

Evaluering udarbejdet af Oxford Research A/S, september 2011



## **EVALUERING AF KONSULENTSTØTTEPROJEKTER**

Udarbejdet for Servicestyrelsen





# Sammenfatning

I forbindelse med finansloven for 2007 indgik Folketinget en psykiatriaftale for årene 2007-2010, hvori der bl.a. blev afsat midler til at fokusere på opfølgning og viderebehandling af børn og unge efter udskrivelse fra børne- og ungdomspsykiatrien. Formålet med puljen er at skabe så gode betingelser på anbringelsesstederne, at anbragte børn og unge med psykiske lidelser trives bedre og herved så vidt muligt undgår indlæggelser i hospitalspsykiatrien. Oxford Research har fulgt de projekter, som udmønter denne indsats og har evalueret udbyttet heraf. Denne rapport omhandler evalueringen af konsulentstøtteprojekter over for anbringelsesstederne.

Puljen er udmøntet i fem projekter, som i størrelse svinger fra 700.000 kr. til 10.800.000 kr. Deres aktiviteter består af undervisning, supervision og rådgivning, som tilbydes personalet på anbringelsessteder, der har anbragte børn og unge med psykiske lidelser. Der er en relativ stor variation i de fem projekters vægtning af de førnævnte aktiviteter. Mens nogle har meget vægt på undervisning, ydes der i andre projekter hovedsageligt supervision og rådgivning. I enkelte projekter gør konsulenterne desuden brug af direkte intervention i form af samtaler med børnene/de unge på anbringelsesstedet.

Der er endvidere væsentlige forskelle i de fem projekters organisatoriske struktur. Tre af projekterne er organisatorisk forankret på konkrete anbringelsessteder, hvor de omfatter hele personalegruppen. Disse benævnes i evalueringen de specifikke projekter, mens de sidste to projekter er forankret i henholdsvis Københavns og Odense Kommune og henvender sig til en bredere skare af anbringelsessteder. Disse projekter benævnes på denne baggrund de brede projekter. I de brede projekter er tilbuddet typisk rettet mod udvalgte medarbejdere på de involverede anbringelsessteder.

Evalueringen er udarbejdet i samarbejde med evalueringens ekspertpanel, der består af psykiater og overlæge Hanne Børner samt lektor i klinisk børnepsykologi Helmer Bøving Larsen. Ekspertpanelet har bidraget med specifik rådgivning og vejledning i forhold til indsamling, tolkning og bearbejdning af evalueringens data. Evalueringen er gennemført for Servicestyrelsen. Det ligger ikke inden for denne evaluerings ramme at komme med en endelig vurdering af konsulentstøttens betydning for antallet genindlæggelser blandt børnene og de unge på de involverede anbringelsessteder.

## **Evalueringens hovedresultater**

---

I det følgende sammenfattes evalueringens hovedresultater efterfulgt af evaluators anbefalinger i forhold til fremtidige konsulentstøtteforløb for anbringelsessteder med psykisk syge børn og unge.

Konsulentstøttens effekt på børnene/de unge er sværere at påvise direkte sammenholdt med effekten på personalet. Dels er de unges psykiske tilstand påvirket af mange andre faktorer end netop personalets adfærd og anbringelsesstedets rammer, dels er konsulentstøtten fortrinsvis givet til personalet og ikke børnene, der således er andet led i effektkæden. Hertil kommer, at kun lidt under halvdelen af respondenterne i en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt personalet vurderer, at de er i stand til at redegøre for effekten på børnene/de unge på anbringelsesstederne.

## **Konsulentstøttens modtagere falder inden for målgruppen**

Evalueringen viser, at størstedelen af børnene i de specifikke projekter har en psykiatrisk diagnose og derved falder inden for målgruppen. Evaluator vurderer på baggrund af de kvalitative interview i de to brede projekter, at andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose her er lavere. Evalueringens eksperter skønner dog, at der på anbringelsesstederne generelt set er en betydelig andel af børn, som har en psykisk lidelse uden at være diagnosticeret.

Langt hovedparten af personalet er enten ansat på et anbringelsessted eller en institution med tilknytning til et anbringelsessted. Størstedelen af respondenterne er desuden uddannet pædagoger, der ifølge projekthaverne er en faggruppe, som generelt set har et stort behov for psykiatrividen og derfor af evaluator skønnes at være relevante modtagere af konsulentstøtten.

## **Konsulenterne skal kunne bygge bro mellem psykiatrien og den pædagogiske verden**

Evalueringen viser, at der er en opgave i at skabe samarbejde og fælles forståelse på tværs af psykiatrien og den pædagogiske verden, hvor der eksisterer en række fordomme, skepsis samt mangel på viden om hinandens fagligheder. Der hersker blandt personalet ikke mindst en oplevelse af, at psykiatri alene omhandler medicin. Evnen til at "oversætte" viden fra psykiatrien til den socialpædagogiske verden vurderes derfor at have stor værdi i rekrutteringen af konsulenter i alle fem projekter.

Hvad enten der gøres brug af undervisning, supervision eller rådgivning, viser evalueringen, at konsulenterne skal evne at videnformidle med afsæt i hverdagen på anbringelsesstederne. Det handler dels om at afmystificere psykiatrien og overkomme de fagkulturelle barrierer, dels om at kunne synliggøre behovet for yderligere viden og herved gøre videnformidlingen relevant uden at betvivle personalets øvrige faglighed.

Udover konsulenternes formidlingskompetencer har sammensætningen af projekternes konsulentteam betydning for kontakten med anbringelsesstederne. I Odense består konsulentteamet af henholdsvis en socialpædagog og en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, som sammen tager ud til anbringelsesstederne. Der er blandt personalet stor tilfredshed med denne faglige konstellation, som dog også er mere ressourcekrævende, end hvis konsulentstøtten ydes af én person. Evaluator vurderer derfor, at de fordele, der er ved at sammensætte et konsulentteam bestående af to personer med hver deres faglighed, skal holdes op mod ressourceforbruget ved at gøre det.

## **Projekterne indeholder behandlende funktioner**

Af vejledningen til puljen fremgår det, at støtteegnede projekter omhandler opkvalificerende støtte "...til anbringelsesstedernes faglige personale...". Evalueringen viser imidlertid, at der i flere af projekterne ligger en del ydelser, der kan karakteriseres som direkte intervention over for børnene/de unge med psykiske lidelser. De ydelser, som falder inden for kategorien "direkte intervention", indebærer bl.a. medicinjustering, samtaler med børnene/ de unge og forscreeninger i forhold til yderligere udredninger. Disse ydelser omhandler ikke en opkvalificering af anbringelsesstedets faglige personale, hvorfor evaluator finder, at disse ydelser må betragtes som på kant med puljens formål.

Det er klart for evaluator, at anbringelsesstederne føler et stærkt behov for at opnå en lettere adgang til psykiatrien i forhold til at fortage udredninger og eventuel behandling af børn og unge med mistanke om en psykiatrisk problematik, og at konsulentstøtten i

nogen grad er anvendt som denne lettere adgang. Projekterne er som en konsekvens heraf på forskellig vis trukket i retning af meget specifikt sagsarbejde, hvorved en generel opkvalificering af personale til håndtering af generelle psykiatriske problemstillinger i nogen grad fortoner sig. Det er således evaluators vurdering, at et væsentligt opmærksomhedspunkt er, at konsulentprojekterne i flere sammenhænge har udført opgaver, som personalet på anbringelsesstederne ikke efterfølgende selv kan løfte. At alle projekter – også de specifikke – oplever behov for at fortsætte konsulentstøtten kan også være en indikation herpå.

### **Personalet har i særlig grad opnået viden om psykiske lidelser**

Såvel spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet som de kvalitative interview i projekterne viser, at der er en udbredt tilfredshed med konsulentstøtten blandt respondenterne i alle fem projekter. Tilfredsheden gælder både i forhold til det faglige niveau af konsulentstøtten og samarbejdet med konsulenterne som helhed.

Evalueringen viser, at personalet på anbringelsesstederne i særlig grad har øget deres viden om psykiske lidelser, symptomer på psykiske lidelser og behandlingsmuligheder for psykiske lidelser. Da det er et centralt mål for puljen at øge anbringelsesstedernes viden og kompetencer i forhold til børn og unge med psykiske lidelser, anser evaluator dette resultat for at være særdeles positivt.

Evalueringen viser, at personalet i mindre grad har øget deres viden om emneområder som fx konflikthåndtering, og psykoedukation. Næsten en fjerdedel af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet svarer, at konsulentstøtten slet ikke har øget deres viden om psykoedukation, mens en femtedel af respondenterne svarer, at konsulentstøtten slet ikke har øget deres viden om medicinkontrol. De mindre positive resultater i forhold til medicinkontrol og psykoedukation tilskrives, at konsulentstøtten ikke i alle projekter og på alle anbringelsessteder har haft fokus på netop medicinkontrol og psykoedukation.

### **Konsulentstøtten giver kompetencer og arbejdsglæde**

De kvalitative interview med personalet og spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger på, at konsulentstøtten har haft en udbredt effekt på personalets kompetencer og arbejdsglæde.

Konsulentstøtten har først og fremmest medført en øget selvtillid til egne faglige kompetencer og gjort det nemmere for personalet at genkende psykiske lidelser. I de kvalitative interview med projektledere og personalet fremhæves først og fremmest konsulenternes tilbud om supervision at være en væsentlig vej til udviklingen af såvel kompetencer som arbejdsglæde. Det understreges, at supervisionen bl.a. har medvirket til at skabe en større sikkerhed og bryde med de faste handlemønstre og strategier.

Evalueringen viser desuden, at personalet vurderer, at konsulentstøtten har medvirket til, at de hurtigere får sat børnene/de unge i gang med behandling. Evaluator vurderer, at dette resultat bl.a. dækker over, at der i flere af projekterne er gjort brug af direkte intervention i form af bl.a. samtaler med børnene/de unge på anbringelsesstederne.

### **Størst indvirkning på det daglige arbejdsliv i de specifikke projekter**

Evalueringen viser, at effekten på anbringelsesstedernes arbejdsmiljø og daglige arbejdsliv ikke uventet er størst i de specifikke projekter, hvor konsulentstøtten er mest omfat-

tende. Forskellen imellem de brede og de specifikke projekter gør sig først og fremmest gældende i forhold til personalets grad af enighed med udsagnet om, at konsulentstøtten har medvirket til, at dagligdagen fungerer bedre på anbringelsesstedet.

