

Vidensnotat

Beskrivelse af en model for et

# KOMMUNALT FOREBYGGENDE TILBUD TIL PSYKISK SÅRBARE UNGE



Socialstyrelsen

Publikationen er udgivet af  
Implement Consulting Group

Indholdet er udarbejdet for Socialstyrelsen  
af Implement og SUS

Layout: Implement graphics  
Udgivet i januar 2020  
Digitalt ISBN: 978-87-93944-36-7

# Indholdsfortegnelse

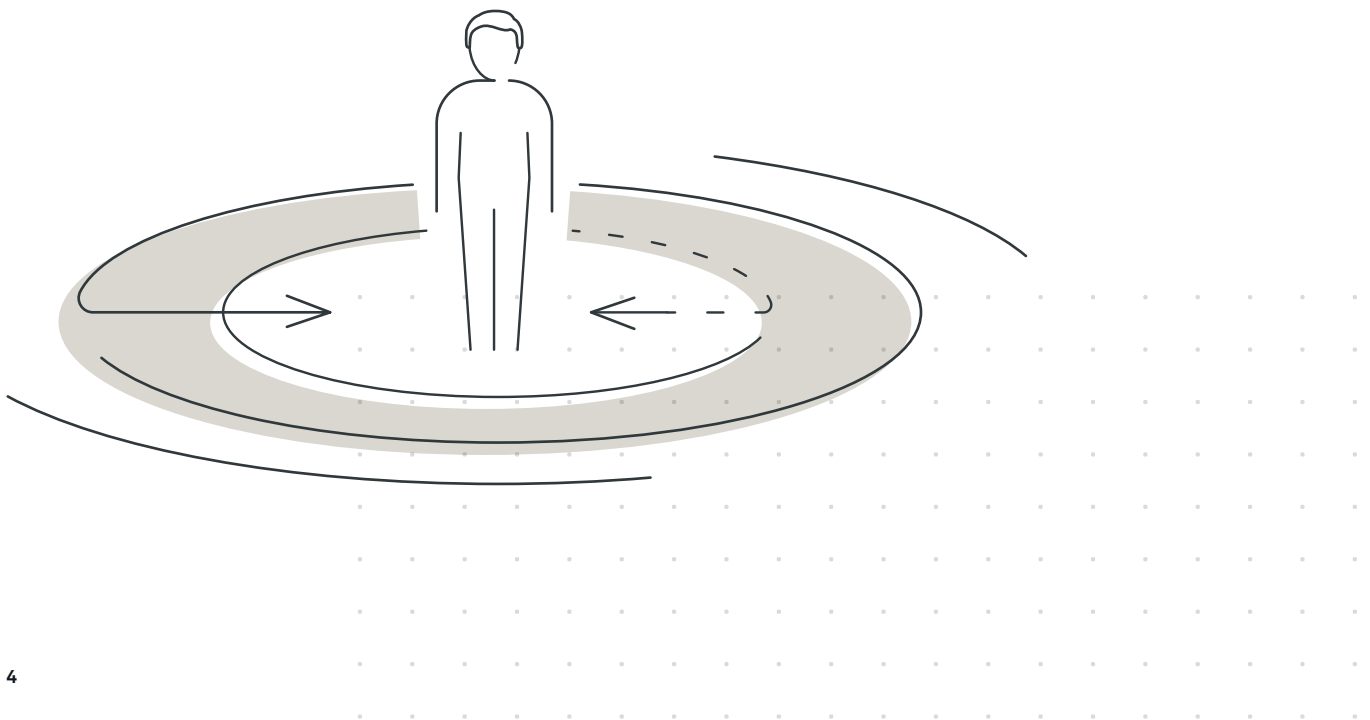
<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Baggrund og indhold</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Metode og datakilder</b> .....	<b>7</b>
<b>4. Grundlæggende rammer for tilbuddet</b> .....	<b>9</b>
4.1 Målgruppen for tilbuddet .....	9
<b>5. Den samlede model</b> .....	<b>10</b>
<b>6. De otte centrale delelementer</b> .....	<b>12</b>
6.1 Rekruttering og henvisning .....	14
6.2 Åbne og imødekomende fysiske rammer .....	16
6.3 Rådgivende og afklarende samtaler .....	18
6.4 Behandlings-/samtaleforløb .....	22
6.5 Gruppeforløb .....	24
6.6 Netværksgruppe for forældre .....	26
6.7 Afrunding og opfølgning .....	28
6.8 Koordination og kobling til øvrige tilbud .....	30
<b>7. Målgruppeestimat</b> .....	<b>32</b>
7.1 Datakilder .....	32
7.2 Kommunal efterspørgsel .....	32
7.3 Datagrundlag og estimat .....	33
<b>8. Omkostningsskøn</b> .....	<b>38</b>
8.1 Omkostninger ved allerede eksisterende tilbud i casekommuner .....	39
8.2 Samlet omkostningsskøn .....	39

# 1. Indledning

I satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 blev der afsat 60,2 mio. kr. til initiativet "Udvikling af forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge".

Formålet med initiativet er at styrke den tidlige forebyggende indsats, så flere psykisk sårbare unge gribes uden for psykiatrien, og behovet for medicin forebygges. Formålet er desuden at bidrage til, at psykisk sårbare unge modtager hjælp på den mindst indgribende måde og i et sammenhængende forløb, så de og deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde.

Som led i initiativet er der i første halvår af 2019 gennemført en screening af lovende indsatser og metoder til psykisk sårbare unge samt indhentet input fra forskellige relevante aktører med viden om området. De forskellige input er løbende – i en dialogisk proces – blevet drøftet med Socialstyrelsen. På den baggrund er der udviklet en model for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge. Modellen danner grundlag for en ansøgningspulje, hvor kommuner i perioden 2020-2022 kan få støtte til at videreudvikle og implementere modellen i samarbejde med andre projektkommuner, Socialstyrelsen og en ekstern leverandør. Nærværende vidensnotat beskriver modellen og dens centrale og obligatoriske elementer samt resultaterne af den indledende screening, som modellen er baseret på.



## 2. Baggrund og indhold

I de senere år har flere undersøgelser påvist en markant stigning i antallet af børn og unge med psykiske problemer<sup>1</sup>. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 viser, at næsten hver fjerde unge kvinde mellem 16 og 24 år (23,8%) har det mentalt dårligt, hvilket svarer til en stigning på 50% siden 2010<sup>2</sup>. Blandt hele målgruppen af unge i alderen 16 til 24 år havde 12,0% i 2010 dårligt selvrapporтерet mentalt helbred, mens tallet var steget til over 18% i 2017.

Som barn eller forældre kan det være svært at vide, hvor man skal søge hjælp, når problemerne melder sig. Samtidig oplever mange, at der er lange ventelister til psykologiske tests og udredning i kommunernes Pædagogiske Psykologiske Rådgivning (PPR), og det er en udbredt opfattelse blandt kommuner og eksperter, at der generelt mangler forebyggende indsatser til den gruppe af psykisk sårbare unge, der er for raske til psykiatrien, men som mistrives i en sådan grad, at de har brug for hjælp<sup>3</sup>. Afdækninger viser desuden, at der mangler viden om virkningen af de indsatser, som findes til målgruppen.

Endelig er indsatsen over for psykisk sårbare unge til tider præget af manglende koordination og samarbejde på tværs af forvaltninger og behandlingssystem, og tilfredshedsundersøgelser viser i tråd hermed, at børn og deres forældre oplever usammenhængende forløb på tværs af sektorer<sup>4</sup>. Der er derfor behov for at styrke den kommunale indsats i forhold til at forebygge, behandle og følge op på børn og unge med psykisk sårbarhed.

Socialstyrelsen har, på baggrund af erfaringer fra tidligere satspuljeprojekter målrettet unge, udarbejdet en skitse til en model for et forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge samt forældre til psykisk sårbare unge. For at kvalificere modellen er der iværksat en screening. Screeningen er gennemført som første fase i Social- og Indenrigsministeriets strategi for udvikling af sociale indsatser. Formålet med screeningen er at sikre, at det er afklaret, hvilket fagligt vidensgrundlag det nye tilbud bygger på, og at tilbuddet er efterspurgt og realistisk i drift, inden det skal implementeres og videreudvikles i forventeligt seks til otte kommuner. Screeningsfasen omfatter endvidere en målgruppeafgrænsning, en vurdering af relevans og efterspørgsel efter tilbuddet og et skøn over omkostningsniveauet for det nye tilbud.

---

1. Bl.a. rapporterne Den Nationale Sundhedsprofil 2017 fra Sundhedsstyrelsen, Børn og unges mentale helbred fra Vidensrådet for Forebyggelse i 2014 og Børn og Unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2018 fra SFI.

2. Sundhedsstyrelsen (2017): Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen 2018.

3. Mental sundhed. Et nyt behandlingstilbud til børn og unge. Fælles udspil fra Dansk Psykolog Forening, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Danske Regioner, 2018

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/boern-med-angst-har-svaert-ved-faa-behandling>

<https://jyllands-posten.dk/protected/premium/indblik/Indland/ECE10439148/boern-der-er-ikke-syge-nok-til-psykiatrisk-behandling-risikerer-at-blive-det>

<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2016-07-31-psykisk-saarbare-unge-staar-i-ingenmandsland>

4. Mental sundhed. Et nyt behandlingstilbud til børn og unge. Fælles udspil fra Dansk Psykolog Forening, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Danske Regioner, 2018

**Screeningen er gennemført af Implement og Socialt Udviklingscenter SUS og omfatter:**

1. En screening af aktuelt bedste viden gennem et litteraturreview.
2. En kortlægning af indholdet i udvalgte eksisterende forebyggende kommunale indsatser for psykisk sårbare unge.
3. En kvalificering af den udarbejdede model gennem indhentelse af ekspertsynspunkter og -erfaringer, herunder input fra psykisk sårbare unge og en forælder til børn i målgruppen.
4. En vurdering af den kommunale efterspørgsel efter den skitserede model.
5. En vurdering af omkostninger forbundet med at indføre modellen i praksis.

Resultatet af screeningen er afrapporteret i dette vidensnotat. Til vidensnotatet er der desuden udarbejdet et bilag, der beskriver resultat og metode for afdækningen af aktuelt bedste viden gennem et litteraturreview.

**Notatet indeholder:**

- En beskrivelse af, hvordan screeningen er gennemført.
- En generel præsentation af rammerne for det forebyggende tilbud, som modellen beskriver.
- En præsentation af centrale elementer i det forebyggende tilbud.
- Et estimat af størrelsen af målgruppen for det forebyggende tilbud.
- Konklusioner fra det udarbejdede omkostningskøn.



### 3. Metode og datakilder

Screeningen er gennemført med fokus på to spørgsmål. For det første en afdækning af eksisterende viden om forebyggende indsatser for psykisk sårbare unge og for det andet spørgsmålet om relevans og yderligere kvalificering af den oprindeligt af Socialstyrelsen skitserede model for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge.

Afdækningen af eksisterende viden er primært sket gennem to aktiviteter:

- En screening af dansk litteratur om konkrete forebyggende indsatser for børn og unge inden for de seneste fem år. Gennem en bred søgning efter såvel forskningslitteratur som mere praksisbaseret og -orienteret litteratur er der identificeret 27 relevante tekster. Disse tekster er gennemgået, og der er identificeret tværgående konklusioner, der er formuleret som anbefalinger til den fremtidige indsats. Gennemgang af den relevante litteratur og en mere udførlig metodebeskrivelse er afrapporteret i et selvstændigt bilag til dette vidensnotat.
- Der er endvidere i dialog med Socialstyrelsen identificeret en række konkrete kommunale forebyggende indsatser til psykisk sårbare unge. Fem af disse indsatser er blevet beskrevet med henblik på at inddrage konkrete erfaringer i arbejdet med at underbygge og beskrive det faglige fundament for den fremtidige indsats. I alt ti ledere og medarbejdere fra fem kommuner har deltaget i beskrivelsen af tilbuddene.

Vurdering af relevansen af den skitserede model for et forebyggende tilbud og den yderligere kvalificering og beskrivelse baserer sig på en række forskellige kilder og aktiviteter.

- For det første er der gennemført samtaler med en række praktikere og eksperter med viden om indsatsen for psykisk sårbare unge i forskellige sektorer. Der er samlet gennemført samtaler med ti eksperter. Eksperterne har repræsenteret den kommunale PPR-indsats, den kommunale indsats på voksensocialområdet, praktikere på udførerniveau i den kommunale indsats for børn og unge, privat drevne tilbud i den kommunale indsats for specialundervisning til unge psykisk sårbare, psykologisk forskning, privat praktiserende læger og indsatser drevet af NGO'er og frivillige.
- For det andet er der gennemført en samskabelsesworkshop, hvor otte kommunale repræsentanter fra fire forebyggende tilbud deltog sammen med fire unge med egne erfaringer med psykisk sårbarhed og kommunale tilbud. På workshoppen blev der arbejdet med at kvalificere den skitserede model og komme med konkrete forslag til justering og ændringer i modellen. Efter workshoppen blev en forælder sammen med en familiebehandler interviewet om deres input til modellen, da de ikke havde mulighed for at deltage på selve workshoppen. I alt deltog således ni professionelle og fem brugere i samskabelsesprocessen.
- For det tredje er der gennemført en vurdering af målgruppen, der kan efterspørge tilbud efter den skitserede model. Denne vurdering baserer sig på en kvalitativ vurdering af relevansen for kommunerne og på en kvantitativ vurdering af målgruppens størrelse.

Den kvalitative vurdering baserer sig på udtalelser fra de deltagende eksperter og fra deltagere i samskabelsesprocessen. Den kvantitative vurdering er baseret på erfaringer fra eksisterende tilbud.

- For det fjerde er der udarbejdet et skøn over omkostningerne ved at indføre den skitserede model. Dette skøn er inspireret af Socialstyrelsens model for omkostningsvurdering og baserer sig datamæssigt på input fra de deltagende kommuner.
- Endelig er projektet blevet drøftet med repræsentanter for Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og Sundhedsstyrelsen for at sikre koordination og input til modellen fra de tilgrænsende sektorer.

De forskellige input fra de forskellige kilder er løbende blevet drøftet med Socialstyrelsen. Disse drøftelser har ført til formuleringen af modellen, som den bliver præsenteret i dette vidensnotat. Den endelige formulering af modellen for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge hviler således på en samlet vurdering af input fra de forskellige kilder.



## 4. Grundlæggende rammer for tilbuddet

### 4.1 Målgruppen for tilbuddet

Målgruppen er psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år samt forældre til psykisk sårbare unge. Psykisk sårbarhed dækker over et bredt spektrum af tilstande fra varierende grader af stress, tristhed og søvnproblemer til lettere depressioner og spiseforstyrrelser, angst og lignende. De unge i målgruppen forventes at udvise konkrete tegn på psykisk sårbarhed som baggrund for at modtage hjælp i det forebyggende tilbud. Unge med psykiatriske diagnoser og problemstillinger, som enten modtager eller afventer behandling i psykiatrien, er ikke omfattet af målgruppen.

Målgruppen for det beskrevne tilbud er således ikke målgruppe for den regionale behandlingspsykiatri, men kan eventuelt tidligere have været tilknyttet et psykiatrisk behandlingsforløb.

Forældrene i målgruppen kan både være forældre til unge, som modtager hjælp i det forebyggende kommunale tilbud og forældre til psykisk sårbare unge, som ikke modtager hjælp i tilbuddet.

#### **Mål: Gevinster og øvrige resultater på kort og mellemlangt sigt**

På kort sigt forventes følgende resultater for de unge, som modtager tilbuddet.

De unge:

- Får øget livskvalitet og trivsel.
- Får bedre indsigt i og håndtering af egne udfordringer.
- Bevarer tilknytningen til skole, fritidsinteresser, familie, uddannelse og arbejde eller får mod på at komme i uddannelse og beskæftigelse, hvis de ikke allerede er i gang.
- Oplever, at kommunernes åbne tilbud er relevante og hjælpsomme.
- Oplever, at tilbuddenes fysiske rammer er imødekommende.
- Oplever et sammenhængende forløb på tværs af relevante tilbud og forvaltninger.

På kort sigt forventes følgende resultater for de forældre, som modtager tilbuddet.

Forældrene:

- Får øget deres viden, redskaber og forståelse for deres barns vanskeligheder og situation.
- Styrkes i at håndtere de problemstillinger, som den unges vanskeligheder kan medføre for såvel den unge, forældrene, eventuelle søskende og for familien som helhed.
- Får en bedre relation til den unge med psykisk sårbarhed.

