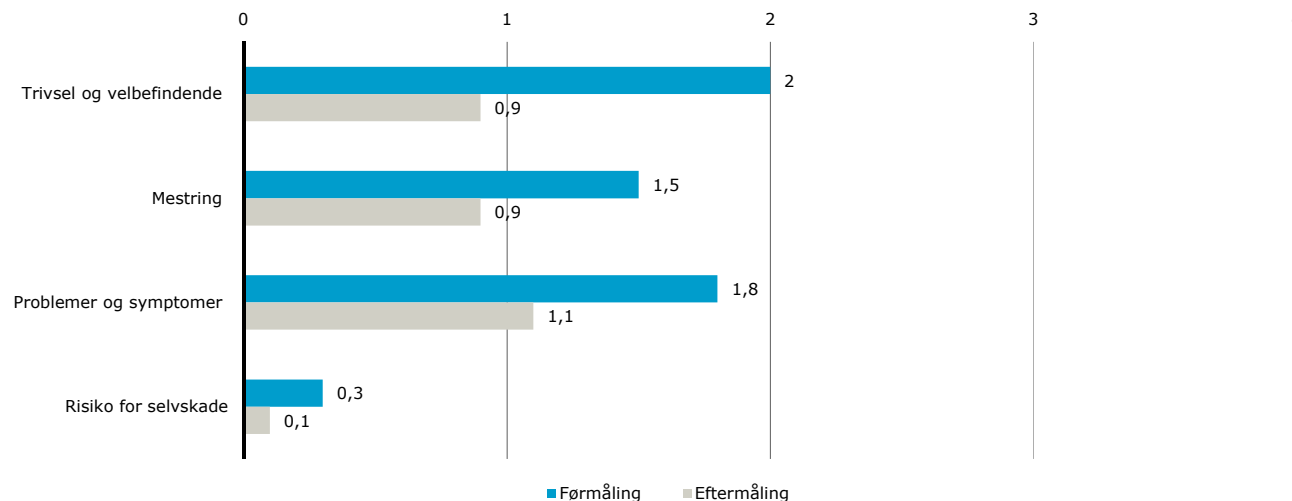
- Velbefindende
- Problemer og symptomer
- Mestring
- Risiko for selvskade.

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

LIVSMESTRING 17+ ÅR

CORE-OM SCORE PÅ DE ENKELTE TEAMER

Projekt Brus: Udvikling 17+ år (n=53)



Læsevejledning: *CORE-Outcome Measure*

CORE (Clinical Outcomes in Routine Evaluation) er udviklet til at måle effekten af psykoterapeutiske forløb. Core-OM (Outcome Measure) består af 34 spørgsmål, som måler den unges styrker og vanskeligheder på fire temaer:

- Velbefindende
- Problemer og symptomer
- Mestring
- Risiko for selvskade.

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

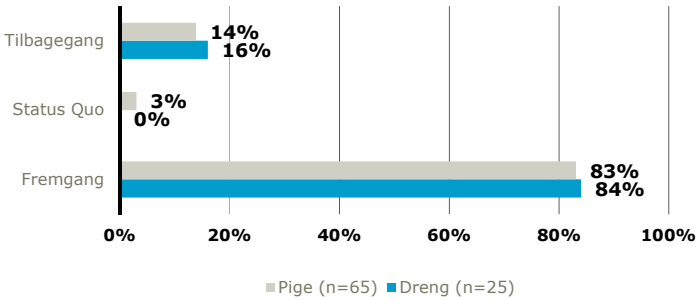
LIVSMESTRING 17+ ÅR CORE-OM, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 17+ år, køn (score fra 0 til 136)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Dreng (n=25)	41,7	27,9	-13,8
Pige (n=65)	52,2	29,9	-22,3
Samlet (n=90)	49,3	29,4	-19,9

Udvikling 17+ år, køn (pct.)