Generelt set viser evalueringen, at konsulentstøtten i forhold til anbringelsesstedernes arbejdsmiljø især har bidraget til at skabe en tryghed i personalegruppen, mens den i mindre omfang har haft betydning i forhold at mindske antallet af konflikter mellem de unge.

### **Størst effekt på samarbejdsrelationerne med forældre**

Spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger på, at konsulentstøtten har haft størst effekt i forhold til at forbedre samarbejdet med forældre. Ca. to tredjedele af respondenterne svarer således, at konsulentstøtten i 'meget høj', 'høj' eller 'nogen grad' har medført et bedre samarbejde med forældre, hvilket tilskrives, at konsulenterne både på Ousbjerggård og i Odense har samtaler med forældre.

Evaluators vurderer imidlertid, at konsulentstøttens effekt på samarbejdet med centrale nøglepersoner omkring barnet/den unge dog generelt set er begrænset. Imellem en tredjedel og to tredjedele af respondenterne har således svaret, at konsulentstøtten kun 'i ringe grad' eller 'slet ikke' har bidraget til at forbedre samarbejdet med bl.a. sagsbehandlere, hospitalspsykiatrien, kommuner, praktiserende psykiatere og uddannelsesinstitutioner. Konsulentstøtten bidrag til et tværfagligt og blivende samarbejde synes således at være begrænset.

### **Konsulentstøtten har skabt små ændringer i hverdagen for børnene/de unge**

Der er ingen af de fem børn, som evaluator har interviewet, der giver udtryk for, at konsulentstøtten har skabt markante ændringer i deres hverdag på anbringelsesstedet. Flere af børnene giver udtryk for, at der både findes gode og mindre gode pædagoger, og at de selv har gode og mindre gode dage.

Kvalitative interview med projektledere, personalet og børnene tyder imidlertid på, at konsulentstøtten har skabt små ændringer i hverdagen for børnene/ de unge, og at disse ændringer må formodes at øge børnenes trivsel. Som eksempel kan nævnes, at personalet på et anbringelsessted er blevet bedre til at være på forkant med de unge og fx forebygge selvskadende adfærd.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger på, at konsulentstøtten først og fremmest har medvirket til, at børnene/de unge generelt er blevet bedre til at indgå i sociale sammenhænge. Endvidere vurderer ca. halvdelen af de adspurgte respondenter, at børnene/de unge generelt har fået større selvtillid og er blevet gladere.

I de projekter, hvor konsulentstøtten har indebåret direkte intervention over for børnene/de unge, kan effekten ifølge interview med børnene og registrantskemaer måle sig mere direkte i form af ændret adfærd som følge af medicinjusteringer og/eller øget tryk i forbindelse med brugen af medicin.

### **Svært at vurdere effekten på indlæggelser og genindlæggelser**

I de kvalitative interview med projektledere og personalet påpeges det, at det er meget svært at vurdere, hvad konsulentstøtten har betydet for antallet af (gen)indlæggelser. Det fremhæves bl.a., at det er svært at vide, hvordan det var gået uden konsulentstøt-

ten. De fleste projektledere skønner dog, at konsulentstøtten har haft en positiv effekt i forhold til at nedbringe henholdsvis antallet og varigheden af indlæggelser.

Evaluerings eksperter stiller sig skeptiske over for konsulentstøttens evne til at forebygge (gen)indlæggelser blandt de unge på anbringelsesstederne. De påpeger, at det er vigtigt at forstå alvorsgraden af de psykiske lidelser hos de anbragte børn/unge, hvilket betyder, at personalet kun har begrænset mulighed for at dæmpe de symptomer, der kunne udløse en (gen)indlæggelse. Endvidere påpeger de, at der er mange andre faktorer, som har indflydelse på barnets/ den unges psykiske tilstand samt tilbøjelighed til en indlæggelse. De fremhæver, at fx terapiforløb for barnet/den unge og barnets/den unges brug af medicin har betydning.

Grundet alvorsgraden i de psykiske lidelser hos de pågældende børn/unge, vurderer evaluatoren, at der vil være situationer, hvor en indlæggelse eller en genindlæggelse ikke vil kunne forebygges af konsulentstøtten.

## **Anbefalinger**

---

På baggrund af evalueringens resultater har evaluatoren følgende anbefalinger til fremtidige konsulentstøtteforløb for anbringelsessteder med psykisk syge børn og unge.

### **Konsulentstøttens funktion og rolle over for behandlingssystemet bør afklares yderligere**

Et væsentligt opmærksomhedspunkt i evalueringens hovedresultat er en bevægelse i projekterne hen imod brugen af konsulentstøtten til mere direkte involvering i konkrete sager og i nogle tilfælde egentlig intervention overfor børnene. Dette giver anledning til, at man ved nye konsulentstøtteprojekter, eller hvis konsulentstøtten sættes i drift, er opmærksom på dette forhold.

En mindre del af konsulentstøtten indbefatter behandlende ydelser, hvilket de facto giver de pågældende anbringelsessteder en lettere adgang til behandlingsydelser såsom medicin justering og terapeutiske samtaler. Dette fører i sig selv til en vurdering af, hvorvidt dette er ønskeligt. Derudover medfører behandlende ydelser i konsulentstøtten et behov for at afklare behandlingsansvaret over for de konkrete børn og unge. Til trods for at disse mere behandlende ydelser ligger på kanten af puljens formål, finder evaluatoren at dette fund i evalueringen kræver opmærksomhed. Det anbefales derfor, at ved brug af lignende konsulentstøttens funktion, bør dennes funktion og rolle i forhold til behandlingssystemet afklares yderligere.

- At konsulentstøttens funktion i forhold til behandlingssystemet afklares yderligere
- I tilfælde af at behandlende ydelser indgår i konsulentstøtten, må behandlingsansvaret for det konkrete barn som minimum være krystalklart.

### **Konsulentstøtten vægter undervisning som basis**

I forlængelse heraf, er det evaluatorens opfattelse, at en grundlæggende videnformidling om psykiatriske diagnoser og problemstillinger er yderst hensigtsmæssig over for personale på anbringelsessteder og at denne funktion bør være den bærende. Personalet har tydeligvis behov for denne viden og personalet er - uanset hvordan konsulentstøtten organiseres - de professionelle, som er omkring barnet i hverdagen. Fælles undervis-

ningsforløb kan efter evaluators opfattelse med fordel anses som et basistrin forud for supervision generelt og egentlig sagssupervision.

- Det anbefales således: At fælles undervisningsforløb udgør basis i en konsulentstøtte
- At supervision kan bygges ovenpå denne basis af generel vidensformidling

### **Mål og kriterier i samarbejdet mellem konsulentstøtten og anbringelsesstederne skal afklares**

Evalueringen viser, at projekterne er blevet yderst efterspørgselsstyret, og at der er sket markante indholdsmæssige forandringer i projektperioden. At konsulentstøtten er efterspørgselsstyret og fleksibel gør også, at de konkrete ydelser fremstår som ad hoc-ydelser snarere end dele af en samlet strategi mod et fælles mål.

Evaluator finder, at der må indarbejdes en forventningsafstemning i projekterne, som sikrer fokus mod et fælles mål. Dette kan eksempelvis ske ved samarbejdsaftaler indeholdende mål og delmål, hvorved man også ved, hvornår opgaven er løst, og hvordan den skal implementeres på anbringelsesstedet. Hertil kommer, at en samarbejdsaftale eller lignende også kan opstille kriterier for, hvilke opgaver som falder inden for konsulentstøtten.

Det er fx uomtvisteligt, at anbringelsesstederne oplever et stort behov for supervision omkring psykiatriske problemstillinger. Det er evaluators vurdering, at behovet er reelt og udbyttet betydeligt. Det er dog ikke hensigtsmæssigt, at supervisionen ydes ad hoc og uden kriterier for hvem, som kan modtage supervision, eller hvad der superviseres i. En ydet supervision bør derudover indgå som et element i en generel videnformidling. Det anbefales således:

- At der opstilles mål og delmål for samarbejdet mellem anbringelsesstedet og konsulentstøtten
- At der opstilles kriterier for, hvilke ydelser som ydes til hvem og hvorfor
- At der sammen med anbringelsesstedet skabes et samlet billede af, hvordan opkvalificeringen skal ske, og hvordan de forskellige metoder skal spille sammen.

### **Videnformidlingen skal tage afsæt i praksis og være meget konkret**

Evalueringen viser, at evnen til at "oversætte" viden fra psykiatrien til den socialpædagogiske verden tillægges stor værdi i projekter og hos deltagerne. Der er tydeligt en opgave i at skabe samarbejde og fælles forståelse på tværs af den socialpædagogiske og den psykiatriske verden, hvor der eksisterer en række fordomme, skepsis samt mangel på gensidig forståelse og viden om hinandens faglighed.

Konsulenterne skal derfor kende og evne at overkomme de fagkulturelle forskelle, for herved at kunne bygge bro mellem de to fagligheder. Der er derfor et udpræget behov for, at den psykiatriske viden formidles meget konkret og med afsæt i det socialpædagogiske personales hverdag.

- At undervisning, supervision og rådgivning er praksisnær og tager udgangspunkt i konkrete cases
- At konsulentstøtten ydes af personer med lyst og evne til at arbejde i et fagligt spændingsfelt mellem psykiatrien og socialpædagogikken.