På mellemlangt sigt forventes følgende resultater på borgerniveau:

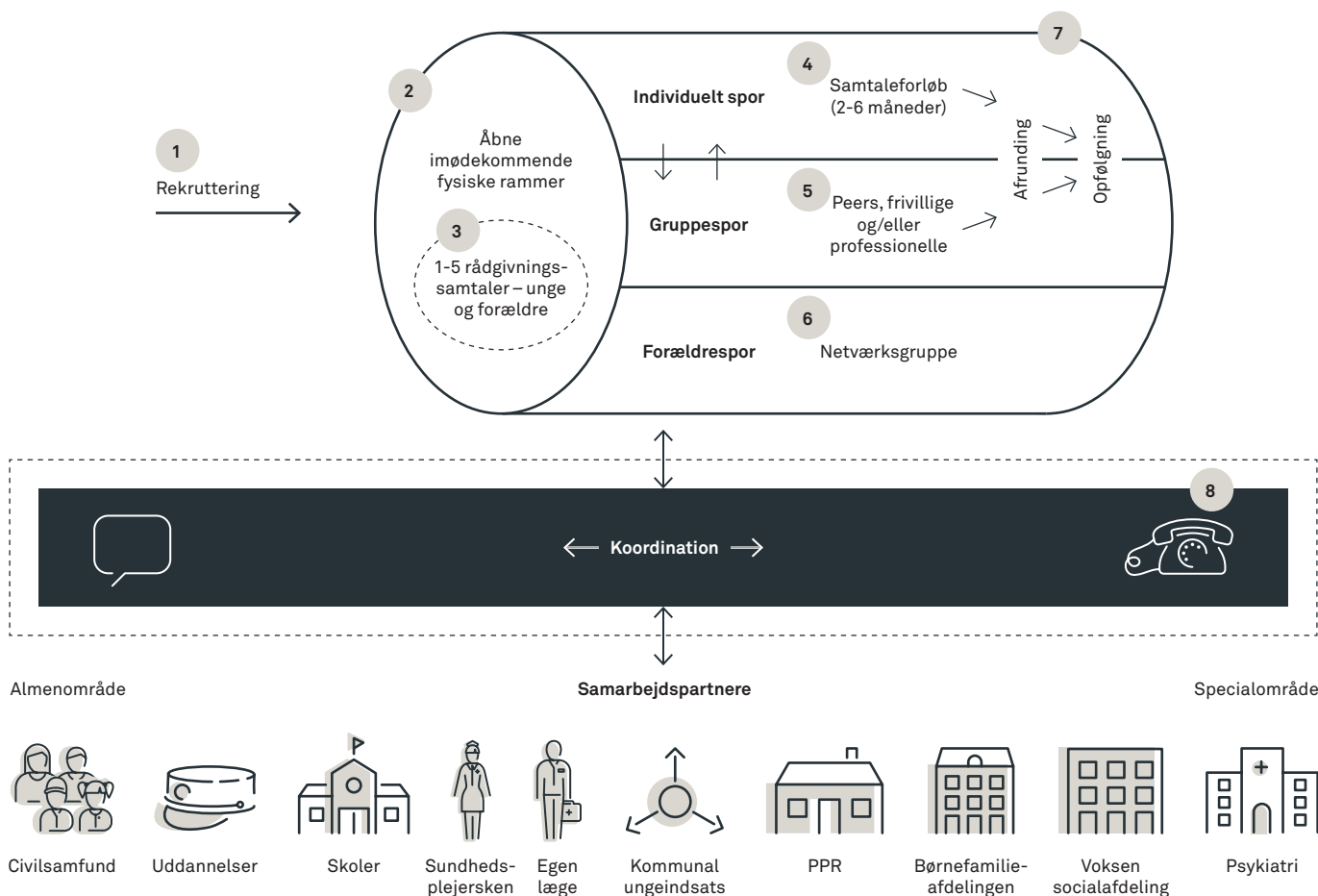
- At flere psykisk sårbare unge gennemfører en ungdomsuddannelse eller kommer i beskæftigelse.
- At trivselen i familier med psykisk sårbare unge øges.
- At psykisk sårbare unge gribes uden for psykiatrien, og behovet for medicin forebygges.

## 5. Den samlede model

Tilbuddet består af otte delelementer, der tilsammen udgør en sammenhængende helhed. Tilbuddet indebærer, at alle otte delelementer skal være til stede, men ikke nødvendigvis knyttes til samme leverandør eller matrikel. Det vil sige, at der fx kan indgås aftale med en frivillig forening om, at foreningen leverer gruppeforløbene (element 5), og at forløbene foregår i foreningens egne lokaler.

Tilbuddet fungerer i tæt samarbejde med en række andre parter, der kan indgås konkret samarbejde med om henvisning, indsatser og koordination. Det er også muligt at modtage en indsats i dette tilbud parallelt med indsatser i andre tilbud, som fx en misbrugsbehandlingsindsats i den kommunale misbrugsbehandling.

Det betyder, at tilbuddet skal bakkes op af en samlet ledelse på tværs af de relevante forvaltninger, og at der er indgået aftaler om, hvordan samarbejdet konkret skal tilrettelægges.

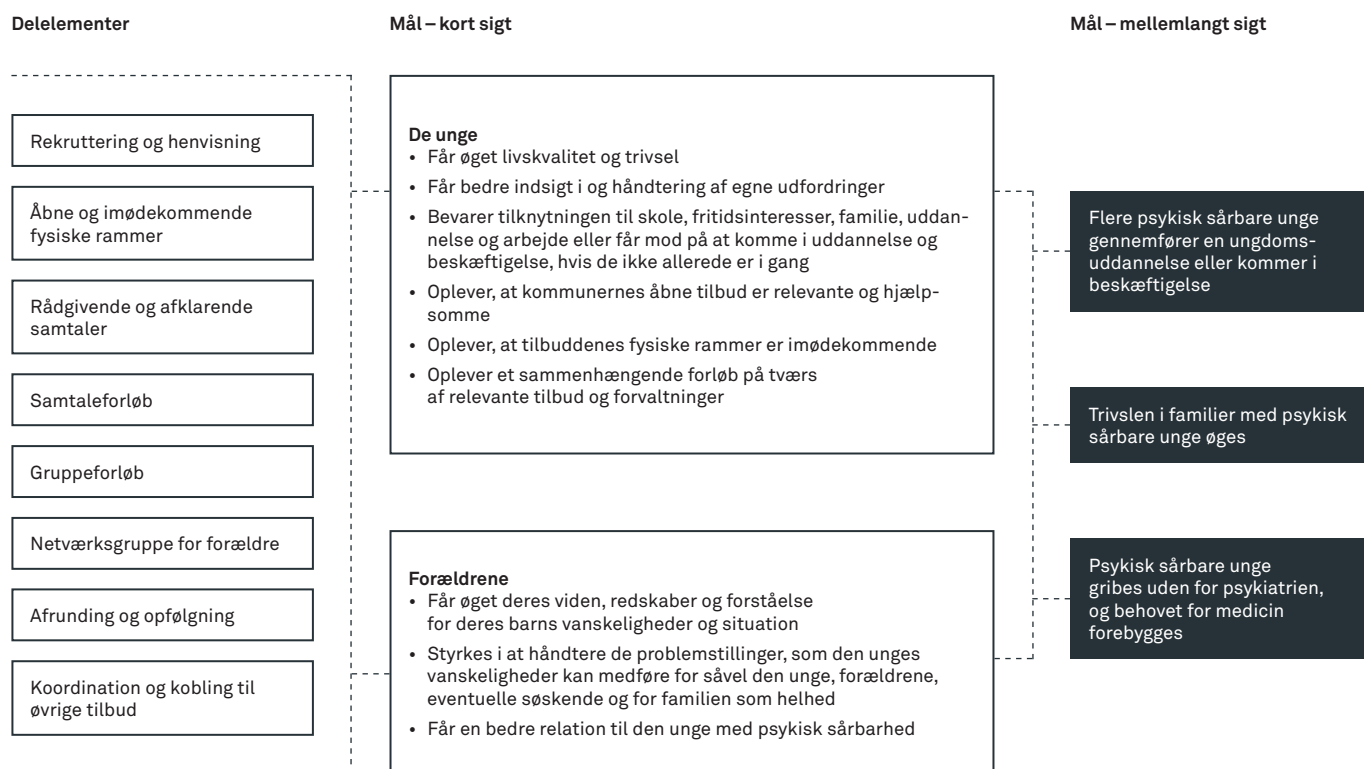


Alle metoder, der anvendes i tilbuddet, skal tydeliggøres og beskrives, så det står klart for medarbejderne, hvordan metoderne skal udmøntes i praksis. Det er med til at sikre, at den unge bliver mødt af en ensartet tilgang.

Derudover skal tilbuddet være kendetegnet ved, at den unge skal mødes med en anerkendende tilgang, hvor der er fokus på den unges potentialer til at udvikle sig positivt. Den unge skal anerkendes for det, den unge har opnået.

Endelig skal tilbuddet bemannes af fagpersoner med forskellige fagligheder, herunder som minimum socialfaglige og psykologfaglige kompetencer, så der skabes et fagligt miljø i tilbuddet, der sikrer, at de unge får den rette indsats af den rette fagperson med de rette kompetencer. Samtidig er det vigtigt, at der skabes rum for faglig udvikling og læring på tværs af fagpersonerne i tilbuddene.

På side 10 er det samlede tilbud med de otte delelementer illustreret i en overblikfigur. Mål og delelementer kan opsummeres i nedenstående oversigt.



## 6. De otte centrale delelementer

Modellen for forebyggende kommunale tilbud for psykisk sårbare unge består som beskrevet af otte centrale delelementer, der præsenteres herunder. Hvert delelement præsenteres ved at beskrive:

- Den specifikke målgruppe og det specifikke formål med det enkelte delelement.
- Krav til indholdet i netop dette delelement. Det vil sige aktiviteter, som kommunen skal sikre, indgår i tilbuddet.
- Anbefalinger til indholdet i delelementet. Det vil sige aktiviteter og perspektiver, som kan indgå i tilbuddet, men som ikke er et krav.
- Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger for, at de ønskede formål med delelementet kan realiseres. Det vil sige, at dette ikke er krav, men elementer, som kommunen må forventes at etablere eller udvikle, for at tilbuddet skal have den tilsigtede virkning.

Opdelingen i disse fire underpunkter skal sikre overblik og tydeliggøre kravene til tilbuddets indhold.





**Rekruttering og henvisning**



**Åbne og imødekommende fysiske rammer**



**Rådgivende og afklarende samtaler**



**Behandlings-/samtaleforløb**



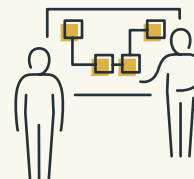
**Gruppeforløb**



**Netværksgruppe for forældre**



**Afrunding og opfølgning**



**Koordination og kobling til øvrige tilbud**



## 6.1 Rekruttering og henvisning

### Målgruppe og formål

Målgruppen for dette delelement er de psykisk sårbare unge og forældre til psykisk sårbare unge, som tilbuddet er etableret for at hjælpe.

Ligeledes er målgruppen de aktører, som skal henvise de unge og forældrene til tilbuddet. Det er fx skoler, ungdomsuddannelser, praktiserende læger, sundhedsplejersker, PPR, jobcenter, børnefamilieafdeling og voksensocialafdeling, psykiatrien samt aktører i civilsamfundet.

En målrettet indsats for at rekruttere og sikre henvisninger til tilbuddet skal bidrage til, at både de unge selv, forældre og samarbejdsparter har kendskab til tilbuddet.

### Krav til indholdet i delelementet

For at sikre tilstrækkeligt kendskab til tilbuddet skal der være en løbende promovning af tilbuddet på skoler, uddannelsessteder, hos uddannelsesvejledninger, hos praktiserende læger, i børne- og ungdomspsykiatrien og hos frivillige sociale tilbud og foreninger målrettet unge mv.

Tilbuddet skal udarbejde en målrettet strategi og tilhørende aktiviteter i forhold til rekruttering af målgruppen. Denne skal indeholde overvejelser om, hvordan der kan skabes kontakt med målgruppen, og hvilke konkrete aktiviteter der skal gennemføres hvornår i denne forbindelse. Ligeledes skal den indeholde en oversigt over relevante samarbejdsparter.

Det er vigtigt, at strategien formuleres med henblik på at opnå kontakt med begge målgrupper: Psykisk sårbare unge og forældre til psykisk sårbare unge.

### Anbefalinger til indhold

Information om tilbuddet bør beskrives på kommunens hjemmeside og øvrige sociale medier. Der kan endvidere udarbejdes foldere, der deles ud til samarbejdsparter, som fx praktiserende læger.

Det anbefales, at ansatte i tilbuddet tager på besøg hos relevante samarbejdsparter, såsom skoler og uddannelsessteder, hvor de præsenterer tilbuddet mundtligt. Dette bidrager til at skabe opmærksomhed på det nye tilbud.

Der kan endvidere indgås aftale med den regionale behandlingspsykiatri om kontakt i forbindelse med afslutningen af behandlingsforløb, hvis det vurderes, at der fortsat er et støttebehov, som ligger uden for behandlingspsykiatriens forpligtigelse.

Desuden kan der indgås konkrete aftaler med Ungdommens Uddannelsesvejledning om samarbejde med tilbuddet i forbindelse med uddannelsesparathedsvurderinger. Særligt i forbindelse med uddannelsesparathedsvurderinger i 9. klasse kan der identificeres unge med behov for støtte begrundet i psykisk sårbarhed.

### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

For at sikre bred rekruttering og relevante henvisninger er det meget væsentligt, at der er et tæt samarbejde med alle relevante samarbejdsparter om muligheden for henvisning til tilbuddet. Det er derfor væsentligt, at der er en bred ledelsesmæssig opbakning på tværs af kommunale områder, og at der arbejdes på at skabe gode samarbejdsrelationer til alle relevante samarbejdsparter.

I udarbejdelsen af informationsmateriale og yderligere kommunikation om tilbuddet er det væsentligt, at der kan inddrages stærke mundtlige og skriftlige kommunikationskompetencer.





## 6.2 Åbne og imødekommende fysiske rammer

### Målgruppe og formål

Målgruppen er her de psykisk sårbare unge og forældre til psykisk sårbare unge. Formålet er, at tilbuddet kan tiltrække unge og forældre, som ikke søger hjælp andre steder i det kommunale og det regionale system, eller som ikke har fundet et tilbud, der imødekommer deres behov.

De unge og forældrene skal føle sig velkomne og trygge, så de åbner op for samtaler om deres situation og de konkrete udfordringer.

### Krav til indholdet i delementet

Det skal være et lettilgængeligt tilbud med imødekommende, hyggelige og ikke-stigmatiserende rammer, som gør det let og trygt at henvende sig, og hvor man kommer hurtigt til.

Der skal også være lokaler til at gennemføre samtaler, gruppeforløb og møder i netværksgrupper for forældre. Disse kan dog være lokaliseret hos samarbejdsparter på andre matrikler.

Målgruppen skal kunne komme direkte ind fra gaden og få hjælp uden forudgående visitation. Det skal som minimum være muligt at kontakte tilbuddet via telefon, fysisk fremmøde og e-mail.

Tilbuddet er gratis, og der er mulighed for anonymitet i de første samtaler.

Den unge og/eller forældre skal mødes af en fagperson, som byder velkommen. Der gennemføres en kort indledende samtale om, hvad stedet kan tilbyde, og om tilbuddet er relevant for den unge. Hvis fagpersonen hurtigt kan vurdere, at et andet tilbud er mere relevant, henvises der til det. Der tages i denne forbindelse stilling til, i hvilken udstrækning borgeren har behov for støtte til at opnå kontakt med andre relevante støttesystemer. Ellers aftales den første samtale, som skal være afholdt hurtigst muligt og senest inden for syv dage.

### Anbefalinger til indhold

Det anbefales, at der også kan tages kontakt til og fås information om tilbuddet gennem forskellige sociale medier.

Når der bydes velkommen i tilbuddet ved et fysisk møde, anbefales det, at der kan tilbydes en sodavand, kaffe eller andet, der signalerer åbenhed og imødekommenhed.



### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

For at sikre, at flest muligt af de unge i målgruppen kan henvende sig fysisk i tilbuddet, bør indgangen til tilbuddet og muligheden for rådgivningssamtaler så vidt muligt placeres i nærheden af de miljøer, hvor de unge normalt kommer, eller hvor det er nemt at komme til med offentlige transportmidler. Tilbuddet kan således være lokaliseret andre steder end på den kommunale forvaltnings matrikel.