Udvikling 17+ år, part med misbrug (score fra 0 til 136)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Far (n=40)	50,2	30,6	-19,6
Mor (n=21)	42,3	27,3	-15
Begge (n=16)	57	26,2	-30,8
Øvrige (n=12)	50,3	27	-23,3
Samlet (n=90)	49,3	29,4	-19,9

Udvikling 17+ år, bor med part med misbrug (score fra 0 til 136)

Variabler	Før	Efter	Forskel
Ja, hele tiden (n=9)	38,2	22,4	-15,8
Ja, noget af tiden (n=13)	52,8	32,2	-20,6
Nej (n=10)	44,1	32,9	-11,2
Samlet (n=90)	49,3	29,4	-19,9

LIVSMESTRING 17+ ÅR CORE-OM, PROJEKT BRUS

KOBLING MELLEM EFFEKT OG MÅLGRUPPEKARAKTERISTIKA

Udvikling 17+ år, misbrugstype (score fra 0 til 136)

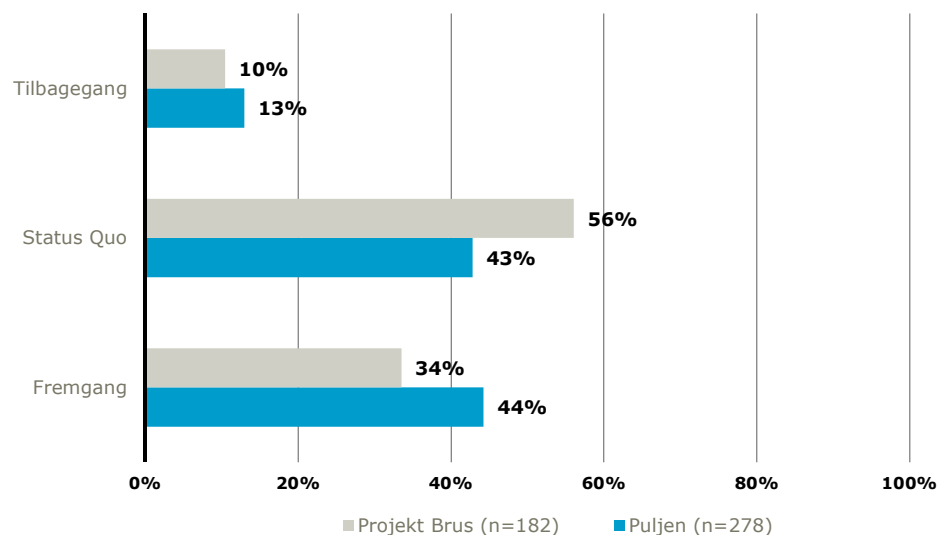
Variabler	Før	Efter	Forskel
Alkoholmisbrug (n=17)	36,7	25,9	-10,8
Både alkohol og stof (n=0)	0	0	0
Stofmisbrug (n=3)	54,3	33	-21,3
Samlet (n=90)	49,3	29,4	-19,9

Udvikling 17+ år, indsatslængde (score fra 0 til 136)

Variabler	Før	Efter	Forskel
0-90 dage (n=6)	42,8	17,7	-25,1
91-270 dage (n=52)	49,1	30,9	-18,2
Mere end 270 dage (n=24)	51,2	28	-23,2
Samlet (n=90)	49,3	29,4	-19,9

SKOLE, UDDANNELSE OG FRITID

I hvilken grad er jeg i stand til at deltage i aktiviteter i min fritid? (pct.) (n=182)

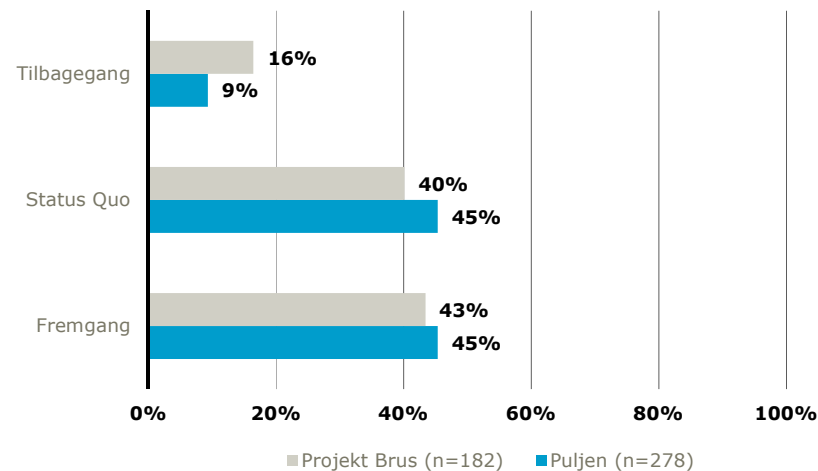


Deltagelse i fritidsaktiviteter

Køn: 38 pct. af pigerne oplever fremgang, mens det gælder for 24 pct. af drengene. Hhv. 9 pct. og 14 pct. oplever tilbagegang.