# Indholdsfortegnelse

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>3</b>
Evaluerings hovedresultater.....	3
Anbefalinger .....	7
<b>Kapitel 1. Indledning</b> .....	<b>12</b>
1.1 Kort om puljen.....	12
1.2 Formålet med projekterne.....	12
1.3 Beskrivelse af projekterne.....	13
1.4 Formål med evalueringen.....	15
1.5 Kort om metode og design.....	16
1.6 Rapportens opbygning.....	17
<b>Kapitel 2. Konsulentstøttens modtagere</b> .....	<b>18</b>
2.1 Beskrivelse af personalet på anbringelsessteder .....	18
2.2 Beskrivelse af børnene på anbringelsesstederne.....	21
<b>Kapitel 3. Konsulentstøtteprojekternes organisering og metoder</b> .....	<b>26</b>
3.1 Projekternes organisering .....	27
3.1.1 De brede projekter forankret i kommuner .....	27
3.1.2 De specifikke projekter på anbringelsesstederne .....	28
3.1.3 Samarbejdsrelation til anbringelsesstederne .....	29
3.1.4 Opsummering vedrørende organisering.....	30
3.2 Rekrutteringen af konsulenter .....	30
3.3 Rekrutteringen af anbringelsessteder .....	31
3.4 Projekternes metoder (undervisning, supervision og rådgivning) .....	33
3.4.1 Undervisning .....	34
3.4.2 Supervision.....	35
3.4.3 Rådgivning .....	36
3.4.4 Indirekte versus direkte intervention.....	36
3.5 Projekternes forankring .....	38
<b>Kapitel 4. Udbytte for personale og børn</b> .....	<b>40</b>
4.1 Personalets udbytte.....	40
4.1.1 Personalet har i særlig grad fået viden om psykiske lidelser .....	40
4.1.2 Konsulentstøtten giver kompetencer og arbejdsglæde.....	42
4.1.3 Konsulentstøttens indvirkning på arbejdsmiljøet.....	44
4.1.4 Størst effekt på samarbejdsrelationerne med forældre .....	48
4.1.5 Stor tilfredshed med konsulentstøtten.....	50

4.2	Børnenes udbytte .....	52
4.2.1	Børnene/de unge er blevet bedre til at indgå i sociale sammenhænge .....	52
4.2.2	Konsulentstøtten har skabt små ændringer i hverdagen.....	53
4.2.3	Børnene /de unge har profiteret af samtaler med konsulenterne ..	55
4.3	Effekten på (gen)indlæggelser .....	56
<b>Kapitel 5. Metode .....</b>		<b>58</b>
5.1.1	Kortlægningsinterview med projektledere .....	58
5.1.2	Selvevaluering .....	59
5.1.3	Registrantskemaer .....	59
5.1.4	Spørgeskema til personalet på anbringelsessteder.....	59
5.1.5	Kvalitative dybdestudier .....	60
5.1.6	Dialogseminarer .....	60
5.1.7	Inddragelse af ekspertpanel .....	61

# Kapitel 1. Indledning

Antallet af børn med psykiatriske diagnoser har gennem de senere år været stigende.

Således er antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien i tidsrummet 1996 til 2004 næsten fordoblet. Uagtet at der samtidig er foregået en ganske betydelig udvidelse inden for børne- og ungdomspsykiatrien med en aktivitetsudvidelse på ca. 90 %, har udviklingen medført ventelisteproblematikker<sup>1</sup>.

At udviklingen primært viser sig i behandlingssystemet betyder ikke, at udviklingen alene påvirker dette system. Udviklingen har en lang række af følgevirkninger fx i folkeskoleregi og i kommunernes sociale tilbud såsom anbringelsessteder. Disse øvrige konsekvenser af udviklingen i antallet af børn med psykiske lidelser øges yderligere af behandlingssystemets manglende kapacitet i forhold til behovet.

Folketinget indgik derfor en psykiatraftale for årene 2007-2010, hvori der bl.a. blev afsat penge til at fokusere på opfølgning og viderebehandling efter udskrivelse fra børne- og ungdomspsykiatrien for herved at forebygge genindlæggelser. Oxford Research har fulgt de projekter, som udmønter denne indsats og har evalueret udbyttet heraf. Denne rapport gennemgår evalueringen af konsulentstøtteprojekter over for anbringelsesstederne.

## 1.1 Kort om puljen

---

Som en del af psykiatraftalen 2007-2010 blev det besluttet at afprøve en fokuseret indsats over 4 år til opfølgning og behandling efter udskrivning fra en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Der blev udmeldt en ansøgningspulje på ca. 24 mio. kr. til projekter, der forløber fra 1. oktober 2007 til 30. september 2011.

Formålet med puljen er at skabe så gode betingelser på anbringelsesstederne, at anbragte børn og unge med psykiske lidelser kan undgå genindlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

Puljen er udmøntet i fem projekter, som via undervisning, supervision og rådgivning har søgt at opkvalificere personalet på anbringelsesstederne til håndtering af anbragte børn med psykiatriske diagnoser. Projekterne giver ekstern konsulentstøtte til anbringelsesstederne.

## 1.2 Formålet med projekterne

---

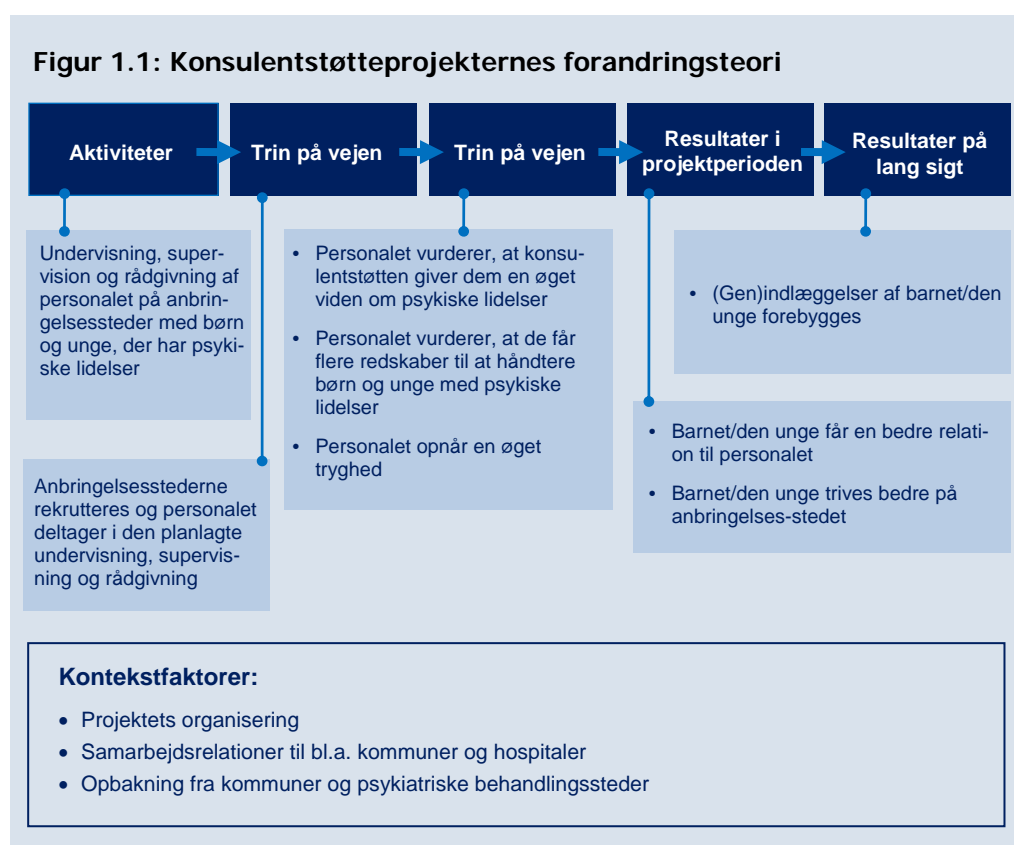
For at illustrere tankegangen bag den forventede virkning af konsulentstøtteprojekterne er der opstillet en forandringsteori for puljen. Forandringsteorien har til formål at beskrive den forandring, som forventes via de projekter, som er støttet med puljens midler. Evalueringen afsøger, om denne forandring rent faktisk er sket.

---

<sup>1</sup>Sundhedsstyrelsen: "Stor målrettet udvidelse af børne- og ungdomspsykiatrien", den 28. oktober 2010 [http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2005/boern\\_og\\_unge\\_psykiatri\\_rapport\\_2005.aspx](http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2005/boern_og_unge_psykiatri_rapport_2005.aspx)

Som det ses af illustrationen i figur 1.1., er projekternes aktiviteter undervisning, supervision og rådgivning. I forhold til at skabe en forandring ude på anbringelsesstederne er første trin på vejen at rekruttere anbringelsessteder og personale til at deltage i disse aktiviteter. Efter rekruttering er næste skridt at igangsætte undervisning, supervision eller rådgivning for personalet, som forventes at øge deres viden om psykiske lidelser, få flere redskaber til håndtering af børn og unge med psykiske lidelser og opnå øget tryghed i deres arbejdssituation. Disse trin forventes at føre til det umiddelbare resultat, at personalet får en bedre relation til de anbragte børn og unge, samt at børnene/de unge trives bedre på anbringelsesstedet. På lang sigt forventes dette desuden at føre til en nedbringelse i antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

De fem projekter gennemføres ikke i lukkede rum men påvirkes af deres kontekst. De tværgående kontekstfaktorer er projektets organisering, samarbejdsrelationer og opbakning fra kommuner og behandlingssteder.



### 1.3 Beskrivelse af projekterne

I dette afsnit præsenteres projekterne deskriptivt, hvorved der gives en overordnet indsigt i projekterne og variationerne mellem dem.

Ud af de fem projekter er tre af dem organisatorisk forankret på et anbringelsessted, mens to af projekterne er forankret i henholdsvis Københavns og Odense kommune. De projekter, som er forankret på et anbringelsessted, er afgrænset til dette anbringelsessted. På Ousberggård (beliggende i Ny Holbæk Kommune), Babuska (Himmelbjergets

Børne- og Unge Center i Skanderborg Kommune) og på Seden Enggaard har konsulentstøtten således været rettet specifikt til det pågældende anbringelsessted. Disse projekter vil som fællesbetegnelse i evalueringen blive benævnt **specifikke projekter**. Projekterne forankret i kommunerne henvender sig derimod til flere anbringelsessteder og et bredt udsnit af typer af anbringelsessteder anvendt af de pågældende kommuner. Disse vil i evalueringen blive betegnet som de **brede projekter**, der kan karakteriseres som task-force-lignende, hvor anbringelsesstedet efterspørger en afgrænset ydelse, som konsulentstøtteprojektet leverer.

I rapporten vil der blive henvist til de to brede projekter ved anvendelse af kommunenavn, mens der for de specifikke vil blive anvendt anbringelsesstedets navn. Nedenfor oplystes projekterne med titel, ejer og projektmidler.

Tabel 1.1: Projekternes ejere og midler		
Projektstitel	Projektejere	Projektmidler
Psykiatriprojektet – støtte til anbragte børn og unge	Københavns Kommune	10.800.000 kr.
Kvalitet i anbringelsen for psykisk syge børn og unge	Odense Kommune	4.980.000 kr.
Implementering af psykiatrisk konsulentfunktion vedr. efterbehandling på privat opholdssted for børn/unge	Den selvejende institution Ousbjerggård-fonden og Ny Holbæk Kommune	913.398 kr.
Babuska	Himmelbjergets Børne- og Unge Center, Skanderborg Kommune	700.000 kr.
Psykiatriske konsulentfunktioner på Seden Enggaard	Seden Enggaard	1.274.654 kr.