Der skal være lokaler til velkomstråde samt rum til samtaler. Der kan endvidere være rum til gennemførelse af gruppeforløb og netværksgruppeaktiviteter – disse kan dog foregå andetsteds. Endelig kan der, hvis dette vælges, være et fælles rum til de unge.

En helt central faglig kompetence er evnen til umiddelbart at kunne etablere en personlig kontakt og relation med den unge og forældre ved deres henvendelse, herunder at lytte og stille spørgsmål samt anerkende den unge og forældres oplevelser og situation.





## 6.3 Rådgivende og afklarende samtaler

### Målgruppe og formål

Målgruppen er psykisk sårbare unge og forældre til psykisk sårbare unge, hvor det efter den første henvendelse vurderes af den unge eller forældre og af tilbuddets medarbejder, at tilbuddet er relevant for dem. Forældre til psykisk sårbare unge er i målgruppen, også selvom deres børn ikke selv henvender sig eller modtager en indsats i tilbuddet.

Formålet med de rådgivende og afklarende samtaler er:

- At de unge og forældre oplever, at de kan få hurtig hjælp.
- At de unge og forældre oplever, at der bliver lyttet til deres udfordringer.
- At de unge og forældre ikke oplever at blive afvist uden at få støtte til kontakt med anden form for støtte eller hjælp, også selvom de umiddelbart henvises til andet tilbud ("vendes i døren").
- At give unge og forældre redskaber og sparring til selv at kunne håndtere deres konkrete udfordringer i forhold til psykisk sårbarhed.
- At afklare, om den unge/forældrene har behov for støtte, der ligger udover fem samtaler.
- At vurdere, hvilken støtte der er relevant, hvis der er behov for støtte udover de fem samtaler. Herunder om det er støtte, der kan tilbydes inden for tilbuddet, eller om der skal bygges bro til andre støtte-/behandlingssystemer.

Endvidere er formålet at kunne tilbyde samtaler med mindst mulig vente- og procestid for på den måde at håndtere eventuelle udfordringer, før de bliver til større problemer.

Et succesfuldt samtaleforløb kan føre til følgende resultater:

- De unge har fået hjælp til det, de kom med.
- Der er skabt indsigt i, hvilke udfordringer de unge og forældre har, som relaterer sig til psykisk sårbarhed, og hvilke øvrige udfordringer de står overfor.
- De unge har fået en større forståelse for deres udfordringer og har fået strategier til at håndtere deres udfordringer.
- Forældre har fået større indsigt i deres barns udfordringer og har fået redskaber, de kan bruge til at håndtere udfordringerne.
- De unge er blevet henvist til rette indsats uden for tilbuddet.
- De unge er blevet henvist til rette indsats i tilbuddet.

### Krav til indhold i delementet

Der skal gennemføres en til fem rådgivende og afklarende samtaler med målgruppen via fysisk møde, telefon eller eventuelt e-mail/chat, gerne med en uges, maksimalt to ugers, mellemrum alt efter behov.

De unge skal kunne komme til første samtale hurtigst muligt og senest inden for syv kalenderdage efter første henvendelse.

Det skal så vidt muligt være den samme person, som varetager alle samtalerne med den unge for at bevare kontinuitet og fastholde den relation, der opbygges.

Den unge skal kunne være anonym i opstarten af forløbet inden for de en til fem indledende samtaler. Ved første samtale skal der dog for unge under 18 år oplyses om underretningspligten.

Råd og vejledning kan omhandle mange forskellige temaer, fx at få "lettet sit hjerte" og vendt forskellige problemstillinger, få overblik over hjælpemuligheder, hjælp til at overskue økonomi, boligsituation, uddannelse eller job mv. Derfor indledes første samtale med en forventningsafstemning og drøftelse af, hvad den unge eller forældre gerne vil have ud af de rådgivende og afklarende samtaler. Her afklares det, hvilke forandringer den unge eller forældre gerne vil opnå. Det præciseres, hvilke mål den unge eller forældre har for forløbet.

Udover råd og vejledning foretages der i samtalerne:

- En systematisk afdækning af den unges udfordringer (problemomfang).
- En faglig vurdering af den unge eller forældrenes støttebehov.

Vurderingen af støttebehovet danner grundlag for en beslutning om, hvorvidt der skal tilbydes en yderligere indsats. Et eventuelt tilbud om yderligere indsatser kan være til de indsatser, der er internt i tilbuddet, eller det kan være en henvisning til indsatser uden for tilbuddet. Det er helt afgørende, at der i afdækningen af den unges og forældrenes behov for hjælp og støtte er kendskab til kommunens øvrige tilbud og de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning.

Hvis der er behov for et videre forløb udover de fem samtaler i tilbuddet, laves der aftaler om det, herunder hvornår den unge eller forældrene kan starte op i et forløb.

### **Anbefalinger til indhold**

Det anbefales, at det så vidt muligt er den medarbejder, der har haft den første kontakt med den unge eller forældre, der gennemfører samtalerne.

Det anbefales, at den fagprofessionelle, der har den første samtale med en borger, bliver den gennemgående faste kontaktperson for den pågældende borger. Det bør også være denne kontaktperson, der har eventuelle koordinerende opgaver (jf. delelement om koordination og kobling til øvrige tilbud).

### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

Det er en nødvendig forudsætning for et velfungerende tilbud, at der indgås et tæt samarbejde med de mest relevante tilbud til målgruppen. Dette gøres med henblik på at kunne henvise unge til det rette tilbud uden unødigt ventetid og proces. Dette kan eventuelt ske i form af konkrete samarbejdsaftaler.

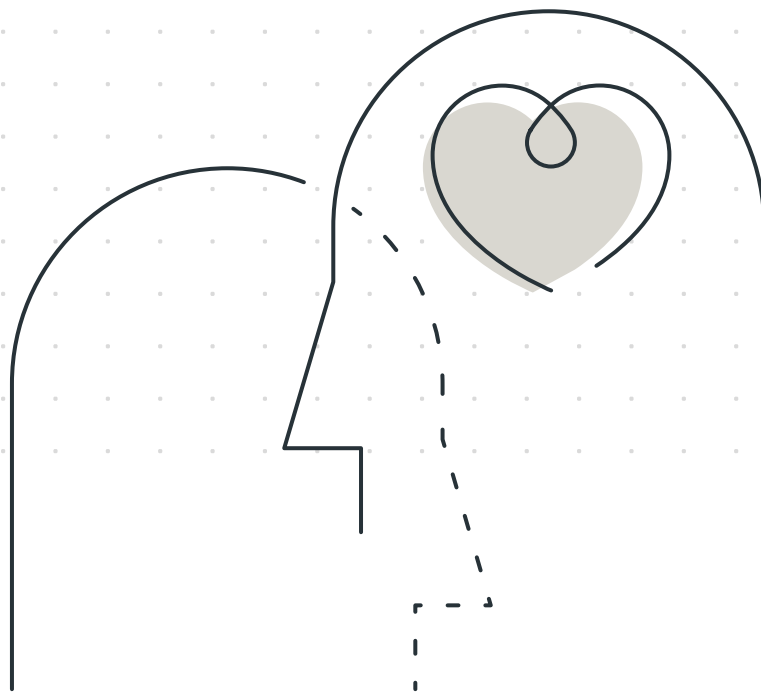
Samtalerne forestås af en fagprofessionel, som dels har god indsigt i øvrige tilbud, dels har kompetencerne til at vurdere, hvilke støtte- og behandlingstilbud der bedst kan imødekomme den enkelte unges problemer og behov. Det forudsætter, at øvrige tilbud er beskrevet og gjort tilgængelige. Det forudsætter også, at fagpersonen har redskaberne til at screene/afdække den unges udfordringer og behov.

Personalets vigtigste kompetence er at kunne etablere en personlig kontakt og relation til den unge eller forældre ved at lytte og stille spørgsmål samt anerkende deres oplevelser og situation.

Forskning viser, og udtalelser fra unge understreger, at relationen mellem fagperson og ung er altafgørende. Det forudsætter et match mellem fagperson og ung. Samtidig er det afgørende, at fagpersonen har de basale relationskompetencer til at opbygge en relation.

Endelig skal den fagprofessionelle have bred viden om psykisk sårbarhed, ungdomskultur, samtalekompetencer og familiedynamikker.

Ovenstående betyder, at medarbejderne skal have et caseload, der gør, at de har tid til at opbygge tillidsfulde relationer med den unge, følge op på den unges udvikling samt tid til at udvikle deres faglighed, så de hele tiden kan udmønte nyeste viden.





## 6.4 Behandlings-/samtaleforløb

### Målgruppe og formål

13-25-årige psykisk sårbare unge, der vurderes at kunne profitere af et behandlings-/samtaleforløb, hvor der arbejdes målrettet med at håndtere de udfordringer, den psykiske sårbarhed giver. Det vil også sige, at den unge skal have et vist kognitivt funktionsniveau.

Formålet er at skabe mulighederne for, at den unge kan etablere en velfungerende hverdag med øget psykisk trivsel, hvor den unge har opnået en mere positiv opfattelse af sig selv og sit liv. Behandlings-/samtaleforløbene er rettet mod at styrke den unges håndtering af specifikke udfordringer, som kan relateres til den psykiske sårbarhed.

### Krav til indhold i delementet

Der skal kunne gennemføres individuelle behandlings-/samtaleforløb med den unge. Forløbene kan vare op til seks måneder, jf. lovgivning om forebyggende tilbud (SEL § 82 b). Der skal være en løbende vurdering af behovet for yderligere samtaler.

Det skal så vidt muligt være den samme person, som varetager alle samtalerne med den unge for at bevare kontinuitet og fastholde den relation, der opbygges.

Samtalerne kan fx handle om at håndtere mistro og lettere former for psykiske udfordringer, fx angst, lavt selvværd og lettere depression.

Der foretages en klar forventningsafstemning, hvor det tydeliggøres, at der er tale om et tidsafgrænset forløb, og at der arbejdes med specifikke problematikker. Dette tydeliggøres i en skriftlig aftaleplan, hvor mål med indsatsen noteres i samarbejde med den unge. Denne aftaleplan udarbejdes i første eller anden samtale med udgangspunkt i den unges ønsker og mål. Der noteres også konkrete aftaler om, hvem der gør hvad, for at den unge kan lykkes med de formulerede mål.

### Anbefalinger til indholdet

Det anbefales, at der inden for de seks måneder gennemføres en til tolv samtaler, i starten gerne med en uges mellemrum for at bevare intensiteten og gradvis nedtrapning mod afslutningen.

Det anbefales, at den første samtale skal afholdes inden for en måned efter sidste rådgivningssamtale (jf. delementet om rådgivende og afklarende samtaler).

### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

Samtalerne kan enten varetages i selve tilbuddet eller af andre eksisterende tilbud i kommunen eller civilsamfund. Hvis samtalerne varetages i andet regi, skal der indgås konkrete formelle samarbejdsaftaler, så det sikres, at den unge tilbydes et sammenhængende forløb uden unødigt ventetid. Disse tilbud vil være underlagt alle krav til indsatsen, som beskrives i dette vidensnotat.

Ved anvendelse af andre leverandører skal der kunne henvises direkte uden yderligere visitation.

Samtalerne varetages af en fagprofessionel psykolog eller psykoterapeut (med uddannelse godkendt af Dansk Psykoterapeutforening) med relevante kompetencer og erfaring med at arbejde med unge. Det kan også være medarbejdere uddannet som cand.pæd., cand.pæd. psyk. eller andet professionsbacheloruddannet personale med relevant efteruddannelse på kandidatniveau.

I erkendelsen af, at der ikke findes én rigtig metode, og at unge skal mødes med individuelt tilpassede indsatser, er det vigtigt at kunne vælge en metode, der passer til den enkelte og til det konkrete formål, der arbejdes efter. Derfor skal der arbejdes eklektisk.

Det forudsætter kendskab til en bred vifte af metoder – vel at mærke metoder, som har dokumenteret positiv virkning, som fx mentaliseringsbaserede tilgange eller kognitiv adfærdsterapi.

Derudover er det vigtigt at arbejde metodisk, dvs. struktureret, i en proces, hvor man dels åbner op for den unges udfordringer, snævrer ind i forhold til prøvehandlinger, følger op på resultaterne heraf og tilpasser i en løbende proces.

Endelig skal der være adgang til tværfaglig sparring for den fagprofessionelle.





## 6.5 Gruppeforløb

### Målgruppe og formål

Målgruppen for gruppeforløbene er 13-25-årige psykisk sårbare unge, der vurderes at kunne profitere af et gruppeforløb, hvor der arbejdes målrettet med at håndtere de udfordringer den psykiske sårbarhed giver. Det vil også sige, at den unge skal have et vist kognitivt funktionsniveau.

Gruppeforløbene skal være aldersopdelte, så henholdsvis den yngre og den ældre del af målgruppen deltager i grupper for sig. Grupperne bør desuden være opdelt i forhold til karakteren eller sværhedsgraden af de unges psykiske udfordringer.

Formålet med gruppeforløbene er at skabe et rum for de unge, hvor de kan dele og bearbejde oplevelser og følelser med andre unge i samme situation, samt at skabe mulighed for, at de unge kan støtte hinanden og danne netværk og venskaber.

Dette skal ske med henblik på, at den unges psykiske trivsel og funktionsniveau forbedres, hvor den unge har opnået en mere positiv opfattelse af sig selv og sit liv og fungerer bedre i hverdagen.

### Krav til indhold i delementet

Der skal tilbydes strukturerede temabaserede gruppeforløb, hvor unge med samme udfordringer fx kan tilbydes mestringsstøtte og muligheden for at spejle egen situation i ligesindede oplevelser. Eksempler på temaer i forløbene kan være angst, selvskadende adfærd, mindfulness mv.

Der skal benyttes vidensbaserede metoder, som har vist positive resultater for en sammenlignelig målgruppe.

Forløbene kan påbegyndes, når der er nok mulige deltagere til at etablere en gruppe. Gruppeforløbet kan suppleres med et individuelt behandlings-/samtaleforløb. Dette kan i særlig grad være relevant, hvis der er længere ventetid på, at en gruppe kan opstartes på grund af manglende deltagere.

### Anbefalinger til indhold

På baggrund af erfaringer med gruppeforløb anbefales otte til ti sessioner i en periode på op til tre måneder. Endvidere anbefales en gruppestørrelse på seks til otte personer.



Det anbefales, at der også i gruppeforløb udarbejdes en aftaleplan med de ønsker og mål, den unge har, og med konkrete aftaler om, hvem der gør hvad, for at den unge kan lykkes med disse mål.

### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

For unge, som er under uddannelse eller i job, bør møder i grupperne holdes uden for normal arbejdstid/undervisningstid for at sikre, at flest muligt har mulighed for at deltage.

Der kan indgås aftale med frivillige foreninger eller NGO'er om samarbejde om levering af denne del af tilbuddet.

Gruppeforløbene varetages af fagprofessionelle eller frivillige. Ligeledes kan der indgå peers i gennemførelsen af gruppeforløb. Det vil sige personer, der selv har eller har haft psykisk sårbarhed inde på livet.

Gruppenleder skal have kompetencer inden for den specifikke vidensbaserede metode, der anvendes i forløbet.

Det er vigtigt, at frivillige og peers klædes kompetencemæssigt på til opgaven og ledes og superviseres af en fagprofessionel for at sikre den fornødne kvalitet og for at støtte de frivillige og peers i arbejdet med sårbare unge.



## 6.6 Netværksgruppe for forældre

### Målgruppe og formål

Målgruppen for netværksgrupperne er forældre til psykisk sårbare unge, som har behov for mere støtte, end der kan gives på de indledende rådgivende og afklarende samtaler. Det er ikke et krav, at forældrenes børn er tilknyttet tilbuddet.

Formålet er at give forældre øget viden og forståelse for den unges vanskeligheder og situation samt styrke dem i og give dem redskaber til at håndtere de problemstillinger, som den unges vanskeligheder kan medføre for den unge, eventuelle søskende og familien som helhed.

### Krav til indhold i delementet

Netværksgrupperne består af forældre til børn og unge med psykisk sårbarhed. Det er vigtigt at sikre, at forældrene kan spejle sig i hinandens udfordringer, og at forældrene i nogen grad oplever de samme udfordringer på tværs af børnenes psykiske sårbarheder.

Netværksgrupperne mødes med fast interval, hvor familierne deler erfaringer med udfordringer, reaktionsmønstre og handlemåder. Møderne faciliteres af en fagprofessionel.

Forældrene skal gennem netværksgrupperne opnå nye handlemuligheder i relationen til deres børn. Disse handlemuligheder forventes at føre til et mindsket stressniveau i familien, og at familien i højere grad kan støtte den unge i en positiv udvikling.