Ingen store forskelle, når der ses på øvrige variabler, som afspejler målgruppen, fx misbrugsproblematik i familien, bopæl m.v.

I hvilken grad føler jeg mig i stand til at passe min skole, min uddannelse eller mit arbejde? (pct.) (n=182)



Skole, uddannelse og arbejde

Køn: 49 pct. af pigerne oplever fremgang, mens det gælder for 32 pct. af drengene. Hhv. 15 pct. og 19 pct. oplever tilbagegang.

Ingen store forskelle, når der ses på øvrige variabler, som afspejler målgruppen, fx misbrugsproblematik i familien, bopæl m.v.

DE FORVENTEDE VIRKNINGSFULDE KERNEELEMENTER OG MEKANISMER – PROJEKT BRUS



Læs mere i Projekt BRUS projektgrundlag, hvor alle kerneelementer er udfoldet.

Kerneelementer i forsamtale: Relationsarbejde, terapeutisk alliance, rummelighed, respekt, barnets eller den unges aktørperspektiv styrkes og netværksinddragelse

Kerneelementer i individuelle samtaler: Relationsfokus og relationsopbygning, barnet eller den unge er i centrum og indsatsen tilrettelægges efter barnets eller den unges behov, situation og ønsker, almengørelse, identifikation og spejling

Kerneelementer i gruppesamtaler: Barnet eller den unge er i centrum og indsatsen tilrettelægges efter barnets eller den unges behov, situation og ønsker, positiv tilgang til barnets eller den unges ressourcer og eksisterende færdigheder, netværksinddragelse, almengørelse, identifikation og spejling og genkendelighed, struktur og transparens.

Kerneelementer i familiesamtale: Familiedynamikker, familien som system, barnets eller den unges stemme i samtalen og "eksemplarisk" efterlevelse af den psykologiske kontrakt.

KAPITEL 5

UDVIKLING AF LOVENDE PRAKSIS OG ANBEFALINGER FREMADRETTET

ELEMENTER I LOVENDE PRAKSIS

Dimensioner i lovende praksis	Hovedspørgsmål/indikatorer på dimensionerne	Rambølls vurdering
1. Teori og viden	Er det klart, hvilke teorier, hvilken viden, hvilke erfaringer indsatsen bygger på?	I høj grad
2. Virkning	Virker indsatsen? Hvordan? Hvorfra ved vi det?	Vides endnu ikke
3. Beskrivelse	Er der en klar beskrivelse af: aktiviteter? Målgruppen og dennes behov? Mål? De nødvendige faglige kompetencer?	I høj grad
4. Mål	Er der klare mål i indsatsen? På skrift? For individer og gruppen? Er målene smartsikrede?	Målene for målgruppen er formuleret i forandringsteorien. Mangler viden om, hvorvidt og hvordan der arbejdes med individuelle mål.
5. Overførbarhed	Kan indsatsen overføres til andre tilbud? Hvad kræver det?	I nogen grad.
6. Økonomi	Kender vi omkostningerne til indsatsen? Kan det betale sig?	Kan ikke vurderes endnu.
7. Faglig refleksion	Er der systematisk faglig refleksion? Supervision? Adgang til nyeste viden?	Mangler viden om kadence for supervision og procedure for faglig refleksion til at kunne foretage en vurdering.
8. Relationelt samarbejde	Er der retningslinjer for, hvordan samarbejde på tværs af sektorer, fagligheder, forvaltninger organiseres?	Mangler viden om de forskellige samarbejdsaftaler på tværs af sektorer til at kunne foretage en vurdering.
9. Individuel tilrettelæggelse	Tages der udgangspunkt i den enkelte borgers behov, ressourcer, netværk, ejerskabsfølelse?	I høj grad.
10. Monitorering	Måles udvikling? Hvilke redskaber og systemer? Hvilke procedurer er der for dette?	Resultaterne for børnene og de unge dokumenteres. Der er umiddelbart klare arbejdsgange for indsamling af dokumentation og brug af måleredskaber.
11. Opfølgning	Drøftes målinger? Tilpasses indsatsen på baggrund af tilbuddets resultater?	Projektleder bruger resultater på styregruppemøder. Stadig udfordringer med, at få omsat data og viden i praksis til gavn for lærings- og forbedringsarbejde og med henblik på kvalitetsudvikling i behandlingspraksis.