*Kilde: Oxford Research 2011*

Som det fremgår, er der stor forskel på **projektmidlerne** og dermed projekternes størrelse. Projektsummen varierer således fra 700.000 kr. på Himmelbjerggård som den laveste til 10.800.000 kr. hos Københavns Kommune som den største. Forskellen i projekternes størrelse viser sig også i **projekternes bemanning** i såvel antallet af ansatte konsulenter i de enkelte projekter som disses faglige baggrund. I tabel 1.2 gives en oversigt over projekternes bemanning. Projekternes medarbejdere deltager ikke alle med en fuld tidsstilling, fx deltager psykiateren tilknyttet projektet i København kun med fire timer ugentligt, ligesom konsulenterne i de specifikke projekter ingenlunde deltager med fuld-tidsstillinger. Det skal bemærkes, at konsulenterne på Seden Enggaard er de samme, som udgør konsulentteamet i Odense.

Tabel 1.2: Projekternes bemanning		
Projekt	Antal konsulenter	Faglig baggrund
Københavns Kommune	6	2 cand. psych. 2 psykiatriske sygeplejersker 1 psykiater 1 stud. psych.

Odense Kommune	2	1 socialpædagog 1 speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
Ousbjerggård	1	1 psykiater
Himmelbjerggård	2	1 psykolog og psykoterapeut 1 psykiater
Seden Enggaard	2	1 socialpædagog 1 speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri

Kilde: Oxford Research 2011

Målgruppen er for alle projekter anbragte børn og unge med psykiske lidelser. Antallet af børn og unge, som forventes at nyde gavn af projekterne, er for de specifikke projekter forholdsvis let opgjort, mens omfanget for de brede projekter mest hensigtsmæssigt opgøres i antal anbringelsessteder. Dog har man i projektet i Odense Kommune anslået et egentligt antal børn/unge. På samme vis er antallet af personale omfattet af projekterne anslået for samtlige projekter. I tabel 1.3. opgøres, hvor mange anbringelsessteder og/eller børn projekterne er nået ud til i projektperioden. Tabel 1.3. illustrerer således **omfanget** af projekterne.

**Tabel 1.3: Projekternes omfang**

Projekt	Antal børn/unge	Antal anbringelsessteder	Antal personale omfattet af projektet
Københavns Kommune	Ikke oplyst	39	Ca. 450
Odense Kommune	120	6 fast tilknyttet og 7 ad hoc	Ca. 170
Ousbjerggård	28	1	Ca. 40
Himmelbjerggård	34	1 (projektet tog udgangspunkt i én afdeling "Babuska", men er undervejs bredt ud til hele institutionen)	Ca. 90
Seden Enggaard	16	1	Ca. 21

Kilde: Oxford Research 2011

Projekterne er som illustreret i ovenstående som udgangspunkt meget forskellige, hvilket indholdsmæssigt vil blive udfoldet i kapitel 2. Denne variation vil danne baggrund for en analyse af, hvad der virker, men også under hvilke omstændigheder det, der virker, virker.

## 1.4 Formål med evalueringen

Da puljen blev udbudt, blev det samtidig fastlagt, at der skulle foretages en evaluering af projekterne. Evalueringen afprøver, hvorvidt de forventede effekter opstillet i forandrings-teorien rent faktisk indtræffer (jf. figur 1.1). Evalueringen har til formål at afdække:

- Om indsatsen har haft en effekt på de psykisk syge børn og unge, der har fået hjælp

- Hvilken form for opfølgning, der har haft den største effekt (supervision, rådgivning, kurser osv.).

Evalueringen er foretaget parallelt med evalueringen af netværksgrupper i forbindelse med støtte til forældre til børn med psykiske lidelser<sup>2</sup>.

De to evalueringer har draget nytte af hinanden med fælles dialogseminarer med deltagelse af projektledere fra begge delpuljer, og i kraft af at evalueringsteamet har kunnet trække på viden og erfaringer fra begge evalueringer. Begge evalueringer er gennemført for Servicestyrelsen.

## 1.5 Kort om metode og design

---

Formålet med evalueringen er at indhente kvalificeret og dokumenteret viden om, hvorvidt de fem konsulentstøtteprojekter har medført en positiv effekt på anbragte børn/unge. Evalueringen er en følgeevaluering, hvori der indgår såvel kvalitative som kvantitative metoder til at følge projekternes resultater og proces. Samtidig anvendes flere kilder til afdækning af projekternes resultater, hvilket gør den viden, evalueringen kan præsentere, valid og åbner op for læring fra flere forskellige vinkler.

Evalueringsdesignet er blevet fastlagt på baggrund af en række **indledende kortlægningsinterview**. Designet er derudover udarbejdet i samarbejde med evalueringens **ekspertpanel**, der består af psykiater og overlæge Hanne Børner samt lektor i klinisk børnepsykologi Helmer Bøving Larsen. Ekspertpanelet har bidraget med specifik rådgivning og vejledning i forhold til tolkning og bearbejdning af de indsamlede data. Ekspertterne har ligeledes rådgivet omkring gennemførelse af de kvalitative interview med børnene/de unge.

Evalueringsdesignets metoder og metodiske overvejelser uddybes i kapitel 5. I tabel 1.4. opgøres evalueringens datakilder, som efterfølgende kort vil blive præsenteret.

---

<sup>2</sup> Som en del af samme psykiatriaftale (2007- 2010) blev der afsat midler til at danne netværksgrupper for forældre til børn med psykiske lidelser for herigennem at give familierne bedre muligheder for at håndtere familielivet med et sindslidende barn. Denne pulje er evalueret parallelt med indeværende evaluering og afrapporteret i "Evaluering af netværksgrupper for forældre til psykisk syge børn og unge" udarbejdet af Oxford Research 2011 for Servicestyrelsen.



**Tabel 1.4: Oversigt over evalueringens datamateriale**

Kvantitative	Kvalitative
Spørgeskema til personale	Selvevalueringskemaer til projektledere
Registrantskemaer til projektledere i de specifikke projekter	Kvalitative interview med projektleder i hvert projekt
	Fokusgruppeinterview med personale i hvert projekt
	Kvalitativt interview med et anbragt barn i hvert projekt
	Kvalitativt interview med konsulent i hvert projekt
	Tre dialogseminarer med deltagelse af projektledere

*Kilde: Oxford Research 2011*

Datamaterialet udgøres af såvel kvalitative som kvantitative data. De kvantitative datakilder er dels et spørgeskema til personale, som er omfattet af projekterne (udsendt i maj 2010), dels registrantskemaer om de involverede børn. Sidstnævnte er dog kun indsamlet fra de specifikke projekter, hvor projektlederne har kendskab til de konkrete børn og mulighed for at følge deres udvikling. Af kvalitative data er indsamlet selvevalueringskemaer tre gange: foråret 2008, efteråret 2009 og foråret 2011. Derudover er der i foråret 2011 gennemført en interviewrunde i hvert projekt med interview af projektleder, konsulent og et barn, ligesom der i hvert projekt er gennemført fokusgruppeinterview med personale omfattet af det pågældende projekt. De tre dialogseminarer har ligget i november måned i henholdsvis 2008, 2009 og 2010 og er afholdt sammen med netværksprojekterne, som har modtaget støtte til etablering af lokale netværksgrupper for forældre til børn og unge med psykiske lidelser.

## 1.6 Rapportens opbygning

Rapporten er opbygget således, at projekterne først præsenteres med en beskrivelse af børnene/de unge samt personalet omfattet af projekterne. Dernæst beskrives projekternes organisering og metoder. I kapitel 4 redegøres for projekternes udbytte for henholdsvis børnene/de unge og for personalet. Afslutningsvis udfoldes evalueringens metoder i kapitel 5.

Afrapporteringen af evalueringens mange elementer vil således ske tematisk med anvendelse af de forskellige kilder og metoder i afdækningen af tværgående resultater og læring. Projektspecifikke resultater og læringspunkter er opgjort i en kort gennemgang af projekterne enkeltvis. Disse er vedlagt som bilag til rapporten.

## Kapitel 2. Konsulentstøttens modtagere

I dette kapitel beskrives konsulentstøttens modtagere for at afdække, om projekternes forventede målgruppe er identisk med de reelle modtagere. Målgruppen er ifølge puljens vejledning anbringelsessteder med anbragte børn og unge med psykiatriske diagnoser.

Kapitlet beskriver indledningsvis personalet på de anbringelsessteder, som de fem projekter har haft kontakt til. Hernæst beskrives de børn og unge, som er anbragt på de anbringelsessteder, som har haft gavn af konsulentstøtten. Kapitlet baserer sig dels på spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet, dels på de registrantskemaer, som de tre specifikke konsulentstøtteprojekter har udfyldt med henblik på at indhente oplysninger om de børn og unge, som er anbragt på anbringelsesstedet. Endvidere baseres det på de kvalitative interview ude i projekterne.

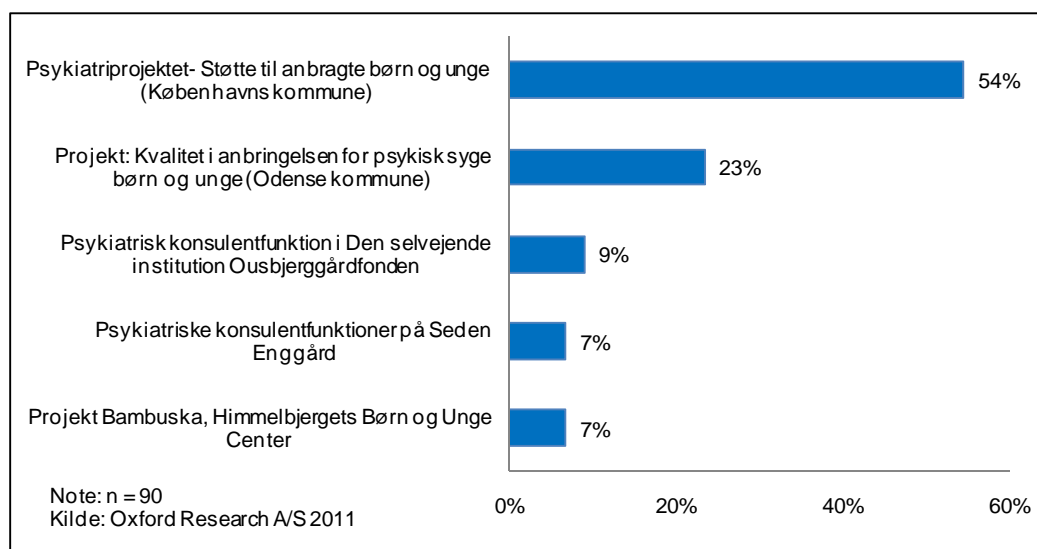
Beskrivelserne viser, at størstedelen af børnene i de specifikke projekter har en psykiatrisk diagnose og derved falder inden for målgruppen. Evaluator vurderer på baggrund af de kvalitative interview i de to brede projekter, at andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose her er lavere. Der skønnes dog at være en betydelig andel af børn, som har en psykisk lidelse uden at være diagnosticeret. Beskrivelserne af personalet viser, at langt hovedparten af personalet enten er ansat på et anbringelsessted eller en institution med tilknytning til et anbringelsessted. Størstedelen af respondenterne er desuden uddannet pædagoger, der ifølge projekthaverne er en faggruppe, som generelt set har et stort behov for psykiatrividen og derfor af evaluator skønnes at være relevante modtagere af konsulentstøtten.