### Anbefalinger til indhold

Det anbefales, at der gennemføres seks til 12 sessioner, hvor netværksgruppen mødes op til hver 14. dag.

Hvis der er mulighed for det, anbefales det, at grupperne også opdeles i forhold til de unges alder, så forældrene står i en sammenlignelig situation.

Grupperne bør bestå af mellem seks og otte familier for at sikre et tilstrækkeligt deltagerantal til alle møder og samtidig sikre, at der kan skabes en god og tryk relation mellem forældrene.

### Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger

Møder i netværket bør tilbydes uden for normal arbejdstid for at sikre, at flest muligt har mulighed for at deltage. Netværket kan eventuelt faciliteres i samarbejde med relevant frivillig forening eller NGO.

Der kan eventuelt stilles lokaler til rådighed i tilbuddets lokaler.

Gruppen ledes af en gruppeleder, som fx kan være uddannet psykolog, psykoterapeut eller socialrådgiver. Herudover kan forskellige fagligheder eventuelt inddrages i forbindelse med oplæg, temaaftener og lignende.

A large grid of small dots, arranged in approximately 20 rows and 30 columns, intended for handwritten notes or answers.



## 6.7 Afrunding og opfølgning

### Målgruppe og formål

Målgruppen er de unge, som ikke profiterer af tilbuddet, eller som ikke længere har behov for støtte fra tilbuddet. De har behov for, at støtten afrundes, og at der følges op på indsatsen på en måde, som bidrager til, at den unge kommer godt videre i livet.

Formålet er, at flest mulige afslutter tilbuddet med øget livskvalitet og trivsel og har fået hjælp til at håndtere de udfordringer, de kom med, samt styrket inklusion i det øvrige samfund.

Endvidere er målet, at unge, der har behov for andre former for støtte- og behandlingstilbud, er startet i disse.

### Krav til indhold i delementet

Ved afrunding følges der op på den aftaleplan, den unge formulerede indledningsvist.

Fagpersonen foretager en afsluttende vurdering af den unges status i forhold til de formulerede mål og aftaler. Det vurderes, om 1) den unge skal afsluttes, 2) den unge skal videre i andet tilbud, eller 3) om den unge skal fortsætte i tilbuddet, fx have en ny serie samtaler eller i et gruppeforløb.

Hvis det vurderes, at den unge kan profitere af et nyt forløb, skal der laves en ny indsatsplan, og der skal igen fastlægges en tidsramme for forløbet.

Ved afrunding til et andet tilbud sikres det, at der er opnået positiv kontakt med det pågældende tilbud, før kontakten med den unge/forældrene ophører. Det kan eventuelt kræve, at den unge følges hen til et nyt tilbud.

Principperne, som formuleres klart for den unge, er, at tilbuddet er en "åben dør"; den unge altid kan gå ind ad og komme tilbage til. Der arbejdes efter et princip om, at tilbuddet ikke sender den unge videre, uden at en anden aktør eller den unges eget netværk har overtaget, hvis der er behov for yderligere støtte.

Opfølgning sker ved, at der tages kontakt til den unge/forældrene en til to gange efter (på baggrund af konkret vurdering), at et forløb i tilbuddet er afsluttet.

Opfølgning kan ske gennem forskellige kanaler alt efter behov (fremmøde, telefonisk, chat mv.). Dette sker med henblik på at sikre, at den unge stadig er i en positiv udvikling, eller at der ved behov for yderligere støtte sættes tidligt ind.

### **Anbefalinger til indhold**

Det anbefales, at der følges op efter tre og seks måneder fra afrunding af et forløb.

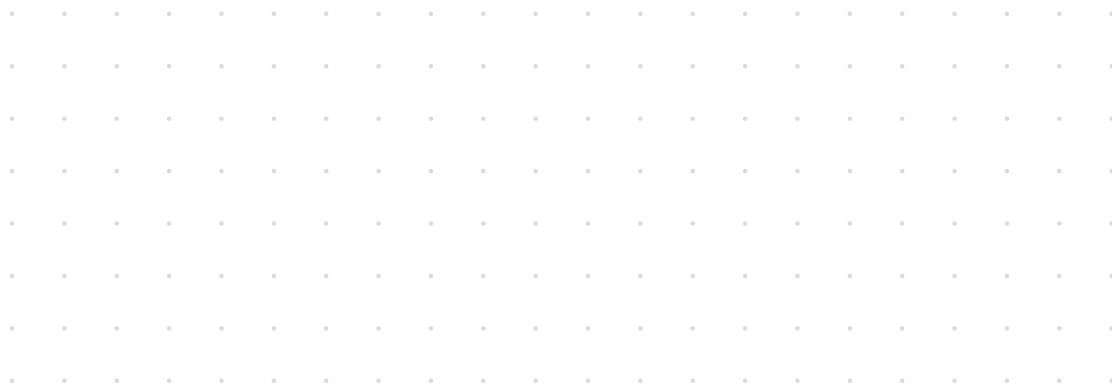
Den løbende opfølgning og afrunding varetages af de fagpersoner, der også varetager de indledende samtaler. Dette gøres for at kunne følge op på den indledende vurdering af funktionsniveau og støttebehov. Det er således (jf. delementet beskrevet nedenfor om koordination og kobling til øvrige tilbud) så vidt muligt en primær kontaktperson, der varetager opgaven.

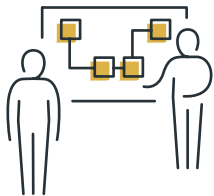
### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

For at sikre smidige forløb ved overgang til andre tilbud kan det anbefales, at der indgås formaliserede samarbejdsaftaler med relevante samarbejdsparter om overgang til tilbud hos dem.

Kompetencerne til at gennemføre de afrundende samtaler er sammenfaldende med kompetencebehovet ved de rådgivende og afklarende samtaler.

For at sikre en løbende og tæt kontakt til den unge med hyppige opfølgninger på den unges udvikling er det nødvendigt, at der er tid til at følge hyppigt op. Det forudsætter, at medarbejderne har et caseload, så dette er muligt.





## 6.8 Koordination og kobling til øvrige tilbud

### Målgruppe og formål

Koordinationen er målrettet psykisk sårbare unge, der modtager en indsats i tilbuddet og samtidig eller efterfølgende har behov for støtte fra andre aktører. Det er også unge, som henvender sig til tilbuddet, men skal guides til andre tilbud, fordi de ikke er i målgruppen for det forebyggende tilbud.

Formålet er at skabe en sammenhængende indsats for den unge og forældrene, uanset om de er i kernemålgruppen for tilbuddet eller ej. Det skal sikres, at ingen tabes mellem forskellige tilbud.

Koordinationen er vellykket, når:

- Den unge/forældrene oplever, at der er sammenhæng i deres forløb.
- Den unge/forældrene oplever at få anvist relevante tilbud.
- Den unge/forældrene oplever, at der er sammenhæng i indsatsen på tværs af offentlige aktører.
- Der påbegyndes en indsats i et andet tilbud uden unødigt ventetid.

### Krav til indhold i delementet

Tilbuddet skal have en tydelig koordinerende funktion i forhold til øvrige relevante tilbud og aktører i kommunen, psykiatrien, ungdomsuddannelser, civilsamfundet mv.

Koordination er et centralt element, som er til stede i alle elementerne fra den første henvendelse til udslusning. Koordination kan således være vigtig på forskellige tidspunkter i et forløb. Det kan være i den indledende fase, hvor den unges udfordringer afdækkes (dvs. ved første kontakt og i løbet af de rådgivende og afklarende samtaler), men også i den afsluttende fase, hvor det skal vurderes, om den unge skal have supplerende støtte af andre aktører efter et endt forløb i tilbuddet.

Lige så vigtigt er det, at der koordineres med de aktører, som de unge evt. er i berøring med, mens de modtager en indsats i tilbuddet. Det kan gøres ved at afholde netværksmøder med disse aktører, den unge og det private netværk, hvor indsatserne koordineres, og aftaler indgås om, hvem der gør hvad, så den unge oplever at få et sammenhængende forløb.

Tilbuddet skal være et trygt sted, hvor den unge enten får hjælp til at kunne selv eller bliver henvist til rette sted. I disse tilfælde skal kontakten med den unge ikke ophøre, før en anden aktør har overtaget.

### **Anbefalinger til indhold**

Det anbefales, at koordinationen også kan handle om kortvarigt at yde en håndholdt indsats til fx at gå med den unge til de første møder med myndigheder, fx jobcenter, så koblingen til øvrige tilbud understøttes.

Det anbefales så vidt muligt, at alle unge, der påbegynder et samtale- og/eller gruppeforløb får tilknyttet en primær kontaktperson, som fungerer som koordinator i det enkelte forløb. Dette kan med fordel være den medarbejder, der gennemførte de rådgivende og afklarende samtaler med den unge, og samtidig er den medarbejder, der gennemfører en afsluttende samtale med borgeren efter endt forløb. Dette gøres for at sikre og fastholde en tryk relation og skabe kontinuitet i indsatsen.

### **Organisatoriske og kompetencemæssige forudsætninger**

Fagpersonerne i tilbuddet skal kunne henvise/guide de unge, som ikke kan profitere af det åbne tilbud, eller som har brug for mere intensiv støtte, videre i systemet. Dette kræver bred ledelsesmæssig opbakning på tværs af den kommunale forvaltning.

Det forudsætter, at der er lavet aftaler med de mest relevante samarbejdsparter om, hvordan samarbejdet med tilbuddet konkret skal udmøntes, herunder deltagelse i netværksmøder, kontaktpersoner i hver afdeling, så tilbuddet let kan få fat i relevante personer mv.

Medarbejderne, der gennemfører koordinerende opgaver, skal have kompetencerne til at vurdere, hvilke støtte- og behandlingstilbud der bedst kan løse den enkelte unges problemer og behov med henblik på enten at henvise til egne indsatser eller til et andet tilbud.

Derfor skal medarbejderne i tilbuddet:

- Have et solidt indblik i lovgivning på det sociale område.
- Kunne gennemføre helhedsvurderinger, jf. retssikkerhedslovens § 5.
- Have erfaring med koordination og tovholderrollen inden for velfærdsområdet.
- Have viden om, hvad der findes af øvrige tilbud i kommunen.

Desuden skal medarbejderne have solide samarbejdskompetencer og gerne have stor erfaring med mødeledelse.

Det forventes, at koordination af de unges konkrete forløb er en ressourcekrævende opgave. Her skal der også være opmærksomhed på ressourceforbruget ved koordination med indsatser, der er tilhørende på andre matrikler. Koordineringsopgaven vil være varierende og afhængig af, hvilke øvrige indsatser der er tilknyttet den enkelte unges forløb.

## 7. Målgruppeestimat

I det følgende præsenteres vurderingen af omfanget af målgruppen, der vil efterspørge et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge blandt unge i målgruppen 13-25 år.

### 7.1 Datakilder

Til brug for udarbejdelsen af efterspørgselsestimatet anvendes flere supplerende datakilder:

- Oversigt over antallet af unge i lokale Headspace-centre i 2017 og 1. halvår 2018
- Casekommunerne, som har indgået i screeningen
- Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil
- Kvalitative udsagn fra eksperter, praktikere og borgere

Datakilderne bidrager til efterspørgselsestimatet med forskellig vægt.

Data for antallet af unikke unge, der får samtaler i lokale Headspace-centre, udgør den væsentligste kilde til at forstå efterspørgslens omfang. Det skyldes flere forhold:

1. Målgruppen for Headspaces tilbud er 12-25 år og dermed den, der kommer tættest på målgruppen i den belyste model (13-25 år).
2. Headspace er et åbent tilbud uden venteliste, hvilket er sammenligneligt med væsentlige elementer i det tilbud, som screenes i nærværende projekt.
3. Headspaces data er specificeret i forhold til type af rådgivning (samtaleforløb, chatsamtaler og korte kontakter), hvilket gør det muligt at belyse den del af deres tilbud, der passer bedst på nærværende tilbuds indsatsstype.
4. Headspace angiver, at data omfatter "antal unikke unge", hvorved der tages højde for, at én ung modtager flere samtaler.

På baggrund af data fra Headspace estimeres en andel (ud af 1.000) unge fra 13-25 år, der forventes at ville være i målgruppen for det forebyggende tilbud. Efterspørgslen præsenteres som et spænd.

Derudover anvendes casekommunernes angivelser af antal unge i forløb samt tal fra Den Nationale Sundhedsprofil som et ekstra tjek af det estimerede spænd.

### 7.2 Kommunal efterspørgsel

Blandt de kommunale praktikere og øvrige eksperter, der har bidraget til screeningen af modellen for det forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge, er der stor enighed om, at den beskrevne model er relevant. Det vurderes på denne baggrund, at der vil være efterspørgsel i kommunerne efter et tilbud, der indeholder de elementer, der er beskrevet i afsnittene ovenfor.



Dette er ligeledes tilfældet blandt de unge og den forælder, der har bidraget til screeningen. Således skriver en af de psykisk sårbare unge: "Det er virkelig et ambitiøst, men længe tiltrængt initiativ."

Endelig har også repræsentanter for Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Undervisning og Kvalitet kommenteret modellen og i den sammenhæng bekræftet, at modellen beskriver et relevant tilbud.

### 7.3 Datagrundlag og estimat

Nedenfor præsenteres datagrundlaget for estimatet af efterspørgslens omfang.

**Tabel 1: Antal unge, der får samtaler i lokale Headspace-centre (2017-2018)**

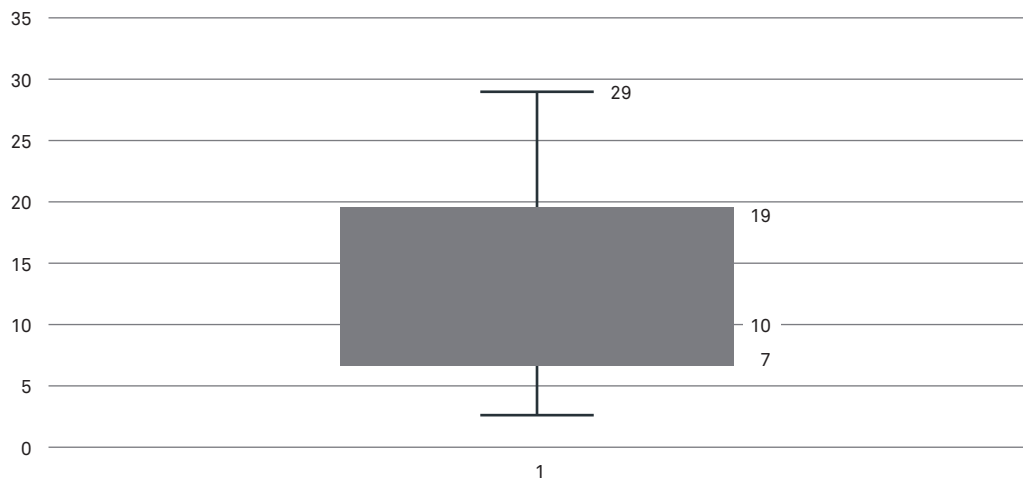
Kommune	Faktisk antal unge, der får samtaler	2017 Antal unge på 12-25 år	Antal unge i tilbud pr. 1.000 12-25 årige	Bergnet antal unge, der får samtaler	2018 Antal unge på 12-25 år	Antal unge i tilbud pr. 1.000 12-25 årige	Gns. antal unge i tilbud pr. 1000 12-25 årige
Albertslund	–	5526	–	28	5533	5	5
Ballerup	–	8166	–	78	8049	10	10
Billund	95	4411	22	109	4335	25	23
Esbjerg	167	20577	8	266	20316	13	11
Gentofte	–	12611	–	55	12525	4	4
Greve	22	8044	3	22	7908	3	3
Helsingør	117	10365	11	112	10240	11	11
Herlev	–	4776	–	39	4682	8	8
Herning	384	16193	24	220	16046	14	19
Horsens	333	16165	21	423	16122	26	23
Hvidovre	–	9414	–	90	9289	10	10
København	471	120082	4	403	121984	3	4
Odense	389	44231	9	458	44606	10	10
Roskilde	289	16349	18	200	16263	12	15
Rødovre	194	6263	31	169	6353	27	29
Aabenraa	–	9506	–	193	9556	20	20
Aalborg	437	46788	9	514	47050	11	10

Kilde: DST 2017-0218, Headspace 2018. Note: Antallet af unge, der får samtaler i 2018, er beregnet på baggrund af data for 1. halvår af 2018. Der er foretaget en opskrivning af samtaleforløb i 1. halvår af 2018 på baggrund af 2017-data for at tage højde for udsving mellem måneder i antallet af "nye" unge i samtaleforløb.