ANBEFALING 1

I det følgende præsenteres nogle af de læringspunkter, som er identificeret på tværs af behandlingstilbuddene og som kan være særligt relevante at orientere sig imod for projekt BRUS. (Se den fulde oversigt over tværgående læringspunkter og konkrete greb i midtvejsevalueringssrapporten).

Rapporten viser, at der er en overvægt af piger i behandlingstilbuddene, især i den ældste del af målgruppen. Resultaterne viser også, at der er en større andel af børnene og de unge, der kommer fra familier med alkoholmisbrug end fra familier med stofmisbrug. Nedenfor fremgår konkrete greb, som nogle af tilbuddene har haft god erfaring med at bruge i rekruttering til behandlingsindsatsen.

Flere af tilbuddene har gode erfaringer med, at unge, som selv har gået i behandlingsindsatsen, bliver klædt på til at være **ambassadører** i og gøre opmærksom på tilbuddenes eksistens. De fortæller andre unge, hvad de selv har fået ud af at indgå i indsatsen, hvilket bidrager til, at tilbuddene får rekrutteret flere unge – også unge, der typisk ikke ville henvende sig på grund af tabu omkring rusmiddelproblematikker.

Et tilbud oplever det som afgørende, at de tilbyder individuelle forløb, der giver mulighed for at tilpasse indsatsens aktiviteter til den enkeltes behov. Tilbuddet oplever, at **drengene ofte foretrækker** (at starte i en) én-til-én-relation, som handler om at lære hinanden at kende, mens man fx løber en tur eller spiller et spil. Det kan bl.a. blive en 'indgang' til den enkelte dreng, som kan fortsætte i et gruppeforløb, hvis det er relevant.

Et af tilbuddene har en **tidligere bruger** af tilbuddet ansat i en administrativ stilling. Det er denne medarbejder, som modtager henvendelser fra forældre, som har hørt om tilbuddet. Her oplever man, at det har stor betydning, at forældrene møder en, som har været det samme igennem selv, hvilket kan gøre det lettere for forældrene at tage skridtet fra at henvende sig til at møde op og starte i tilbuddet.

Det kan være en fordel at arbejde bevidst med sin **tilgang til formidling** i rekrutteringsstrategien. Et forslag er fx at tage udgangspunkt i de fire trin i figuren nedenfor, som handler om først at forstå målgruppen, som formidlingsmaterialet er målrettet, dernæst blive skarp på formålet med materialet (ændring af viden, holdning eller handling) og så udvælge det format og indhold, som materialet skal have. Afslutningsvist bør der lægges en plan for, hvordan materialet 'udrulles' for at sikre det bedst mulige udbytte.



Forstå målgruppen for formidlingen Hvem skal bruge jeres formidling af viden? (fx lærer, socialchefen, ledere og medarbejdere i rusmiddelcentret, forældre, børn og unge), hvilke betingelser skal målgruppen ift. formidlingen, hvornår skal målgruppen bruge den viden, i formidler?



Fastlæg formålet med formidlingen Hvad skal målgruppen bruge formidlingen til (Skal formidlingen af viden ændre målgruppens viden? Holdninger? Adfærd?)