### 2.1 Beskrivelse af personalet på anbringelsessteder

---

Beskrivelsen af personalet på anbringelsessteder baserer sig hovedsageligt på data fra spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet. Undersøgelsens respondenter fordeler sig langt fra ligeligt mellem de fem konsulentstøtteprojekter. Som det fremgår af figur 2.1 har langt hovedparten af undersøgelsens respondenter modtaget konsulentstøtte fra projektet i København eller Odense, hvilket hænger naturligt sammen med de to projekters bredde. Som beskrevet i kapitel 1, har projekterne i København og Odense netop til formål at nå ud til flere forskellige anbringelsessteder i modsætning til de specifikke projekter, der er målrettet et anbringelsessted.

**Figur 2.1 Hvilket projekt har du modtaget konsulentstøtte fra?**

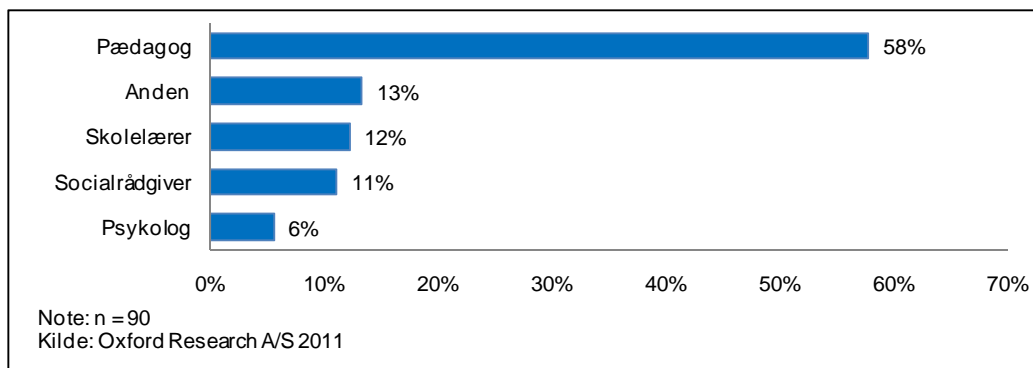


Langt hovedparten af respondenterne i undersøgelsen, svarende til 83 %, bekræfter, at de er ansat på et anbringelsessted. De øvrige personer i spørgeskemaundersøgelsen er enten ansat på akutinstitutioner, der anbringer børn med psykiske lidelser eller skoler med tilknytning til et anbringelsessted.

Størstedelen af de adspurgte personer i undersøgelsen har ikke overraskende en uddannelse som pædagog. Som vist i figur 2.2, svarer 56 %, at de er pædagoguddannede, 13 % er læreruddannede, mens 11 % har en uddannelse som socialrådgiver. Blandt de personer, som har svaret, at de har en anden uddannelse, er der enkelte med en akademisk uddannelse, enkelte faglærere og en enkelt social- og sundhedsassistent. Fra de kvalitative interview med personalet på anbringelsessteder er evaluator desuden bekendt med, at der på flere af anbringelsesstederne findes en ikke ubetydelig andel af pædagogmedhjælpere, som ofte dækker over ufaglærte medarbejdere.

På de afholdte dialogseminarer har der blandt projektlederne for de fem konsulentstøtteprojekter været enighed om, at der er et stort behov for en større psykiatrividen særligt blandt pædagoger. Evaluator skønner derfor på baggrund af den store andel af pædagoger, at målgruppen for konsulentstøtten har været relevant.

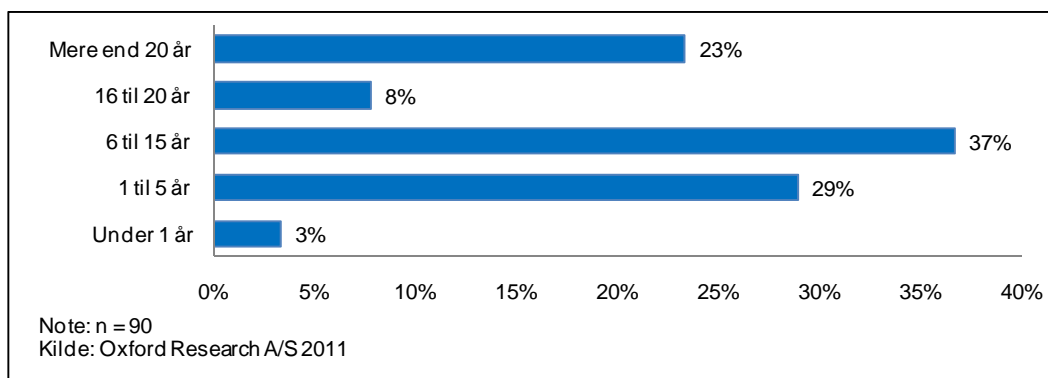
**Figur 2.2 Hvad er din uddannelse?**



Der er en mindre overvægt af kvinder blandt modtagerne af konsulentstøtten. 57 % af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet er således kvinder, hvilket hænger naturligt sammen med, at der stadig er en overvægt af kvinder i pædagogfaget.

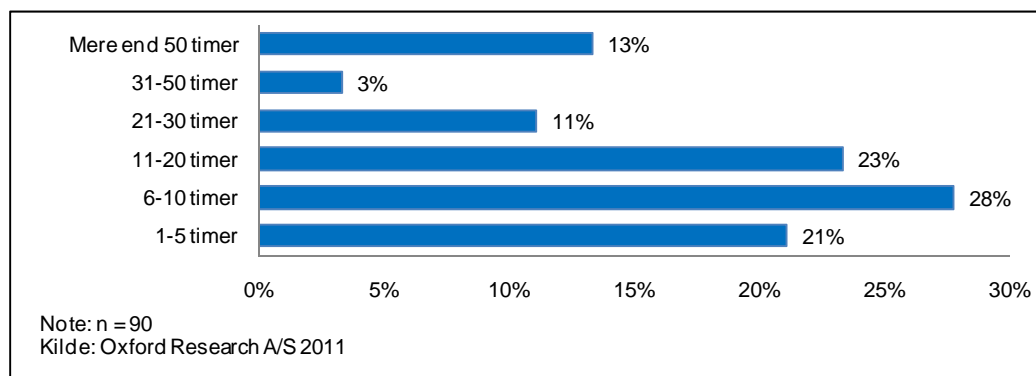
Som vist i figur 2.3, er der en relativ stor forskel på, hvor mange år respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen har arbejdet med børn og unge med psykiske lidelser. Der er således 23 %, som har mere end 20 års anciennitet, mens 32 % har under 5 års anciennitet i arbejdet med psykisk syge børn og unge. Kun 3 % har under et års anciennitet. Det kan umiddelbart virke overraskende, at så stor en andel af respondenterne har arbejdet 16 år eller mere med børn og unge med psykiske lidelser. I de kvalitative interview med konsulenterne påpeges det imidlertid, at behovet for psykiatrividen ikke nødvendigvis er forbundet med personalets anciennitet.

**Figur 2.3 I hvor lang tid har du arbejdet med børn og unge med psykiske lidelser (i nuværende samt tidligere stillinger)?**



Der er, som vist i figur 2.4, ligeledes stor forskel på, hvor mange timers konsulentstøtte respondenterne i undersøgelsen har modtaget. Ca. halvdelen har modtaget under 10 timer, 23 % har modtaget mellem 11 og 20 timer, mens resten har modtaget 21 timer eller mere. Dette billede hænger godt sammen med evaluators indtryk fra den kvalitative interviewrunde i projekterne. Projektlederne fra de to brede projekter i København og Odense bekræftede således, at omfanget af konsulentstøtten var meget forskelligt fra anbringelsessted til anbringelsessted. Endvidere er der forskel på, om konsulentydelsen har bestået i supervision eller undervisning.

Figur 2.4 Hvor mange timers konsulentstøtte har du modtaget?



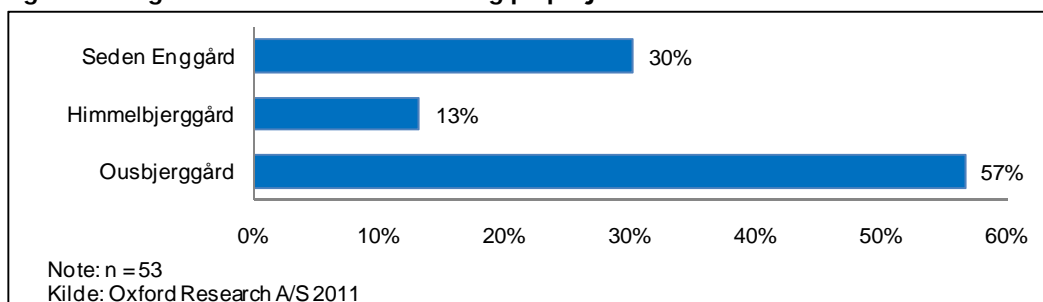
Evaluatør vurderer på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet og de kvalitative interview ude i projekterne, at personalet falder inden for den tiltænkte målgruppe i puljevejledningen. Langt hovedparten af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen er således enten ansat på et anbringelsessted eller en institution med tilknytning til et anbringelsessted. Størstedelen af respondenterne er desuden pædagoger, der ifølge projekthaverne er en faggruppe, som generelt set har et stort behov for psykiatriden og derfor af evaluatør skønnes at være relevante modtagere af konsulentstøtten.