Data fra Headspace indeholder antallet af unge, der får samtaler for 2017 og 1. halvår af 2018. Tallene for 2017 over antal unge pr. 1.000 12-25-årige, der får samtaler, er således baseret på faktiske tal, hvor tallene for 2018 er beregnet på baggrund af data for 1. halvår (se note til tabel for yderligere specifikation af beregning).

Nedenfor er det gennemsnitlige antal unge, der får samtaler pr. 1.000 12-25-årige for de 17 kommuner, præsenteret i et kassediagram. Et kassediagram illustrerer median, kvartiler samt observationernes maksimum og minimum. Kassens øvre og nedre grænse viser øvre og nedre kvartil, og kassen indeholder således halvdelen af de observerede værdier. Kassen deles af en streg ved medianen. Kassens "haler" illustrerer de ydre observationer i materialet.

**Figur 2: Antal unge pr. 1.000 unge mellem 12 og 25 år, der modtager samtaler i Headspace (gennemsnitligt antal unge pr. 1.000 unge)**



Kilde: Beregning baseret på data fra Headspace og DST. Note: Kassediagrammet illustrerer median, kvartiler samt observationernes maksimum og minimum. Kassens øvre og nedre grænse viser øvre (19) og nedre (7) kvartil, og kassen indeholder således halvdelen af de observerede værdier. Kassen deles af en streg ved medianen (13). Kassens "haler" illustrerer de ydre observationer i materialet (min=3, max=29).

Figuren viser, at antal unge pr. 1.000 12-25-årige, der får samtaler, varierer mellem tre og 29 pr. år. Der er således en relativt stor spredning i de 17 kommuner i forhold til, hvor stor en andel af unge der får samtaler gennem det lokale Headspace-center.

Medianen er 10, hvilket indikerer en vis skævhed blandt kommunerne, hvor mange kommuner har et relativt lille antal unge, der får samtaler, og et færre antal kommuner har et forholds-mæssigt stort antal unge, der får samtaler.

Den nedre kvartil (kassens nedre grænse) er 7, og den øvre kvartil (kassens øvre grænse) er 19. Det betyder, at hvis man rangordnede observationerne efter størrelse og delte dem i fire lige store grupper, så ville de midterste to grupper ligge i intervallet 7-19 unge, der får samtaler pr. 1.000 unge på 12-25 år.

Baseret på data fra Headspace for 17 kommuner for antallet af unge, der får samtaler, vurderes efterspørgslen på et forebyggende tilbud til unge på 13-25 år at ligge i spændet 7-19 unge pr. 1.000 borgere i aldersgruppen.

Der er en mindre afvigelse i målgruppen, da det forebyggende tilbud i nærværende projekt retter sig mod de 13-25-årige. Det har ikke været muligt at korrigere målgruppen i data fra Headspace, da data ikke er specificeret på alder. Det vurderes at være af mindre betydning, da overgangen fra 12 til 13 år ikke som udgangspunkt er kendetegnet af store omvæltninger i de unges liv (som det fx er tilfældet ved det 15. eller 18. år).

For at kvalificere efterspørgslestimatet har vi indsamlet data fra to supplerende kilder.

For det første har casekommunerne Odense og Favrskov bidraget med information om henholdsvis samtaleforløb og henvendelse fra unge i deres respektive målgruppe:

- Odense Kommunes tilbud modtog i 2018 1.700 henvendelser fra unge i målgruppen 13-30 år. Ud af dem blev 900 unge tilbudt samtaleforløb. Korrigeres dette tal med en forholdsmæssig andel<sup>5</sup> for at tilpasse til målgruppen 13-25-årige, svarer det til, at Odenses tilbud efterspørges af 17 unge pr. 1.000 unge i alderen 13-25 år. Efterspørgslestimatet ligger inden for det beregnede efterspørgselsspænd baseret på data fra Headspace. Samtidig vurderes data fra Odense Kommune at være den mest oplagte kilde til kvalificering, da tilbuddet omfatter den relevante aldersgruppe, og at data gælder faktisk gennemførte samtaleforløb, hvilket vurderes at være et mere relevant mål end antallet af henvendelser.
- Favrskov Kommunes tilbud modtog i 2018 101 henvendelser<sup>6</sup> fra unge mellem 18 og 25 år, hvilket svarer til 28 unge pr. 1.000 unge i alderen 18-25 år. Efterspørgslestimatet er 10 enheder højere end det beregnede efterspørgselsspænd, hvilket kan forklares ved, at data omfatter henvendelser og ikke faktiske gennemførte forløb. Der foreligger ikke data for antallet af faktisk gennemførte samtaleforløb med unge.

---

5. Den forholdsmæssige andel er beregnet på baggrund af data fra Favrskov Kommune, som er den eneste kommune, hvor data for antallet af unge i målgruppen er fordelt på alder. Det skyldes, at der observeres en tendens til, at andelen af unge, der opsøger et forebyggende tilbud henvendt til unge, falder med alderen, hvilket ikke kan tilskrives alderssammensætningen i befolkningen.

6. Antallet af henvendelser for 2018 er beregnet på baggrund af data for henvendelser for de tre første kvartaler af 2018. For 4. kvartal er der anvendt et gennemsnit af de tre første kvartaler. Derefter er antallet af henvendelser korrigeret for, at data fra Favrskov omfatter 18-30-årige. Korrektionen er foretaget på baggrund af den aldersfordeling af henvendelser, som kommunen har tilsendt.

For det andet har vi anvendt data om det mentale helbred blandt unge fra 16 til 24 år fra Sundhedsstyrelsens Nationale Sundhedsprofil:

- Af 17.570 unge i aldersgruppen er andelen med dårligt mentalt helbred ca. 18,3%. Data fra Sundhedsstyrelsens Nationale Sundhedsprofil anslår, at 18,3% af unge på 16-24 år har et dårligt mentalt helbred. Dette tal overstiger langt den beregnede efterspørgsel, som tilsiger, at kun 0,7-1,9% af unge i aldersgruppen vil benytte sig af et tilbud. Det indikerer imidlertid ikke nødvendigvis, at den beregnede efterspørgsel er underestimeret. For det første er Den Nationale Sundhedsprofil baseret på selvrapporterede data om dårligt mentalt helbred. For det andet er det uklart, hvad der ligger i indikatoren "dårligt mentalt helbred", og i hvilket omfang det er kompatibelt med målgruppen for det forebyggende tilbud, der screenes i nærværende projekt. For det tredje – og væsentligst – er det kun en mindre andel af psykisk sårbare unge, der opsøger hjælp i form af forebyggende samtaleforløb, hvor efterspørgslen på et forebyggende tilbud er langt mindre end behovet blandt unge for et forebyggende tilbud.

Samlet set vurderes efterspørgslestimatet på 7-19 unge pr. 1.000 13-25-årige baseret på data fra Headspace at være validt på baggrund af den kvalificering, det har været muligt at gennemføre.

Dette betyder, at der estimeret på nationalt plan – baseret på befolkningstal pr. 1. juli 2019 – er mellem 6.038 og 16.390 unge mellem 13 og 25 år i målgruppen for det beskrevne tilbud.



## 8. Omkostningsskøn

I det følgende præsenteres skønnet af omfanget af omkostninger forbundet med etablering og drift af det forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge.

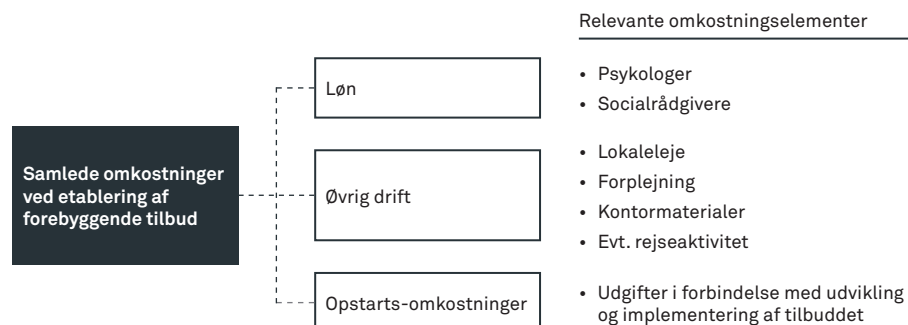
Til brug for udarbejdelsen af omkostningsskønnet anvendes oplysninger fra de deltagende casekommuner. Det bemærkes, at datagrundlaget er begrænset og vil skulle kvalificeres i det videre arbejde med modning af modellen.

Da omkostningsskønnet skal anvendes til at anslå omkostningsniveauet ved etablering af et forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge i en given kommune, beregnes estimatet som omkostninger pr. deltagerforløb. På den måde kan omkostningsniveauet vurderes konkret, hvor antal forventede brugere af tilbuddet er kendt – og omvendt kan antallet af mulige forløb anslås inden for en given budgetramme.

Baseret på Socialstyrelsens model for vurdering af omkostninger ved sociale indsatser og metoder er det relevant at belyse tre omkostningskategorier:

1. **Opstartsomkostninger:** Nogle indsatser og metoder kræver investeringer i bygninger eller særligt udstyr, som ikke kan kategoriseres som en driftsomkostning, da de afholdes forud for idriftsættelsen af tilbuddet i forbindelse med udvikling og implementering af tilbuddet. Eksempler er teknisk udstyr til fx videooptagning eller licenser. Et andet eksempel er omkostninger til etablering af "hyggelige rammer", som kan omfatte indkøb af møbler, pynt eller underholdning til venteområdet.
2. **Lønomsotninger:** Medarbejderomkostninger til forberedelse, udførelse af selve indsatsen og opfølgning er en central del af nærværende models omkostninger og vil konkret omfatte aflønning af relevante medarbejdergrupper, herunder psykologer og socialrådgivere.
3. **Øvrige driftsomkostninger:** Udgifter, der ikke er løn, men anvendes til den løbende drift af tilbuddet, kategoriseres som øvrig drift. Eksempler omfatter materialer, lokaler og forplejning og evt. rejseaktivitet.

**Figur: Omkostningselementer i et forebyggende tilbud**



I det følgende gennemgås elementerne i omkostningsskønnet ud fra de ovenstående kategorier med udgangspunkt i oplysninger om omkostninger ved allerede etablerede tilbud i fire casekommuner.

## 8.1 Omkostninger ved allerede eksisterende tilbud i casekommuner

Der er indsamlet oplysninger om omkostninger til drift af tilbuddene i fire casekommuner. Disse oplysninger fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel: Data fra casekommuner på omkostninger ved tilbud**

Kommune	Omkostninger		Volumen (antal henvendelser)	Omkostning pr. henvendelse
	Løn	Øvrig drift		
Odense	3,0 mio. kr.	–	1.700	–
Aalborg	4,2 mio. kr.	1,0 mio. kr.	1.000	5.200 kr.
Favrskov	3,4 mio. kr.	0,6 mio. kr.	250	16.000 kr.
Varde	0,7 mio. kr.	–	80-90	–

Kilder: Casekommuner. Note: Lønomsotninger for Favrskov Kommune og Varde Kommune er beregnet på baggrund af en lønomkostning pr. årsværk på 450.000 kr. årligt, bl.a. baseret på data fra Dansk Socialrådgiverforening. Lønomsotninger for Odense Kommune og Aalborg Kommune repræsenterer faktiske lønomkostninger.

Tabellen viser, at der alene er fuldstændige oplysninger for det forebyggende tilbud i Aalborg Kommune. Det vurderes samtidig, at netop tilbuddet i Aalborg er det mest umiddelbart sammenlignelige tilbud med den ovenfor skitserede model. Her anvendes samlet 5,2 mio. kr. fordelt på løn (4,2 mio. kr.) og øvrig drift (1 mio. kr.). Sammenholdes denne omkostning med den samlede volumen af henvendelser, som Aalborgs tilbud håndterer, kan der udledes en omkostning pr. henvendelse på 5.200 kr.

Tilbuddet i Brøndby er endnu ikke færdigetableret, og der er derfor ikke endelige data for antal henvendelser. Derfor fremgår tal fra Brøndby ikke af tabellen ovenfor.

## 8.2 Samlet omkostningsskøn

Samlet set vurderes det på baggrund af gennemgang af oplysninger fra casekommunerne, at der er tale om *omkostningsskøn pr. deltagerforløb på mindst 5.200 kr.* afhængigt af længde og indhold af samtaleforløbet – og hvilke øvrige indsatser der tilbydes. Estimatet er således behæftet med en meget stor grad af usikkerhed.

I vurderingen af et samlet omkostningsskøn for model for forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge baseret på casekommunerne er der et par opmærksomhedspunkter, der skal nævnes.

For det første er karakteren af samtaleforløbene i tilbuddene forskellige både i form og indhold, hvilket bidrager til skønnets usikkerhed.

Endelig skal man være opmærksom på, at der ikke som udgangspunkt er indsatser rettet mod forældre i casekommunernes tilbud, hvilket indgår som en del af den screenede model. Netværksbaserede gruppeforløb har en anden karakter og vil indebære en selvstændig opgave i forhold til forberedelse, rekrutteringsindsats og metodisk tilgang i afviklingen af netværksgruppen for forældre. Dette vil alt andet lige trække omkostningerne i en opadgående retning.





# BILAG

Aktuelt bedste viden  
Litteratur-review

Afdækning af kommunernes efterspørgsel efter et forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge samt kvalificering af en model for et kommunalt tilbud

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund og formål</b> .....	<b>44</b>
<b>2. Resumé og konklusion</b> .....	<b>45</b>
<b>3. Den fundne litteratur</b> .....	<b>48</b>
3.1 Konklusionernes styrke .....	48
<b>4. Litteraturen bag de enkelte anbefalinger</b> .....	<b>50</b>
4.1 De psykisk sårbare unge skal opspores .....	50
4.2 Indsatsen skal være intensiv og have det rette tempo .....	52
4.3 Indsatsen skal tilpasses individets behov .....	53
4.4 Organisering og implementering skal prioriteres .....	55
<b>5. Søgestrategi og reviewmetode</b> .....	<b>57</b>
5.1 Søgestrategi .....	57
5.2 Gennemgangen af de inkluderede referencer .....	61
<b>6. Referenceliste</b> .....	<b>62</b>

# 1. Baggrund og formål

I de senere år har flere undersøgelser påvist en markant stigning i antallet af børn og unge med psykiske problemer<sup>1</sup>. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 viser, at næsten hver fjerde unge kvinde mellem 16 og 24 år (23,8%) har det mentalt dårligt, hvilket svarer til en stigning på 50% siden 2010<sup>2</sup>. Blandt hele målgruppen af unge i alderen 16 til 24 år havde 12,0% i 2010 dårligt selvrapporeret mentalt helbred, mens tallet var steget til over 18% i 2017.

Som barn eller forældre kan det være svært at vide, hvor man skal søge hjælp, når problemerne melder sig. Samtidig oplever mange, at der er lange ventelister til psykologiske tests og udredning i kommunernes Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), og det er en udbredt opfattelse blandt kommuner og eksperter, at der generelt mangler forebyggende indsatser til den gruppe af psykisk sårbare unge, der er for raske til psykiatrien, men som mistrives i en sådan grad, at de har brug for hjælp<sup>3</sup>. Afdækninger viser desuden, at der mangler viden om virkningen af de indsatser, som findes til målgruppen.

Endelig er indsatsen over for psykisk sårbare unge til tider præget af manglende koordination og samarbejde på tværs af forvaltninger og behandlingssystem, og tilfredshedsundersøgelser viser i tråd hermed, at børn og deres forældre oplever usammenhængende forløb på tværs af sektorer<sup>4</sup>. Der er derfor behov for at styrke den kommunale indsats i forhold til at forebygge, behandle og følge op på børn og unge med psykisk sårbarhed.

Som led i satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022 er der afsat 60,2 mio. kr. til udvikling og modning af en model for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge samt forældre til psykisk sårbare unge.

Socialstyrelsen har, på baggrund af erfaringer fra tidligere satspuljeprosjekter målrettet unge, lavet en skitse til en model for et forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge samt forældre til psykisk sårbare unge. Med henblik på at kunne kvalificere modellen for et forebyggende kommunalt tilbud til psykisk sårbare unge er der foretaget en litteratursøgning, der skal give indblik i den aktuelle viden om indsatser for målgruppen.