Udvælg indhold og format for formidlingen Hvilket format passer bedst til målgruppen: behov og formålet med formidlingen? (fx brev, pjece, rapport, mundtlig præsentation, video, hjemmeside)



Planlæg proces for formidlingsprodukter og aktiviteter og planlæg opfølgning på, om formidlingen har opnået den ønskede virkning

ANBEFALINGER II

Det kan være en fordel med en systematisk tilgang til arbejdet med data, hvor arbejdet med data tager udgangspunkt i en forståelse af, at data beskriver et udsnit af verden, fx målgruppen, indsatsen og organisationen, og derfor indeholder mange historier, mulige forklaringer og årsager. Der er således et behov for at fortolke data for at skabe mening, og det kræver, at faglige og teoretiske paradigmer tages i brug i blikket på data. Enkelte tilbud har gjort sig nogle gode erfaringer med dette. Forslag til konkrete greb, der kan understøtte datadrevet refleksion, fremgår nedenfor.

Lederen eller projektlederen i behandlingstilbuddet har en vigtig rolle i den organisatoriske **fortolkning og oversættelse af data**. For at gøre data til viden, er det centralt at berige data med faglig teori og praksiserfaring. Det kan således være en god idé, at projektlederen skaber en oversættelse af FIT-data (Feedback Informed Treatment) og fidelitetsdata til behandlerne, dvs. udvælger de væsentligste opmærksomhedspunkter ved data, og faciliterer en faglig drøftelse heraf. På samme måde kan projektlederen oversætte de aggregerede data om målgruppen og resultaterne i indsatsen til styregruppen med henblik på at drøfte den overordnede udvikling og prioritering.

Nogle af behandlingstilbuddene har gjort sig erfaringer med at arbejde med data og resultater ud fra såkaldte **datamodeller**, der beskriver hvem der får hvilken data, i hvilken form samt hvor og hvornår data drøftes. Data kan eksempelvis drøftes i forskellige tværorganisatoriske mødefora, hvor foreløbige resultater danner udgangspunkt for en fælles vurdering af, om indsatsen er på rette vej. Ved at følge den faste struktur, som datamodellen foreskriver, får alle relevante aktører i behandlingstilbuddet overblik over indsatsens udvikling og løbende resultater – og det giver anledning til at kvalificere indsatsen yderligere, hvis resultaterne ikke er som forventet.

Der er også eksempler på gode erfaringer med at anvende forskning og målgruppedata til at **vidensbasere sin indsats**, ligesom nogle projekter har gjort gode erfaringer med at genbesøge forandringsteori som støtte til en dialog om, hvorvidt man når de mål, man har for målgruppen. Blandt andet har et behandlingstilbud brugt forskningsviden om risiko- og beskyttelsesfaktorer og målgruppedata som udgangspunkt for en dialog om, hvorvidt indsatsen når den rigtige målgruppe. Dette også med henblik på allerede i opstarten af indsatsen at få viden om, hvorvidt der er særlige forhold, de skal tilrettelægge indsatsen efter.

ANBEFALINGER III

Uanset om behandlingstilbuddene er nye eller erfarne, pågår der en løbende faglig refleksion, kvalificering og kvalitetsudvikling af tilbuddet og indsatserne. I boksene nedenfor fremgår forslag til at arbejde med løbende udvikling og kvalificering af behandlingsindsatserne i Projekt Brus.

Et af tilbuddene har haft god erfaring med at nedsætte et konkret **ungepanel**, der består af unge, som indgår i behandlingsindsatsen. Panelet bidrager til at give feedback til tilbuddet, så tilbuddet udvikler kvaliteten såvel som deres rekrutteringsstrategi på baggrund af de unges tilbagemeldinger.

I et af behandlingstilbuddene har man, på baggrund af de foreløbige erfaringer med indsatsen, lavet en **redskabskasse**, som beskriver den konkrete tilgang og de konkrete redskaber, som henvender sig til de forskellige målgrupper i behandlingstilbuddet (fx børn, unge og forældre). Denne redskabskasse har bidraget til, at behandlerne har fået dokumenteret den 'tavse viden', og muliggjort et overblik for andre med interesse i at se, hvilke metoder kan være gode overfor hvilke dele af målgruppen

IAN KIRKEDAL NIELSEN
IKN@RAMBOLL.COM
TLF. 5161 8031