## 2.2 Beskrivelse af børnene på anbringelsesstederne

I dette afsnit beskrives de børn, som er anbragt på anbringelsesstederne. Afsnittet baserer sig hovedsageligt på data fra de registrantskemaer, som de tre specifikke konsulentstøtteprojekter har udfyldt for de anbragte børn og unge. Der er ikke udfyldt registrantskemaer for de to brede konsulentstøtteprojekter, da de i modsætning til de specifikke projekter ikke er forankret på et anbringelsessted. Dette betyder, at de i mindre grad har kendskab til de børn og unge, som i sidste ende skulle få gavn af konsulentstøtten. Endvidere betyder det, at evaluatør i mindre grad har belæg for at vurdere, hvorvidt børnene i de brede konsulentstøtteprojekter falder inden for den tiltænkte målgruppe.

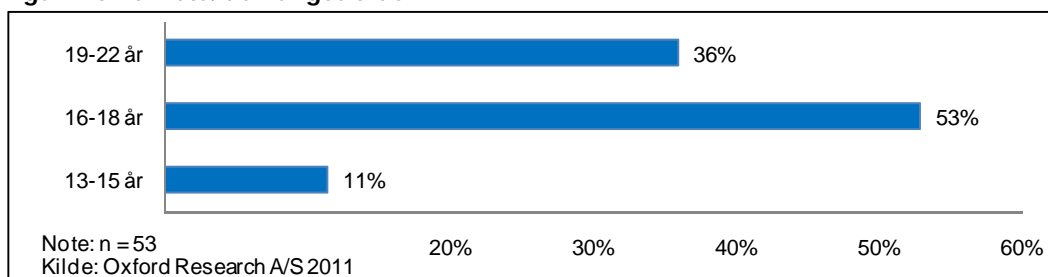
Der er i alt udfyldt 53 registrantskemaer. Figur 2.5 viser, hvordan registrantskemaerne fordeler sig i forhold til de tre specifikke konsulentstøtteprojekter. Som det fremgår af figuren, er der flest besvarelser fra Ousbjerggård, der adskiller sig ved at være en modtageinstitution for børn og unge, der har været indlagt med en psykisk lidelse.

**Figur 2.5 Registrantskemaernes fordeling på projekter**



Ud af de børn, der er udfyldt registrantskemaer for, er 62 % piger. Aldersmæssigt spænder de, som vist i figur 2.6, mellem 13 og 22 år. Lidt over halvdelen af de unge er imidlertid mellem 16 og 18 år.

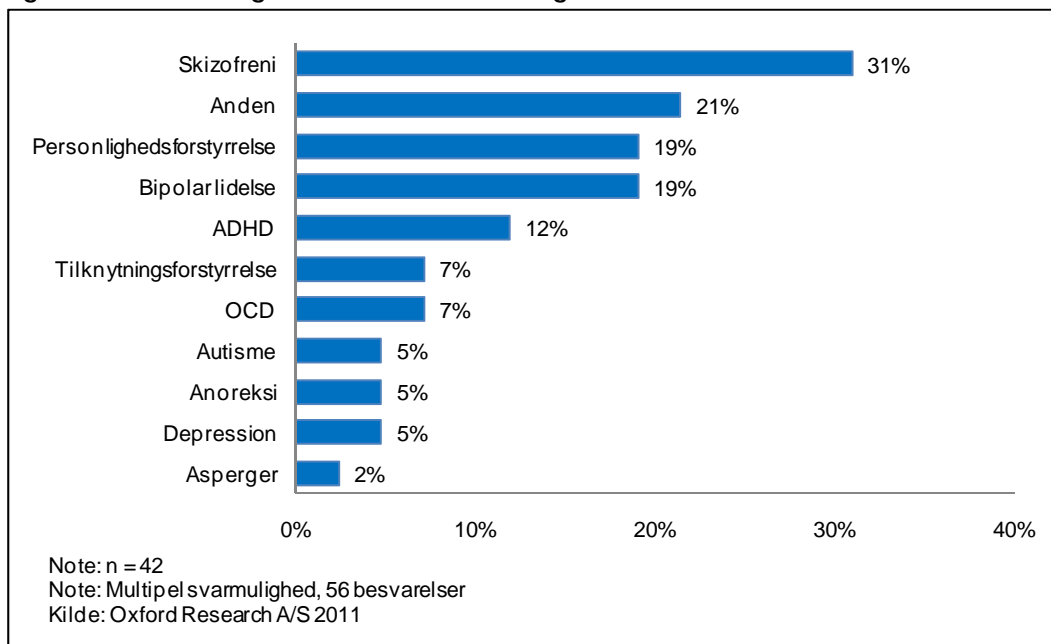
**Figur 2.6 Barnets/den unges alder**



Hvis man udelukkende ser på tallene fra registrantskemaerne, ser det ud til, at langt hovedparten af børnene har en psykiatrisk diagnose. Det er således 81 % af børnene, som har en diagnose. Denne høje andel skal ses i lyset af, at ca. halvdelen af besvarelsenerne kommer fra Ousbjerggård, der i egenskab af at være en modtageinstitution for børn med psykiske lidelser har en høj andel af børn og unge anbragt med diagnoser.

I figur 2.7 fremgår hvilke diagnoser, der er de mest udbredte blandt børnene. Den mest udbredte diagnose er skizofreni efterfulgt af personlighedsforstyrrelse og bipolar lidelse. Kategorien "anden" dækker bl.a. over børn og unge med udviklingsforstyrrelser og angst.

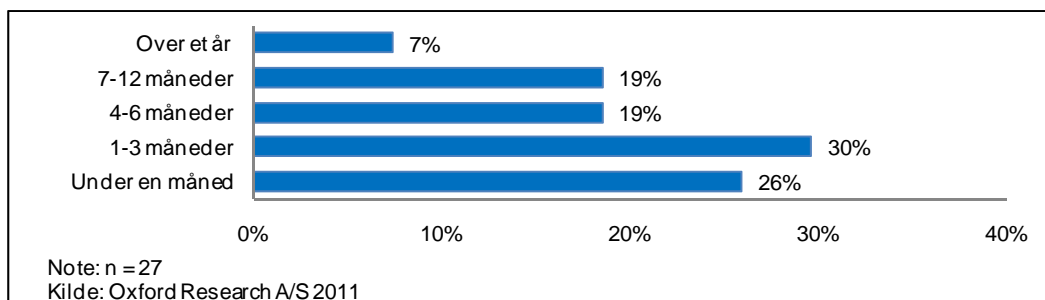
**Figur 2.7 Hvilken diagnose har barnet/den unge fået stillet?**



Den høje andel af børn med diagnoser afspejler sig desuden i, at en relativt høj andel af børnene har været indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det er således 53 % af de børn, der er udfyldt registrantskemaer for, som har været indlagt. 38 % af dem har desuden forældre, som selv har været psykiatriske patienter.

Lidt over halvdelen af de børn og unge, som har været indlagt, har, som vist i figur 2.8, været indlagt i tre måneder eller derunder. 38 % har været indlagt mellem 6-12 måneder. Alvorsgraden i børnenes psykiske tilstand kommer desuden til udtryk ved, at lidt under halvdelen af børnene, svarende til 47 %, tidligere har været anbragt.

**Figur 2.8 Hvis ja: Hvor længe har barnet/den unge været indlagt?**



Evaluators vurderer, at andelen af børn med en diagnose er betydeligt lavere på anbringelsesstederne i de brede projekter sammenlignet med de specifikke projekter.

Projektlederen fra Psykiatriprojektet i København forklarer, at de ofte kommer ud til anbringelsessteder, hvor børnene ikke er udredt. Projektet har med tiden måttet slække på deres krav til anbringelsesstederne om, at der skulle foreligge en udredning på børnene. De har således oplevet, at mange af børnene på trods af ikke at være udredt alligevel havde en psykiatrisk problematik:

*I starten krævede vi nærmest, at der forelå en udredning, men det viste sig hurtigt, at der var en masse sager, som i den grad var psykiatriske og havde behov for udredninger. Der skal være en velbegrundet psykiatrisk mistanke for, at vi går ind i supervision (Projektleder København).*

Ligeledes påpeger konsulenterne i Odense, at langt fra alle de børn og unge, som de kommer ud til, er blevet udredt og har en diagnose. De påpeger, at personalet på anbringelsesstederne ofte er frustrerede over de lange ventetider på en udredning, hvilket desuden understøttes af fokusgruppeinterviewene med personalet.

Evaluerings eksperter bekræfter, at der på mange anbringelsessteder findes børn uden diagnose, som formentlig er berettiget til en diagnose. Både af eksperter, konsulenter og personalet på anbringelsesstederne understreges det, at børnene typisk er omsorgssvigtede og præget af afvigende tilknytnings- og kontaktmønstre.

Evaluator vurderer på baggrund af registrantskemaerne, at hovedparten af børnene i de specifikke projekter har psykiatriske diagnoser, og at de dermed falder inden for den tiltænkte målgruppe.

Evaluator har i mindre grad belæg for at kunne vurdere de børn og unge, som de brede konsulentstøtteprojekter i København og Odense er i kontakt med. På baggrund af de kvalitative interview med projektledere, konsulenter og personale vurderes det, at andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser er lavere sammenlignet med de specifikke projekter. Evaluator skønner imidlertid særligt på baggrund af ekspertudsagn, at der på anbringelsesstederne findes en betydelig andel af børn og unge, som har en psykisk lidelse uden dog at være diagnosticeret.





## Kapitel 3. Konsulentstøtteprojekternes organisering og metoder

I dette kapitel beskrives og analyseres indholdet af de fem projekter. Der fokuseres således på den overordnede organisering samt rekrutteringen af såvel konsulenter til levering af konsulentstøtten som anbringelsessteder og personale til modtagelse af konsulentstøtten. Derudover fokuseres på de metoder, som er anvendt i projekterne og afslutningsvis, hvordan projekterne tænkes at blive forankret. Kapitlet omhandler således projekternes aktiviteter og det første trin på vejen mod de umiddelbare resultater. Kapitlet bygger primært på projekternes selvevalueringer og de kvalitative interview.

Kapitlet viser, at også inden for de brede og de specifikke projekter er disse organiseret med forskellige grader af afstand til anbringelsesstedernes hverdag, eksempelvis er der blandt de to brede projekter den forskel, at projektet i Odense er placeret i hospitalspsykiatrien, mens projektet i København er placeret i socialforvaltningen, som også er "hjemsted" for anbringelsesstederne. Placeringen i psykiatrien giver en øget afstand til anbringelsesstederne, men et meget nært fagligt samarbejde med psykiatrien.

Ved begge brede projekter har der været stor fokus på, at konsulenterne kan formidle og oversætte mellem psykiatrien og den socialpædagogiske verden, hvilket også i de specifikke projekter tillægges vægt. Der er ingen tvivl om, at dette har betydning og sætter derfor både personlige kompetencer, viden om tværsektorielt samarbejde og faglighed i spil.