- 
1. Bl.a. rapporterne 'Den nationale sundhedsprofil 2017' fra Sundhedsstyrelsen, 'Børn og unges mentale helbred' fra Vidensrådet for Forebyggelse i 2014 og 'Børn og Unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2018' fra SFI.
  2. Sundhedsstyrelsen (2017): Danskernes sundhed. Den nationale sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen 2018.
  3. Mental sundhed. Et nyt behandlingstilbud til børn og unge. Fælles udspil fra Dansk Psykolog Forening, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Danske Regioner, 2018  
<https://www.dr.dk/nyheder/indland/boern-med-angst-har-svaert-ved-faa-behandling>  
<https://jyllands-posten.dk/protected/premium/indblik/Indland/ECE10439148/boern-der-er-ikke-syge-nok-til-psykiatrisk-behandling-risikerer-at-blive-det>  
<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2016-07-31-psykisk-saarbare-unge-staar-i-ingenmandsland>
  4. Mental sundhed. Et nyt behandlingstilbud til børn og unge. Fælles udspil fra Dansk Psykolog Forening, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Bedre Psykiatri og Danske Regioner, 2018

## 2. Resumé og konklusion

Litteraturreviewet er lavet på baggrund af en søgning efter aktuelt bedste viden om forebyggende indsatser til psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år med fokus på nyere, danske undersøgelser og rapporter.

Litteraturen er udvalgt efter følgende fire udvælgelseskriterier:

1. Litteraturen må maksimalt være fem år gammel
2. Litteraturen skal omhandle indsatser i Danmark
3. Litteraturen skal omhandle indsatser for børn og unge i alderen 13 til 25 år
4. Litteraturen skal omhandle forebyggende indsatser

Det er således vigtigt at være opmærksom på, at der ikke er søgt på alle typer af indsatser for psykisk sårbare børn og unge, men kun på forebyggende indsatser, såvel universelle som målrettet børn og unge med konkrete tegn på psykisk mistrivsel.

Der er søgt bredt efter dansk forskningslitteratur og anden type af litteratur i både REX og Google og på relevante vidensaktørers hjemmesider (se detaljer i afsnit 6). Der er samlet identificeret 27 titler, der har været inddraget i reviewet, og som konklusionerne om den aktuelt bedste viden baserer sig på. Disse titler er fordelt på en række forskellige typer af publikationer, hvoraf hovedparten er undersøgelser og kortlægninger (10 af 27) og vejledninger/guides og inspiration til praksis (5 af 27) (se detaljer i afsnit 7).

Herunder præsenteres de centrale konklusioner, der kan uddrages på baggrund af den identificerede litteratur. Der er i søgningen fundet relativt meget, som giver anbefalinger til den tidlige, universelle forebyggelse.

### **Tidlig opsporing**

Det anbefales, at der foretages en tidlig opsporing. I denne opsporingsindsats anbefales det, at der er fokus på hele ungdomsårgange, dvs. en universel opsporing. Det kan fx gøres gennem trivselsundersøgelser på almenområdet, som gør det muligt at rekruttere psykisk sårbare unge på et tidligt tidspunkt i udviklingen af sårbarhed – også dem, der skjuler tegnene på sårbarhed.

Derudover anbefales en struktureret tilgang, fx baseret på manualer og kompetenceudvikling hos medarbejdere på almenområdet, som vil give en grundig og ensartet praksis, hvor samtlige børn/unges sårbarhed vurderes.

Flertallet af de i litteraturen beskrevne indsatser anvender skolen som arena for opsporing og rekruttering af unge til indsatsen, og fravær er en hyppigt anvendt indikator for mistrivsel. Der findes både indsatser, hvor fx lærere kompetenceudvikles til at foretage opsporing og rekruttering, og indsatser, hvor det er specialiserede kompetencer inden for almenområdet, fx PPR, der forestår opsporingen.

### **Intensiv indsats**

Indsatsen over for psykisk sårbare unge anbefales at være intensiv. Det kan gøres gennem hyppig kontakt og ved at have hyppige aktiviteter mm. I de tilfælde hvor indsatsen både er virtuel og fysisk, er anbefalingen, at der er hyppig fysisk kontakt mellem en fast tilknyttet fagperson (fx kontaktperson, terapeut) og den unge. En stepped care-tilgang, hvor intensiteten i indsatsen løbende justeres efter borgers behov, understøtter også elementerne i en intensiv indsats.

### **Skabe motivation**

Det anbefales at gøre brug af indsatser og tilgange, som skaber motivation for deltagelse i aktiviteter, som udvikler den unge. Fx kan en hyppig kontakt, hvor den unges og familiens ressourcer inddrages, virke motiverende for deltagelse.

### **Brug af flere forskellige aktiviteter**

Det anbefales, at der gøres brug af flere forskellige aktiviteter, fx gruppesamtaler samt individuelle samtaler, socialiserende aktiviteter mm. i det forebyggende arbejde, da de forskellige aktiviteter gør det muligt at arbejde med forskellige aspekter af den unges udfordringer.

### **Længerevarende forløb**

Litteraturen anbefaler at gøre brug af længerevarende forløb, da disse er associeret med bedre virkninger, dog med en opmærksomhed på, at det enkelte forløbs varighed tilrettelægges ud fra individets behov.

### **Afsæt i individuelle behov**

Det anbefales, at der tages afsæt i målgruppens individuelle behov, så behov på individniveau, familieniveau og gruppeniveau imødekommes hver især. Stepped care/gradueret indsats (dvs. en indsats, der tilpasses i intensitet til brugerens behov) er et eksempel på en tilgang, der sikrer dette.

Langt størsteparten af indsatserne tager afsæt i målgruppens individuelle behov, og aktiviteterne omfatter som anbefalet bl.a. individuelle og gruppesamtaler, oplysningskampagner og socialiserende aktiviteter. Anvendelsen af manualer som afsæt for indsatsen ses endvidere repræsenteret i flere indsatser.

### **Fokus på ressourcer**

Det anbefales, at man som fagprofessionel er nysgerrig på og inddrager den unges og familiens egne ressourcer.

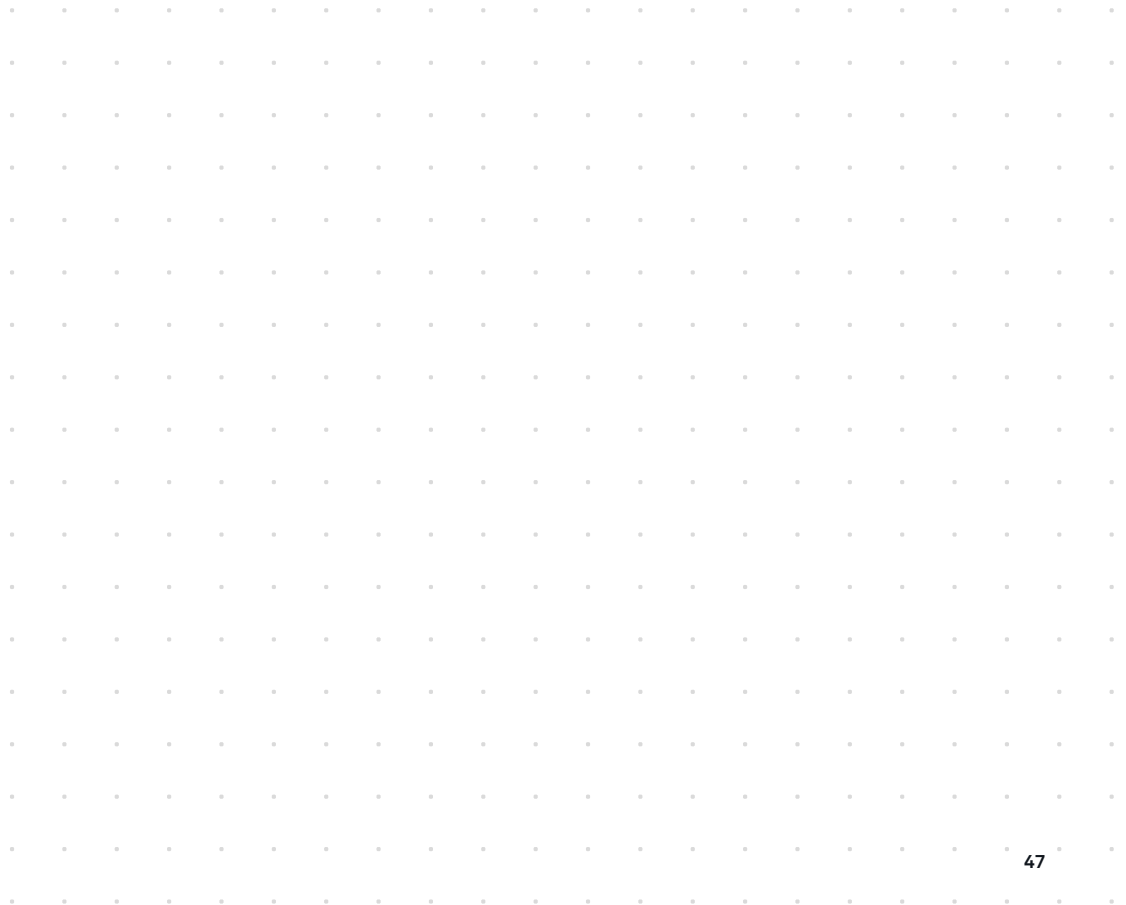
### **De rette rammer til den forebyggende indsats**

Det anbefales, at der allokeres tid og ressourcer til at:

- Udvikle og implementere redskaber til at udføre en struktureret indsats.
- Kompetenceudvikle medarbejdere, der indgår i indsatsen – fx til at foretage opsporing og udføre indsatsen.

- Medarbejderne indgår i tværfagligt/-organisatorisk/-sektorielt samarbejde om at varetage konkrete opgaver.
- Medarbejdernes caseload kan holdes på et niveau, der sikrer dem mulighed for løbende tilpasset hyppighed og intensitet i indsatsen.
- Lederne indgår i tværfagligt/-organisatorisk/-sektorielt samarbejde.
- Indsatsen skal være baseret på en teoretisk velfunderet metode, som fx kognitiv adfærdsterapi, social læringsteori, positiv psykologi, Lazarus og Folkmans mestringsteori og psykoedukation. Der er dog ikke belæg for at fremhæve en metode frem for andre.

I mange af de beskrevne eksisterende indsatser er der fokus på at styrke det tværfaglige samarbejde internt i organisationen og/eller på tværs af organisationer. Der ses herunder også et fokus på at styrke den tværfaglige sparring i tilrettelæggelsen af indsatsen over for den unge.



## 3. Den fundne litteratur

### 3.1 Konklusionernes styrke

Litteraturreviewets referencer beskriver en række konkrete indsatser samt erfaringer opsamlet på tværs af indsatser.

For at sikre en bred afdækning af den aktuelle viden er der søgt bredt efter forskellige typer af litteratur – inklusive såkaldt grå litteratur (ikkereviewbaserede forskningsartikler), praksisorienteret litteratur og politiske dokumenter. Derfor har de inkluderede referencer forskellig karakter, og afsenderne har haft forskelligt formål med at forfatte og formidle dem. Derfor er også grundlaget for at uddrage anbefalinger om indsatserne af varierende soliditet.

Der er fx væsentlige forskelle i, hvor konkret et politisk udspil, en casesamling eller en projektbeskrivelse informerer om indsatserne, og hvilken vinkling der er på de informationer, der gives.

I litteraturreviewet indgår et politisk udspil, et statusnotat, en casesamling, en informationspublikation, to projektbeskrivelser, fem guides, ti rapporter (undersøgelser og kortlægninger), fire hjemmesider og en evaluering samt en forskningsformidling, dvs. 27 referencer i alt (se titlerne i afsnit 7).

Når de forskellige kilder og litteraturformater tages i betragtning, fungerer litteraturgennemgangen godt til at give et overblik over de aktuelle indsatser, litteraturen beskriver, men der kan være væsentlige detaljer, erfaringer mm. vedrørende de forskellige indsatser, der ikke kommer frem. Det er hertil også vigtigt at være opmærksom på, at størstedelen af de inddragede referencer vedrører indsatser rettet mod unge under 18 år.

Konklusionerne, der præsenteres i litteraturgennemgangen, er i høj grad baseret på, at flere referencer fremhæver de samme elementer som vigtige i indsatserne over for målgruppen.

Går vi et skridt nærmere det vidensgrundlag, som konklusionerne baseres på, skal det bemærkes, at materialet i al overvejende grad baserer sig på casestudier, hvor der ikke er foretaget egentlige effektevalueringer eller før- og eftermålinger. Derfor er der heller ikke foretaget vurderinger af styrkeberegninger for effekten af indsatser – eller på tværs af indsatser. De konkluderende anbefalinger hviler således på et vidensgrundlag, der svarer til niveau C i Socialstyrelsens Vidensdeklaration.

I en af de inkluderede rapporter (Aarhus Universitet 2016) undersøges og sammenlignes effekten dog for 93 indsatser. I rapporten konkluderes det, at der ikke er belæg for at fremhæve nogle indsatser frem for andre. Det skyldes – igen – at der ikke kan konkluderes entydigt på de forskellige indsatsers effektivitet, og at studierne er for svage til at bære en metaanalyse. Hertil kommer også en vurdering af, at de udenlandske interventioner ikke kan overføres direkte til en dansk kontekst, og derfor vil effekten fundet i en udenlandsk kontekst ikke nødvendigvis kunne forventes at være den samme i Danmark.



Blandt de inkluderede referencer er der litteratur, der går mere refleksivt til værks end anden. Seks referencer (Implement Consulting Group 2017; Psykisk Sårbar 2018; Socialstyrelsen 2016; Aarhus Universitet 2016; VIVE 2018) skiller sig ud ved at være udgivelser, der ikke tager fat i enkelte indsatser, men ser på tværs af indsatser og erfaringer. På denne baggrund udledes der elementer, der er væsentlige at indtænke i indsatser over for målgruppen. Vi beskriver herunder kort de fem referencer.

VIVE har i 2018 udarbejdet en vidensoversigt om Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel for Socialstyrelsen (VIVE 2018). Her identificeres 17 studier, på baggrund af en gennemgang af 2.861 fund, der har fokus på effekten af konkrete forebyggende indsatser for unge mellem 16 og 30 år.

Aarhus Universitet (Aarhus Universitet 2016) har i 2016 udgivet en rapport baseret på 126 videnskabelige nationale og internationale artikler om indsatser for at fremme mental sundhed hos børn og unge, der er raske eller har symptomer på mentale helbredsproblemer, men som endnu ikke har udviklet deciderede lidelser.

Socialstyrelsen foretog i 2016 (Socialstyrelsen 2016A; Socialstyrelsen 2016B) en kortlægning af viden om tidlige og forebyggende indsatser for socialt udsatte børn og unge. Målgruppen for kortlægningen var børn og unge op til 18 år – både dem, der er kendt i det sociale system, og dem, der 'blot' er bekymring for i det almene, og hvor der derfor iværksættes tiltag. Som en del af kortlægningen gennemførtes en analyse af, hvad der antages at være virkningsmekanismerne i indsatserne.

Implement-SUS udarbejdede for Socialstyrelsen i 2017, med afsæt i erfaringerne fra tre partnerskabskommuner samt et netværk af 19 kommuner, praksisnær inspiration til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats målrettet udsatte børn og unge (Implement Consulting Group 2017).

En række foreninger og vidensinstitutioner, tilknyttet området psykisk sårbarhed blandt børn og unge, har i 2018 udarbejdet anbefalinger til fremtidens indsatser (Psykisk Sårbar 2018). Disse anbefalinger baserer sig på den viden, som de enkelte institutioner og foreninger tilsammen repræsenterer.

## 4. Litteraturen bag de enkelte anbefalinger

På tværs af den identificerede, inkluderede litteratur kan følgende fire anbefalinger uddrages:

1. **De psykisk sårbare unge skal opspores**
2. **Indsatsen skal være intensiv og have det rette tempo**
3. **Indsatsen skal tilpasses individets behov**
4. **Organisering og implementering skal prioriteres**

Nedenfor gennemgås hver af de fire anbefalinger med henvisning til de relevante referencer.

### 4.1 De psykisk sårbare unge skal opspores

**Indsatsen skal iværksættes tidligt** (Implement Consulting Group 2017; Psykisk Sårbar 2018; Socialstyrelsen 2016; Aarhus Universitet 2016; VIVE 2018) og gerne i de yngre klasser (Aarhus Universitet 2016). I forhold til målgruppen for nærværende litteraturscreening, psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år, betyder dette, at det kan anbefales, at der ved behov allerede før det 13. år sættes konkrete indsatser i værk, da risikofaktorer kan være til stede allerede i de tidlige barneår. Desuden betyder det, at der bør være fokus på tidlig indsats allerede fra 7./8. klasse (hvor eleverne fylder 13 år).