Evnen til at gøre psykiatrien relevant for anbringelsesstederne og viden om anbringelsesstedernes vilkår har for de brede projekter haft betydning for rekrutteringen af anbringelsessteder og personale til modtagelse af konsulenttydelserne. Dette har i Odenseprojektet medført væsentlig ændringer i indhold og form for at tilpasse sig anbringelsesstedernes efterspørgsel.

Kapitlet viser i forlængelse heraf, at undervisning som metode kræver, at underviserne formår at gøre videnformidlingen praksisnær og umiddelbart relevant. Supervision er den mest udbredte metode blandt de specifikke projekter (dog med undtagelse af Himmelsbjerggård), men foregår også i de brede projekter. Supervisionen har oftest været sags-supervision, hvor den væsentligste forskel er, hvorvidt supervisionen er foregået for en hel personalegruppe ved behandlingskonferencer og personalemøder, eller om den har været målrettet enkelte medarbejdere med særlig tilknytning til en pågældende ung. Herudover er der forskel på, hvor supervisionen foregår. For alle på nær København foregår den på anbringelsesstedet, mens man i København har valgt at lægge den uden for anbringelsesstedet.

Rådgivningen viser sig at være en mere uklar størrelse, hvor evaluator vurderer, at der indgår en række mere behandlende ydelser såsom justering af medicin, terapeutiske samtaler med børnene samt egentlig udredningsarbejde. På den baggrund finder evaluator, at der i projekterne i forskellig grad er foregået egentlig behandlingsarbejde inden for projektet, hvilket har flyttet projekterne fra deres oprindelige hovedfokus på opkvalificering af personalet.

Evaluator noterer sig i øvrigt, at alle projekter påtænker en forankring af konsulentstøtten, hvilket særligt i forhold til de specifikke projekter understreger, at behovet for kon-

sulentstøtten fortsat opleves på trods af fire år med en forholdsvis intensiv konsulentstøtte.

## 3.1 Projekternes organisering

---

Som nævnt i kapitel 1 er der en overordnet sontring på projekternes organisering i henholdsvis brede og specifikke projekter. Projekterne vil blive gennemgået i denne opdeling for afslutningsvis at blive sammenholdt på tværs af de fem projekter.

### 3.1.1 De brede projekter forankret i kommuner

---

De brede projekter er, som tidligere beskrevet, organisatorisk forankret i to kommuner. I Københavns Kommune er konsulentstøtten placeret i "Center for specialinstitutioner". Projektet har tidligere ligget i "Drifts- og Udviklingskontoret for børn og unge", hvilket blev ændret som en del af en større omstrukturering af børne-/ungeforvaltningen i Københavns Kommune. I Odense Kommune er konsulentstøtten placeret i det "Børne – og Ungdomspsykiatriske hus", som er en del af Region Syddanmarks børnepsykiatriske behandlingstilbud. Projektet i Odense Kommune har en styregruppe bestående af den administrerende overlæge og oversygeplejersken i regionens Børne- og Ungdomspsykiatri samt souschefen i dag og døgn, der er en kommunal afdeling i Børne- og Ungeforvaltningen.

I Odense er konsulenterne fysisk placeret sammen med hospitalspsykiatrien, mens konsulenterne i København er en del af den brede kommunale støttefunktion til de specialiserede kommunale tilbud til børn og unge. I Odense nævner projektlederen, at samarbejdet med den kommunale forvaltning med fordel kunne udvikles yderligere og nævner i den forbindelse, at en organisatorisk placering i en ny tilbuds- og udviklingsenhed under kommunens forvaltning på dag/døgnområdet kunne være en mulighed. Projektlederen beskriver imidlertid også fordelene ved, at konsulenterne sidder sammen med hospitalspsykiatrien, hvilket giver konkrete faglige muligheder for sparring.

*Det, at de sidder i det børnepsykiatriske hus, betyder, at de har kunnet sparre med andre kollegaer. Alle børn bliver udredt i det børnepsykiatriske hus (Projektleder Odense)*

I København har man omvendt overvejelser omkring samarbejdet med hospitalspsykiatrien, hvor projektlederen dels redegør for en eksisterende god dialog via en kontaktperson, dels anfører, at et tættere samarbejde kunne være ønskeligt.

*Man kunne nogle gange ønske sig en tættere adgang til Bispebjerg (hospitalspsykiatrien, red.). Samtidig skal vi ikke kunne springe køen over. Det ville være godt med en hurtigere kontakt til at få afklaret nogle sager (Projektleder, København).*

Evaluatoren vurderer, at den organisatoriske placering har betydning for, hvordan projekterne udadtil signalerer deres prioritering mellem de to store samarbejdspartnere fra henholdsvis de sociale forvaltninger og hospitalspsykiatrien. Ligesom det kan have betydning for den interne forståelse af projektets indhold.

I den konkrete organisering af konsulentstøttens relation til anbringelsesstederne er der den forskel mellem de to brede projekter, at konsulentstøtten i København konkret leveres på en lokation væk fra anbringelsesstederne, mens støtten i Odense leveres på anbringelsesstedet.

I København har konsulenterne meget bevidst arbejdet med indirekte intervention. Ydelserne er primært undervisning, men der indgår også egentlig sagssupervision af professionelle samt deltagelse ved udskrivningsmøder fra behandlingspsykiatrien. Der er i dette projekt ingen direkte kontakt til børnene/de unge, men supervisionen har i de fleste tilfælde været længerevarende og bestået af egentlige forløb, hvor konsulenten har fået en dybere indsigt i det konkrete barn. I København har man desuden også plejefamilier som målgruppe, hvilket ikke er tilfældet for nogen af de øvrige projekter. Det skal dog bemærkes, at plejefamilier som målgruppe er et område, projektet først i den afsluttende fase har sat særskilt fokus på.

I Odense er der indholdsmæssigt foretaget omfattende projektændringer for at tilpasse konsulentfunktionen til institutionernes behov, fx har konsulenterne haft direkte kontakt til enkelte forældre, da konsulenterne har fundet det hensigtsmæssigt i forhold til samarbejdet med børnene. Konsulenterne har af samme årsag været direkte inddraget i institutionernes samarbejde med socialforvaltningerne. Endvidere har konsulenterne i Odense ydet opfølgning på medicinsk behandling af allerede udredte unge og afklaret behov for en evt. yderligere psykiatrisk udredning af børn og unge uden en diagnose.

I Odense har der imidlertid også været aktiviteter, hvis primære formål er opkvalificering af personalet og således har mere karakter af indirekte intervention. I projektets opstartsfasen blev tilrettelagt et fælles undervisningsforløb for ti anbringelsessteder. På grund af manglende tilslutning til dette forløb har projektet sidenhen prioriteret mere målrettet undervisning, som foregår ude på anbringelsesstederne. Denne ændring har ifølge projektlederen samtidig gjort undervisningen mindre teoribaseret og mere praksisnær. Projektet tilbyder også supervision, og konsulenterne vurderer, at de herved bedre kan formidle konkret viden i "øjnehøjde".

*Det fungerer bedst, når man kommer i øjenhøjde. Når vi underviser, kan vi fornemme, at noget glipper – det pædagogiske personale bliver lidt nægtende. Supervision med udgangspunkt i et bestemt tilfælde virker meget bedre (Konsulent Odense).*

I forhold til organiseringen er de brede projekters interne organisering også lidt forskellig. I Københavns Kommune er projektlederen fx fuldtidsansat i projektet, mens projektlederen i Odense Kommune arbejder ca. tre timer ugentlig med projektet. Dette medfører, at konsulenterne i Odense har en oplevelse af, at de selv har skullet udfylde nogle meget brede rammer i forhold til indhold og form.

Derudover fremgik det af afsnit 1.3, at konsulentteamet i Odense inkluderer en socialpædagog, hvilket ikke er tilfældet i København eller for så vidt i de specifikke projekter. Evaluatoren anser denne faglige konstellation for at have haft betydning i projektets ydelser, hvilket der vil blive vendt tilbage til i afsnit 3.2.

### **3.1.2 De specifikke projekter på anbringelsesstederne**

---

De tre konsulentstøtteprojekter, der er organisatorisk forankret på anbringelsesstederne, er trods denne lighed organiseret meget forskelligt. Disse kan pga. deres specifikke udgangspunkt beskrives mere detaljeret. Det skal noteres, at projektlederne i disse projekter samtidig er anbringelsesstedernes ledere.

På Ousbjerggård kommer konsulenten fast på anbringelsesstedet én onsdag om måneden i tidsrummet 13-18. Her deltager han i behandlerkonference kl. 13-15 og har efterfølgende åben "konsultation" for de unge og personalet. Konsulentens tilstedeværelse åbner i dette tidsrum også op for mere uformelle kontakter mellem såvel personalet og konsulenten som mellem konsulenten og de unge, fx spiser konsulenten også til tider

med og deltager desuden i stedets julearrangement. Derudover har konsulentent ligeledes åben "konsultation" for forældrene to lørdage og to aftener om året, hvor forældrene kan bestille tid og få en times samtale med konsulentent. Ousbjerggård er det eneste af de specifikke projekter, som indeholder forældredimensionen. På Ousbjerggård er projektet i projektperioden gået fra to konsulenter til én. Dette har bevirket, at undervisningsdelen er skåret fra. Konsulentent kommer fra børne- og ungdomspsykiatrien.

På Seden Enggaard har konsulententene ligesom på Ousbjerggård i de første par år af projektperioden haft en kontinuerlig tilstedeværelse på anbringelsesstedet i form af besøg hver 14. dag. Konsulentstøtten på Seden Enggaard har været fordelt mellem sagssupervision og direkte kontakt med de unge. Kontakten med de unge har bl.a. handlet om opfølgning på medicinsk behandling på allerede udredte unge samt afklaring af behov for yderligere psykiatrisk udredning for ikke udredte unge. Enkelte medarbejdere har deltaget i Odense-projektets fælles undervisningsforløb for de fynske anbringelsessteder. Der har ikke været tilrettelagt et målrettet undervisningsforløb udelukkende for personalet på Seden Enggaard.

Konsulentfunktionen på Himmelbjerggård adskiller sig fra de to øvrige specifikke projekter, idet konsulentydelsen her primært har bestået i et obligatorisk toårigt undervisningsforløb for alle ansatte. Konsulentent er således fast tilknyttet stedet, men anvendes ikke i en daglig supervision og er uden kontakt til de unge og deres forældre. Konsulentent er psykolog og underviser i miljøterapi.