For at indsatsen kan iværksættes tidligt, skal der være fokus på **tidlig opsporing** karakteriseret ved følgende elementer:

- Tidlig opsporing fremmes gennem en systematisk og formaliseret praksis, ved at alle børns udvikling løbende vurderes fx ved brug af trivsels- og overgangsskemaer, opsporingsmanualer og sagsflowmanualer, hvor fagpersonerne får konkrete redskaber til at opdage udsatte unge i hverdagen. Denne praksis – qua dens systematik og udbredelse – sikrer, at også de mindre tydelige tegn på sårbarhed opdages (Implement Consulting Group 2017, Psykisk Sårbar 2018, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016). En universel opsporing vil kunne vise sig omkostningstung. Derfor kan der arbejdes med en mere selektiv opsporing. Vidensråd for Forebyggelse (Vidensråd for Forebyggelse 2014) peger på, at følgende faktorer øger risikoen for psykisk mistro og derfor bør være i fokus i en mere selektiv opsporing:
  - At vokse op i fattigdom
  - At vokse op med forældre med psykisk lidelse eller misbrug
  - Udsættelse for omsorgssvigt, overgreb eller mishandling
  - Dårlig følelsesmæssig kontakt med forældrene de første 18 måneder i livet
  - Hvis barnet eller dets forældre er flygtninge med traumatiske oplevelser i bagagen
  - Marginalisering eller isolering i forhold til lokalsamfund og skole
  - Udsættelse for voldsomme livshændelser
- Fagpersonale bør tage ud, hvor de unge er, og/eller fagpersonalet på almenområdet bør klædes på til at foretage tidlig opsporing (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B).
  - Der kan udarbejdes manualer og redskaber for opsporingspraksis, fx opsporingsmanualer og sagsgangsbeskrivelser, så medarbejdere har et solidt afsæt for arbejdet.

- Redskaberne kan have flere funktioner, fx at sikre opsporing blandt alle børn; at have en fælles ramme at beskrive mistrivsel ud fra og at understøtte sagsbehandlingen gennem hele forløbet (Implement Consulting Group 2017).
  - Der kan allokeres tid til videndeling mellem fagpersoner inddraget i opsporingen.
- Varetages opsporingen af fagpersoner på almenområdet, skal de have sparring fra kompetente kolleger på specialområdet, da det skærper almenområdets medarbejders opmærksomhed på risici. En løbende sparring medfører også bedre kendskab til muligheder for forebyggelse, hvilket i sig selv øger almenområdets medarbejders handlekraft i opsporingsarbejdet (Implement Consulting Group 2017, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016).
  - Socialstyrelsen (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B) finder, at for gruppen af 12-18-årige er der positive erfaringer med at fokusere på risikofaktorerne sårbar tilknytning til skole og nærmiljø, antisocial adfærd samt brug af rusmidler.

**Netop skolen** går igen i flere af de inkluderede referencer som den arena, hvor de unge skal opspores. Børns Vilkår (2018), Danske Regioner (2017), Dansk Psykologforening (2018), Efterskolerne (2018), EVA (2018), Psykiatrifonden (2015, 2016), Psykisk sårbar (2018) samt Statens Institut for Folkesundhed (2018) foreslår, at fagpersoner i skolen skal forestå opsporingen, og det sætter naturligvis fokus på, at kompetencerne til at foretage det opsporende arbejde skal være til stede hos fagpersonerne. Flere referencer påpeger derfor også, at der skal ske et løft af de faglige kompetencer hos fagpersonerne i forhold til at forestå opsporing (Børns Vilkår 2018, Psykisk Sårbar 2018).

Flere undersøgelser peger også på, at det er specialiserede kompetencer tilknyttet skolen, der skal foretage opsporingen. Danske Regioner (2017) har med projektet Mind My Mind lagt opsporingen ud til PPR, som er specialiserede faglige kompetencer inden for almenområdet. Målgruppen for indsatsen er børn og unge med symptomer på angst, depression og adfærdsvanskeligheder, som er den målgruppe, man netop kan antage, PPR inddrages overfor. EVA (2018) peger på, at opgaven med at opspore og inkludere børn og unge er en specialpædagogisk støtteopgave.

I Herning Kommune arbejdes der – i lighed med en lang række andre danske kommuner – med at omlægge indsatsen for udsatte børn og unge til en tidligere forebyggende og mere effektiv indsats med inspiration fra svenske kommuner. I 'Herningmodellen' inddrages både specialiserede kræfter, undervisere og lokale frivillige foreninger i rekrutteringsarbejdet (Statens Institut for Folkesundhed 2018). Ved rekrutteringen gennem specialiserede ressourcer inden for almenområdet vil de kunne rekruttere blandt dem, de er i kontakt med, og herudover understøtte det øvrige personale i at identificere og henvise elever med behov for særlig støtte. Risikoen er, at de kan komme til at overse gruppen af børn og unge, der er gode til at skjule deres symptomer, eller som endnu ikke er så belastede eller belastende for klasse miljøet, at fx PPR ikke inddrages (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B).

I tråd med at skolen er arena for opsporing, er det også fælles for mange af de inkluderede indsatser, at der er et generelt fokus på skolefravær som indikator for mistrivsel inden for målgruppen.

### **Andre indgange til rekruttering**

Der ses også eksempler på, at ikkeoffentlige organisationer forestår opsporing og indsats. Center for Selvmordsforskning (Center for Selvmordsforskning 2015) anvender skolen som arena til dels at forestå undervisning, der retter sig mod alle, og foretager opsporing gennem en spørgeskemaundersøgelse, og i Herningmodellen ses et samarbejde med Headspace om rekrutteringen (Statens Institut for Folkesundhed 2018).

For den store del af målgruppen, der har afsluttet grundskolen – de ca. 16- til 25-årige – er der ikke én arena som fx skolen, hvor 'alle' i en årgang er samlet. Derfor ses også andre rekrutteringsveje i indsatserne. Ungdomsuddannelserne er en væsentlig arena for opsporing og rekruttering, og indsatsen bliver således – naturligvis – målrettet dem, der tager del i et givent undervisningstilbud. Kolding HF og VUC strukturerer fx opsporingsarbejdet om individuelle samtaler med førsteårsstuderende. Det Boligsociale Netværk (2019) anlægger en anderledes tilgang i deres projekt, hvor der etableres et onlinenetværk for bl.a. unge, som opfatter sig selv som psykisk sårbare. Her sker rekrutteringen gennem kanaler såsom sociale medier og interesseorganisationers henvisning. En væsentlig rekrutteringsvej er således den unges eget initiativ. Det samme ses i Aalborg Kommunes stepped care-indsats over for psykisk sårbare unge, hvor afsættet for, at de unge selv opsøger indsatsen, er en undervisningslektion om stress (Aalborg Kommune 2017).

## **4.2 Indsatsen skal være intensiv og have det rette tempo**

Flere referencer slår fast, at der bør være **intensitet og hastighed i indsatsen** (Implement Consulting Group 2017, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016). Det vil sige, at der skal være tilpasset hyppig aktivitet, der finder sted tæt på hverdagen og inddrager de rette aktører, herunder fx pårørende og rollemodeller såvel som aktører på tværs af organisatoriske skel (Implement Consulting Group 2017, Psykisk Sårbar 2018, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B).

En tilgang til at tilpasse indsatsen til individuelle behov er 'stepped care', hvor indsatsens intensitet løbende tilpasses barnets/den unges behov (Implement Consulting Group 2017, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016). Stepped care kan i en dansk kontekst oversættes til graduerede indsatser.

I stepped care-tilgangen/graduerede indsatser er der netop fokus på en løbende stillingtagen til og tilpasning af intensitet og hastighed i indsatsen. I den identificerede litteratur kan der peges på Mind My Mind (Danske Regioner 2017), Det Boligsociale Netværks onlinenetværk (Det Boligsociale Netværk 2019) og Aalborg Kommunes indsats om Mental sundhed på ungdomsuddannelserne (Aalborg Kommune 2017) som elementer i en stepped care-tilgang.

Andre vigtige elementer i en indsats, der muliggør løbende tilpasning af intensitet og hastighed, er faktorer som samarbejdet mellem de involverede aktører og tilstedeværelse af nødvendige faglige kompetencer.

**Målgruppen skal motiveres** gennem hele forløbet (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016). En hyppig opfølgning i indsatsen ses associeret med, at børn og forældre oplever, at der lyttes til dem. En **hyppig opfølgning** fremmes fx af et velstruktureret og ofte også tværfagligt samarbejde, hvor de relevante fagpersoner har et caseload afstemt til, at de kan foretage hyppig opfølgning. Opfølgningen skal inddrage barnets/den unges samt forældrenes ressourcer, og kombinationen af den hyppige opfølgning og inddragelse af ressourcerne kan fremme motivation for forandring og ejerskabet for de forebyggende tiltag (Psykisk Sårbar 2018, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B).

### 4.3 Indsatsen skal tilpasses individets behov

**Indsatsen skal imødekomme individuelle behov** hos børn og forældre. Heri ligger også, at indsatsen skal inddrage forældrene (hvis relevant). VIVE (2018) pointerer i en omfattende undersøgelse af studier af effekten af indsatser for børn og unges trivsel, at det netop er i samspillet mellem mistrivsel i familie og venskabelige relationer, at risikoen for ensomhed (der ses som en risikofaktor associeret med psykisk sårbarhed) er stor.

For at indsatsen imødekommer individuelle behov er følgende forhold desuden væsentlige:

- Indsatsen anbefales at være tilpasset aldersgruppen samt indeholde flere aktiviteter – og gerne aktiviteter, der er fokuseret på det enkelte barn, fx individuelle samtaler (Implement Consulting Group 2017, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016). Jo mere den unge følger et givent program som planlagt, des bedre resultater ses. Derfor bør der allokeres ressourcer til at understøtte dette, fx ved at den unge kontaktes løbende for at forhindre frafald, og at der er løbende fysisk tilstedeværende kontakt mellem den unge og fagpersonerne. Den løbende fysiske kontakt til fx en terapeut er særligt vigtig, hvis der er tale om en (delvist) internetbaseret indsats (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet 2016).
- Der skal være fokus på sagsgangene, hvor fx fast tilknyttet personale med et mindre caseload sammen med strukturerede arbejdsgange, redskaber og faglig sparring kan sikre den nødvendige hyppige opfølgning på den enkelte unge, hvorved indsatsen tilpasses den enkelte (Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B).
- Socialstyrelsen (Implement Consulting Group 2017, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B) finder, at manglende tilknytning til skole og nærmiljø, antisocial adfærd og rusmiddelbrug kan ses som risikofaktorer for udvikling af psykisk sårbarhed. Og i forlængelse af dette, at:
  - Mentorordning samt sociale fritidsaktiviteter som indsatser i almenmiljøet og forebyggende indsats typer kan styrke tilknytningen til skole og nærmiljø.

- Mentor-/kontaktpersonordning samt kognitiv adfærdsterapi i gruppeforløb som forebyggende indsattstyper og indsatser i almenmiljøet kan modvirke antisocial adfærd.
  - Psykoedukation, mentorordninger, kognitiv adfærdsterapi og den motiverende samtale er forebyggende indsattstyper og indsatser i almenmiljøet, der kan mindske brugen af rusmidler.
- Aarhus Universitet (2016) finder desuden størst virkning af de undersøgte indsatser hos børn, der allerede udviser tegn på psykiske vanskeligheder. Ved at tage udgangspunkt i de konkrete tegn kan indsatsen tilpasses netop disse tegn.

Langt de fleste af de aktuelle indsatser (præsenteres senere i dette bilag) har elementer af, at indsatsen målrettes den unge/barnets behov, hvis da ikke indsatsen samlet set tilrettelægges ud fra individuelle behov (Center for Selvmordsforskning 2015, Det Boligsociale Netværk 2019, Efterskolerne 2018, Psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center m.fl. 2018, Socialstyrelsen 2019, Statens Institut for Folkesundhed 2018, Aalborg Kommune 2017).

Den individuelt tilrettelagte indsats kan både omfatte individuelle samtaler og gruppesamtaler for fx en gruppe unge med specifikke problematikker (Center for Selvmordsforskning 2015, Danske Regioner 2017, Det Boligsociale Netværk 2019, Efterskolerne 2018, Aarhus Universitet 2016) og familiergruppeforløb (Socialstyrelsen 2019).

**Indsatsen bør desuden være baseret på en teoretisk velfunderet metode**, der er gennemgående i hele indsatsen. Det er ikke muligt at pege på en bestemt metode, men derimod er det i forhold til praktisering af indsatsen vigtigt, at medarbejderne har et fælles fagligt ståsted (Aarhus Universitet 2016). Kognitiv adfærdsterapi, social læringsteori, positiv psykologi samt Lazarus og Folkmans mestringsteori fremhæves som virkningsfulde, og psykoedukation fremhæves som havende en positiv effekt på emotionelle symptomer (Aarhus Universitet 2016). Sammenholdt med øvrig eksisterende viden om samtale-terapeutiske indsatser er der dog ikke mulighed for at fremhæve bestemte metoder frem for andre (se fx Jørgensen, Carsten René (2018), Hans Reitzels Forlag og Poulsen, S., Lau, M., & Simonsen, S. (2015), Bent Rosenbaum og Per Sørensen (red.)).

Nogle indsatser kombinerer en universel forebyggende indsats, fx oplysning/undervisning til en gruppe afgrænset i alder, med at tilbyde en individuelt tilpasset indsats, fx samtaleforløb (Det Boligsociale Netværk 2019, Efterskolerne 2018, Socialstyrelsen 2019, Aalborg Kommune 2017), hvoraf en (Det Boligsociale Netværk 2019) er en webbaseret indsats.

Hertil er der også enkelte indsatser, der alene fokuserer på at bibringe information om psykisk sårbarhed og muligheder for hjælp til målgruppen. Det er fx en hjemmeside (Psykiatrien i Region Syddanmark 2018) direkte målrettet unge psykisk sårbare.

Kun en af de inddragede referencer beskriver, at de anvender peer-to-peer som en måde at fremme de unges trivsel (Det Boligsociale Netværk 2019).

#### 4.4 Organisering og implementering skal prioriteres

**Organisering og implementering kræver et selvstændigt fokus.** Især Aarhus Universitet (Aarhus Universitet 2016) og Implement-SUS (Implement Consulting Group 2017) inddrager et **organisationsfokus** og påpeger, at indsatser, der fungerer ét sted, ikke nødvendigvis gør det et andet sted, hvis ikke indsatsen tilpasses lokale forhold såsom medarbejdernes kompetencer (Aarhus Universitet 2016). Hertil kommer også, at det er vigtigt, at forskellige fagpersoners opgaver er klart defineret (Implement Consulting Group 2017). I visse indsatser ses der bedre virkning, når der udarbejdes og anvendes udførlige manualer for indsatserne. Det grundige forarbejde, som udarbejdelse og anvendelse af manualer også er udtryk for, sætter fokus på to forhold (Aarhus Universitet 2016):

- Dels at der skal **allokeres god tid** og dermed også ressourcer til implementeringsarbejdet, når en indsats skal tilpasses og implementeres. Tiden skal bl.a. bruges til at undersøge organisationens eksisterende ressourcer/kompetencer/arbejdsgange/tilbud og på den baggrund videreudvikles, ligesom indsatsen skal justeres hertil (Implement Consulting Group 2017, Aarhus Universitet 2016). Der peges på et behov for at samle og koordinere indsatsen på tværs af faggrupper (Psykisk Sårbar 2018, Aarhus Universitet 2016, Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B), og jo flere der inddrages i arbejdet, jo større er oplevelsen af at løfte i flok i kommunen (Implement Consulting Group 2017).
- Dels at der ligger et **stort ledelsesarbejde** i at sikre, at der arbejdes 'modeltro' med indsatsen, fx de manualer, der udvikles, samt at der etableres et godt tværfagligt samarbejde (Implement Consulting Group 2017, Aarhus Universitet 2016). Her er det også vigtigt at have fokus på fælles ambitioner for indsatsen på tværs af almenområdet og børnefamilieområdet (Implement Consulting Group 2017). Når indsatser omfatter fremskudt sagsbehandling, bliver det nødvendigt at forholde sig til, hvor socialrådgiveren skal placeres – fx ude på skolerne – og hvilken tilknytning til myndighedsafsnittet samt beslutningskompetence socialrådgiveren skal have, samt relationen til PPR (Implement Consulting Group 2017).

Også i de inkluderede referencer om aktuelle indsatser ses et stærkt fokus på organisering og implementering. I fællespublikationen fra foreningerne og institutionerne Psykisk Sårbar (2018) adresseres implementeringsspørgsmålet gennem anbefalinger til en ungestrategi, hvor fokus bl.a. er på, at der skal skabes sammenhæng i overgange og mere velkoordinerede forløb.

Mange indsatser i de inkluderede referencer fokuserer på den del af målgruppen, der står med et (spirende) behov for hjælp i grænsefeltet mellem regionale og kommunale tilbud samt i nogle tilfælde også private aktørers tilbud. I disse indsatser (Danske Regioner 2017, Danske Regioner, Dansk Psykologiforening m.fl. 2018, Marselisborg 2014, Region Hovedstaden, Psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center m.fl. 2018, Socialstyrelsen 2019, Statens Institut for Folkesundhed 2018) anbefales derfor også et fokus på udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

Danske Regioner (2017) har fx iværksat indsatsen Mind My Mind i samarbejde med kommunerne, hvor Mind My Mind er et indskudt led mellem den generelle forebyggende indsats i kommunerne og den specialiserede behandlingsindsats i regionerne. Et samarbejde mellem Danske Regioner, Dansk Psykologforening m.fl. (2018) har ligeledes iværksat et pilotprojekt, der skal fungere som supplement til det nuværende PPR, hvor regionale kompetencer skal bistå med sparring og supervision. I denne indsats er der desuden fokus på, hvordan det gode samarbejde styrkes på tværs af organisatoriske tilknytningsforhold og fagligheder, hvor de involverede fagpersoner skal samles under samme tag. Region Hovedstaden og syv kommuner (Region Hovedstaden, Psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center m.fl. 2018) udvider samarbejdet om indsatsen for børn og unge med psykiske vanskeligheder til også at omfatte praksislægerne. Ambitionen er, at ansvaret er tydeligt fordelt mellem aktørerne, der hver varetager, hvad der falder inden for deres områder, men hvor indsatsen over for det enkelte barn/unge drøftes i faglige fora med deltagelse fra de forskellige aktører.

Mens de ovenstående indsatser beror på et tværsektorielt samarbejde, er der også indsatser, der inden for én sektor baserer sig på tværfagligt samarbejde.

I Herning Kommune (KORA 2015, Statens Institut for Folkesundhed 2018), der som ovenfor nævnt arbejder med inspiration fra Sverige, etableres et tværfagligt team med tre forskellige personaleledere. Teamet er samlet under samme tag for at kunne sikre en god og lettilgængelig flerfaglighed i arbejdet. Et andet væsentligt element i Herningmodellen er, at caseloadet skal nedsættes. Herved imødekommes flere faktorer, der fremmer virksomme forløb (jf. Socialstyrelsen 2016A, Socialstyrelsen 2016B, Aarhus Universitet, 2016), særligt at medarbejderne får tid til den nødvendige, hyppige opfølgning på den enkeltes sag, såvel som at der bliver mere tid til faglig sparring og koordinering.

Mange af de identificerede referencer forholder sig også eksplicit til behovet for, at fagpersoners praksis styrkes gennem kompetenceløft (Børns Vilkår 2018, Center for Selvmordsforskning 2015, Danske Regioner 2017, Danske Regioner m.fl. 2018, Efterskolerne 2018, EVA 2018, Region Hovedstaden m.fl. 2018, Psykiatrifonden 2016, Socialstyrelsen 2019) samt udarbejdelse og anvendelse af manualer og lignende redskaber (Danske Regioner 2017, Implement Consulting Group 2017, Marselisborg 2014, Psykiatrien i Region Syddanmark 2019, Psykiatrien i Region Syddanmark 2018, Psykiatrifonden 2016, Psykiatrifonden 2015, Statens Institut for Folkesundhed 2018, Aalborg Kommune 2017, Socialstyrelsen 2019).



## 5. Søgestrategi og reviewmetode

Formålet med litteraturreviewet er at afsøge aktuelt bedste viden om forebyggende indsatser til psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år med fokus på nyere, danske undersøgelser og rapporter.

Et første skridt på vejen til at afsøge aktuelt bedste viden er at opnå kendskab til, hvilke indsatser der findes på området. Implement-SUS har derfor foretaget en litteraturgennemgang med henblik på at indsamle viden om aktuelle forebyggende indsatser i Danmark målrettet psykisk sårbare unge i alderen 13-25 år.

Opgaven i forbindelse med udarbejdelsen af litteraturgennemgangen har i første omgang været at opspore, hvilke indsatser der arbejdes med i landet, og hvilke tendenser der kendetegner dem. For bedst muligt at kunne videregive et indblik i den eksisterende viden om danske indsatser målrettet psykisk sårbare unge har vi derfor anlagt en søgestrategi, hvor vi har søgt først bredt og siden mere fokuseret i både databaser med videnskabelig litteratur og med gråzonelitteratur.

### 5.1 Søgestrategi

Implement-SUS har foretaget en litteratursøgning i videnskabelige databaser, hos vidensproducenter og interesseorganisationer, samt på søgemaskinen Google.

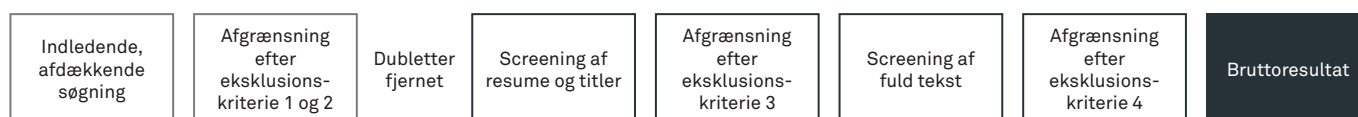
Vi har dokumenteret søge- og udvælgelsesprocessen gennem 'systematic mapping', der har til formål at tydeliggøre sorteringsprocessen fra umiddelbare fund til bruttoresultater. Denne sorteringsproces tager udgangspunkt i valg af søgeord, søgesteder og søgestrategi. I tabellen herunder præsenterer vi de søgeord, vi anvendte.

**Tabel 1. Søgeord og søgesteder**

Søgeord	Søgesteder
<ul style="list-style-type: none"><li>• Forebyggende/forebyggelse</li><li>• Indsats</li><li>• Forebyggende indsats</li><li>• Psykisk</li><li>• Sårbare</li><li>• Psykisk sårbare</li><li>• Unge</li><li>• Børn</li><li>• Depression</li><li>• Selvskade</li><li>• Selvmord</li><li>• Spiseforstyrrelser</li><li>• Søvnløshed</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• REX</li><li>• REX avisartikler</li><li>• Vidensportalen.dk</li><li>• VIVE</li><li>• Det Sociale Netværk (Psykisk Sårbare)</li><li>• Google Scholar</li><li>• Google (grå litteratur)</li></ul>

Hvor ovenstående tabel giver et overblik over de individuelle søgeord og de udvalgte søgesteder, giver nedenstående figur et overblik over og begrundelser for valg, der er truffet vedrørende søgning samt inklusions- og eksklusionskriterier for at medtage referencer.

**Figur 1. Søgestrategi**



Som det fremgår af figur 1, er der foretaget en bred indledende afdækkende søgning uden afgrænsning i form af målgruppe og indsatskategorisering. Denne indledende afsøgning har til formål at give et første overblik over begrebet 'psykisk sårbarhed' i den tilgængelige litteratur. I denne fase af søgningen er der fokus på kombinationer af de fremhævede søgeord, således at søgningens præcision som udgangspunkt var målrettet emnet (forebyggende indsats til psykisk sårbare unge). Dette har indbefattet brugen af en række søgestrengte, se nedenstående tabel.

**Tabel 2. Søgestrengte anvendt i scopingsøgningen**

Streng 1	Streng 2
Forebyggende	Unge, børn
Psykisk	Unge, børn
Indsats	Unge, børn
Indsats	Unge, sårbar
Indsats	Unge, sårbar
Indsats, psykisk	Unge
Indsats, psykisk	Børn
Forebyggende, psykisk	Unge, børn
Forebyggende, psykisk	Unge, sårbar
Forebyggende, psykisk	Børn, unge
Forebyggende, psykisk	Unge, sårbar
Psykisk	Unge
Psykisk	Unge, sårbar
Psykisk	Børn, unge
Psykisk	Børn, sårbar
Psykisk sårbar/mistrivsel	Børn, unge
Forebyggende indsats	Psykisk, børn, unge
Forebyggende indsats	Depression, børn, unge
Forebyggende indsats	Selvskaade, børn, unge
Forebyggende indsats	Selv mord, børn, unge
Forebyggende indsats	Spiseforstyrrelser, børn, unge

I opfølgningen på den afdækkende fase blev de første to af fire udvælgelseskræterier anvendt:

1. **Litteraturen må maksimalt være fem år gammel**
2. **Litteraturen skal omhandle indsatser i Danmark**

Denne eksklusjon blev foretaget ved at justere søgekriterierne, og det reducerede markant antallet af fund. Efter fjernelse af dubletter fra de forskellige søgesteder blev resuméer og titler gennemlæst for kunne anvende tredje udvælgelseskræterium:

3. **Målgruppen for indsatsen skal være børn og unge i alderen 13 til 25 år**

Herfra blev de resterende fund læst igennem i deres helhed. Hermed kunne fjerde udvælgelseskræterium anvendes:

4. **Indsatsen skal være forbyggende**

Litteratur omfattende det, der i nogle sammenhænge beskrives som tertiær forebyggelse, har ikke været inkluderet i afdækningen. Tertiær forebyggelse skal forstås som forebyggelse, der har til formål at hindre tilbagefald, udvikling eller forværring af et problem, og er målrettet børn og unge, som allerede har erfaring med en række problemstillinger. Fravalget af dette baserer sig på to forhold:

- Tertiær forebyggelse kan omfatte alle behandlende og støttende indsatser til målgruppen og vil således fjerne fokus fra det fokus, der ligger i det samlede projekt: At modne en model for forebyggende indsatser til unge mellem 13 og 25 år, der samlet set ikke har et symptombillede, der lever op til inklusionskræterierne for at modtage psykiatrisk behandling i regionalt regi.
- En screening af litteratur om samtlige behandlende og støttende indsatser vil være for omfattende til, at den kan gennemføres inden for de tids- og ressourcemæssige rammer for denne undersøgelse.

Efter anvendelse af fjerde og sidste udvælgelseskræterie fremkom bruttoresultaterne. Disse er herefter blevet nærlæst for at klassificere og kategorisere fundene. Efter gennemgang og selektion ved brug af de fire udvælgelseskræterier blev der i alt inkluderet 27 referencer i gennemgangen.

Tabel 4 på side 60 giver et overblik over, hvorledes søgestrategien er blevet eksekveret, og hvordan listen over bruttoresultater er fremkommet.

Tabel 4. Oversigt over fund fra søgning gennem søgestrategiens faser

Søgning	Søgested	N =	Fase
Forebyggende, børn/unge	REX	678	Afdækkende
Psykisk, børn/unge	REX	1.566	Afdækkende
Psykisk, børn/unge	REX	439	Afdækkende
Forebyggende, børn/unge	VIVE	96	Afdækkende
Forebyggende, børn/unge	Vidensportalen	69	Afdækkende
Forebyggende, børn/unge	REX-avisartikler	2.089	Afdækkende
Psykisk, børn/unge	REX-avisartikler	2.377	Afdækkende
Indsats, børn/unge	REX-avisartikler	9.526	Afdækkende
Forebyggende	Det Sociale Netværk	45	Afdækkende
Forebyggende, børn/unge	Google Scholar	7.220	Afdækkende
Psykisk, børn/unge	Google Scholar	13.700	Afdækkende
Forebyggende, psykisk, børn/unge	Google	427.000	Afdækkende
Indsats, psykisk, børn/unge	Google	392.000	Afdækkende
Indsats, psykisk, børn/unge, sårbar	Google	27.000	Afdækkende
Forebyggende, børn/unge	REX	29	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Psykisk, børn/unge	REX	74	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Indsats, børn/unge	REX	53	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggende, børn/unge	VIVE	18	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggende, børn/unge	Vidensportalen	24	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggelse, psykisk, unge	REX-avisartikler	148	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggende	Det Sociale Netværk	24	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggende, børn/unge, psykisk	Google Scholar	200	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Forebyggende, psykisk, sårbar, børn/unge	Google	136	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Selvskaade, unge	REX	29	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Selvmoard, unge, forebygge	REX	2	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Spiseforstyrelser, unge	REX	15	Udvælgelseskræterier 1 og 2
Screening af titel/ indhold, udvælgelseskræterier 3		66	
Screening af fuld tekst, udvælgelseskræterier 4		30	
<b>Bruttoresultat</b>		<b>27</b>	

## 5.2 Gennemgangen af de inkluderede referencer

Samtlige inkluderede referencer blev gennemgået efter samme skabelon (se herunder), hvor formålet var:

1. At beskrive de indsatser, de omhandlede.
2. At uddrage essensen af anbefalinger vedrørende indsatser for målgruppen, hvis referencen på et mere generelt plan beskrev karakteristika ved indsatser for målgruppen.

Tabellen herunder viser det skema, som skemaerne er kortlagt ud fra.

Referencetype	Kort resumé af indsatsen		Primær målgruppe	Organisation	Forudsætninger for implementering		Indsatstype	Sekundær målgruppe	
			Alder	Tovholder	De fysiske rammer	A			
			Form for sårbarhed		Hvad nyt skal etableres?				
				Samarbejdsaktører	Redskaber				
	Antagelser om virkemekanismer		Symptomer og sårbarhedsgrad		Hvordan rekrutteres der?	Faglige kompetencer	C		
						Belastningsfaktorer			

For referencer såsom rapporter, der gennemgik flere undersøgelser, blev der udarbejdet et struktureret referat med fokus på samme elementer, der indgår i skemaet ovenfor.

Det er på baggrund af dette materiale, at litteraturreviewets konklusioner er identificeret.

## 6. Referenceliste

1. Børns Vilkår (2018). Psykisk mistrivsel blandt børn og unge
2. Center for Selvmordsforskning (2015). Unges selvskadende adfærd og forebyggelse heraf
3. Danske Regioner (2017). Casesamling
4. Danske Regioner, Dansk Psykologiforening m.fl. (2018). Mental sundhed
5. Det Boligsociale Netværk (2019). Onlinenetværk for unge psykisk sårbare i Hillerød
6. Efterskolerne (2018). Vejledning i arbejdet med unge med angst, depression, spiseforstyrrelse og selvskade
7. EVA (2018). Hvordan kan ungdomsuddannelserne arbejde med elevtrivsel og inklusion
8. Implement Consulting Group (2017). Kommunale tilbud til børn og unge med psykiske lidelser og vanskeligheder
9. KORA (2015). Sverigesmodellen i praksis
10. Marselisborg (2014). Inspiration til indsatsen med psykisk sårbare unge
11. Region Hovedstaden, Psykiatri Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Københavns Kommune, Gentofte Kommune, Frederiksberg Kommune, Høje-Taastrup Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Gladsaxe Kommune og Bornholms Regionskommune (2018). Unge i psykisk mistrivsel
12. Psykiatrien i Region Syddanmark (2019). Guide til samskabelse
13. Psykiatrien i Region Syddanmark (2018). Mindhelper
14. Psykiatrifonden (2016). Forebyggelse af psykisk sygdom hos børn og unge
15. Psykiatrifonden (2015). Vejen til en beredskabsplan
16. Psykisk Sårbar (2018). anbefalinger til en ungestrategi
17. Socialstyrelsen (2016). Inspiration til omlægning af indsatsen for udsatte børn og unge
18. Socialstyrelsen (2019). Investering i den tidlige forebyggende indsats i PPR
19. Socialstyrelsen (2016). Kortlægning af eksisterende viden om tidlige og forebyggende indsatser for udsatte børn og unge
20. Statens Institut for Folkesundhed (2018). Det gode samarbejde om børn og unge i mistrivsel
21. Vidensråd for Forebyggelse (2014). Børn og unges mentale helbred
22. Aalborg Kommune (2017). Mental sundhed på ungdomsuddannelserne
23. Aarhus Universitet (2016). Indsatser der fremmer mental sundheds hos børn og unge
24. VIVE (2018). Forebyggende indsatser til unge i psykisk mistrivsel. En vidensoversigt
25. Jørgensen, Carsten René (2018) Den Psykoterapeutiske Holdning, Hans Reitzels Forlag
26. Poulsen, S., Lau, M., & Simonsen, S. (2015): Psykoterapiforskning i Francisco Alberdi
27. Alberdi, Francisco, Bent Rosenbaum og Per Sørensen (red.) (2015): Moderne psykoterapi - Teorier og metoder, Hans Reitzels forlag



## Kontakt

Du kan få flere oplysninger ved at kontakte:

**Jesper Henriksen**  
jehe@implement.dk  
+45 4138 0087

**Christian Tauby-Theill**  
ctt@sus.dk  
+45 5383 3931