På Himmelbjerggård er indhold og organisering justeret ganske gennemgribende efter det første år i projektperioden. Justeringerne er sket ved, at de:

- skiftede konsulent
- skar familiebehandlingen fra
- målrettet efter undervisning inden for rammen af miljøterapi
- udvidede omfanget fra én afdeling til at omfatte alle og dermed al personale på Himmelbjerggård.

Hvor Ousbjerggård og Seden Enggaard ligner hinanden, adskiller Himmelbjerggård sig med en hel anden tilrettelæggelse, organisering og indhold.

### **3.1.3 Samarbejdsrelation til anbringelsesstederne**

---

Som det ses af ovenstående, har alle projekter gennemgået væsentlige ændringer i deres organisering af projektet. Disse justeringer er for nogle begrundet i praktiske forhold omkring de tilknyttede konsulenter, men samlet tegner der sig et billede af, at konsulentydelsen undervejs er rettet til i forhold til de behov, der opleves på anbringelsesstederne for støtte til afklaring og behandling af den enkelte unge.

Der fremstår ikke klare og fælles mål for, hvad konsulentstøtten skal føre med sig i de konkrete relationer til anbringelsesstederne. Opgaverne synes således ofte ikke specielt afgrænset, hvilket kan gøre det vanskeligt for alle involverede parter og evaluator at afgøre, om målet er nået eller opgaven løst.

Uden en fælles forventningsafstemning i relationen mellem konsulentstøtten og anbringelsesstedet forekommer konsulentstøttens specifikke opgaver også forholdsvis ad hoc og styret af den aktuelle efterspørgsel.

### 3.1.4 Opsummering vedrørende organisering

Ser man på de fem projekters organisering samlet, danner der sig et billede af, at de placerer sig organisatorisk med forskellige grader af afstand til dagligdagens aktiviteter på anbringelsesstederne og de konkrete anbragte børn/unge. Dette er illustreret i figur 3.1.



Hvor man i de brede projekter naturligt er placeret uden for anbringelsesstederne, ligger projektet i Odense længere væk fra anbringelsesstederne ved at være placeret sammen med hospitalspsykiatrien, mens man i København er en del af samme socialforvaltning som anbringelsesstederne. I forhold til de specifikke projekter adskiller Himmelbjerggård sig ved, at konsulentene alene er på stedet i forbindelse med undervisning, mens der både på Seden Enggaard og på Ousbjerggård har været en forholdsvis kontinuerlig tilstedeværelse af konsulenterne på anbringelsesstederne. Når Ousbjerggård er placeret som det af projekterne, hvor konsulentstøtte er tættest på hverdagen, skyldes det, at deltagelsen i hverdagen, udover at være kontinuerlig, er i faste rammer og også indebærer uformel deltagelse i hverdagen, fx ved at han spiser aftensmad på stedet, deltager i julearrangement, har samtaler med børnene/de unge osv.

Den interne organisering i projekterne har for flere krævet justeringer undervejs, som i høj grad er båret af, hvad anbringelsesstederne har efterspurgt. Der er udvist stor fleksibilitet fra projekternes side, hvorved konsulentens rolle og funktion i nogen grad er blevet mere uklar. Konsulenternes rolle over for anbringelsesstederne vil blive udfoldet i afsnit 3.4.4 omkring projekternes metoder.

## 3.2 Rekrutteringen af konsulenter

I dette afsnit belyses, hvilke parametre projekterne har tillagt værdi i deres rekruttering af konsulenter samt eventuelle udfordringer i rekrutteringen.

Konsulenten på Himmelbjerggård er rekrutteret til at kunne undervise i en specifik metode, nemlig miljøterapi. Hermed adskiller konsulentens funktion og baggrund sig fra de øvrige, hvilket også har bevirket, at rekrutteringen kunne foregå meget målrettet.

I de to brede projekter er der i rekrutteringen lagt vægt på formidlingen. Projektlederen i Københavns Kommune understreger, at formidlingsopgaven er særlig vigtig, fordi der netop skal "oversættes" fra hospitalspsykiatrien til en pædagogisk verden.

*De skal kunne formidle psykiatri i en anden verden end hospitalsverdenen (Især) Mange psykiatere har svært ved at snakke med pædagoger. At kunne formidle svært stof er meget vigtigt (Projektleder København).*

Ligeledes har det i begge brede projekter været vigtigt at have praksiserfaring fra den psykiatriske verden. I Odense gik man målrettet efter at skulle have en speciallæge i børnepsykiatri. Samtidig har man i Odense skabt et team bestående af en pædagog og en læge, hvilket flere fremhæver som et stærkt konsulentteam, som også konkret har varetaget konsulentfunktionen sammen.

*De supplerer hinanden godt ved at have hver deres indgangsvinkel (Personale Odense).*

Seden Enggaard er tidligt i projektperioden blevet koblet på konsulentstøtteprojektet i Odense Kommune, idet konsulenterne herfra indgår som konsulenter i dette specifikke projekt. Dette skyldtes, at den oprindelige konsulent på Seden Enggaard måtte holde op i projektet pga. travlhed. Den afgående konsulent kendte konsulentstøtten i Odense Kommune og vidste, at de kunne løse de opgaver, som man havde på Seden Enggaard.

På Ousbjerggård havde man problemer med at rekruttere konsulenter til projektet, hvilket gav startvanskeligheder. Startvanskelighederne blev forstærket af, at Ousbjerggård efter rekrutteringen af henholdsvis en psykolog og en psykiater også oplevede ændring i bemandingen, da psykologen sprang fra. Projektet har dermed i størstedelen af tiden fungeret med én konsulent, som er psykiater. Dette har dog fungeret fuldt tilfredsstillende, hvilket formentlig også hænger sammen med, at anbringelsesstedet stort set samtidig fik ny leder, der har en faglig baggrund som psykolog. Projektlederen understreger derudover, at personlighed har stor betydning i forhold til rekruttering. Hun mener således, at der blandt psykiatere ville være personligheder, hvis fokus og tilgang ville kolliderede med anbringelsesstedets personale og dermed hindre et godt samarbejde. Et udsagn, som også ses i citatet fra projektlederen i København ovenfor.

*Den succes, vi har, er i høj grad afhængig af Peter som person (konsulenten red.), og den måde han handler på. Havde vi haft en meget sygdomsfokuseret psykiater, så havde samarbejdet ikke været det samme (Projektleder Ousbjerggård).*

Dette understøttes derudover af fokusgruppeinterviewet blandt personalet og kan som nævnt også tolkes ud af rekrutteringsstrategien hos Københavns Kommune, hvor formidlingsevner prioriteres højt, og hvor det, som beskrevet i forudgående afsnit, tillægges betydning, at konsulentstøtten ikke signalerer hospitalspsykiatri. Evaluator vurderer på den baggrund, at rekruttering således ikke blot handler om faglighed, men også om personlighed samt faglig indsigt i tværsektorielt samarbejde. Det handler set med evaluators øjne om at kende, evne og have lyst til at arbejde i et felt med fagkulturelle forskelligheder mellem psykiatrien og socialpædagogikken.

### **3.3 Rekrutteringen af anbringelsessteder**

Rekrutteringen af anbringelsessteder er naturligvis alene relevant som fokus for de brede projekter, idet de øvrige projekter er organisatorisk forankret på ét anbringelsessted. Som beskrevet i afsnit 3.1.1., har de to brede projekter haft forskellige fysiske placeringer, hvilket dels sender forskellige signaler til omverdenen, dels giver forskellige naturlige samarbejdsflader i hverdagen.

I Københavns Kommune er konsulentstøtten som tidligere nævnt placeret i en støtteenhed for de specialiserede tilbud på børne-/ungeområdet. Dette anfører projektlederen i

Københavns Kommune som positivt, i forhold til at signalet udadtil ikke har en skarp psykiatrisk profil.

I interviewrunden hos projekterne berørte alle fordommene mellem faggrupper, og de socialpædagogiske tilbuds holdning til psykiatrien beskrives som skeptisk. Dette understreger, at det samlede projekt om konsulentstøtte befinder sig mellem to fagkulturer (den pædagogiske og den psykiatriske), der på mange måder er forskellige og med mangel på gensidig forståelse for hinandens fagfelter. Dette fremgår bl.a. i en selvevaluering fra Odense Kommune, hvor det nævnes, at anbringelsesstederne havde fordomme om, at man i psykiatrien kun ser børnene ud fra diagnoser og kun ser den medicinske behandling. I forhold til rekrutteringen påpeger projektlederen i Københavns Kommune, at en skarp psykiatrisk profil ville kunne bevirke en skepsis ved rekrutteringen blandt anbringelsesstederne:

*Vi kommer nok med en lidt anden baggrund, fordi psykiatrien ikke skinner igennem hos os. Det ville kunne skræmme interesserede (Projektleder København).*

I Odense Kommune har der fra start været udpeget de ti anbringelsessteder til deltagelse i projektet. De ti anbringelsessteder er udvalgt, fordi det er de anbringelsessteder, Odense Kommune primært anvender. Projektet afholdt sammen med souschefen fra Odense Kommunes Dag og Døgnehed introduktionsmøder med anbringelsesstederne. Over for disse ti anbringelsessteder var der i starten tilrettelagt et fælles undervisningsforløb over ni emner, som repræsenterede de store symptomgrupper. Anbringelsesstederne kunne tilmelde personale til disse ni undervisningsseancer, men erfaringen blev, at tilslutningen var ganske lav, idet anbringelsesstederne ikke kunne få vikardækning, og som følge af at indholdet ikke var målrettet nok i forhold til anbringelsesstedernes behov. I Odense Kommune måtte man på den baggrund være mere opsøgende og opnå en bedre forventningsafstemning med anbringelsesstederne.

*Det første fælles forløb blev kørt færdigt, men vi fandt ud af, at vi var nødt til at spørge mere ind til, hvad de enkelte institutioner har brug for. Vi har derfor været meget opsøgende siden og lavet en afstemningsrunde hos anbringelsesstederne sammen med en ansat i Odense kommune. Institutionerne synes, det var et virkeligt godt tilbud, men noget gjorde altså, at det ikke lige umiddelbart var så nemt at inkorporere i hverdagen. (Konsulent Odense).*

Konsulentstøtten i Odense Kommune har således oplevet det som en udfordring at få skabt rum for konsulentstøtten på anbringelsesstederne og få dem til at opleve tilbuddet som relevant. I selvevalueringen tilskrives dette også de tidligere nævnte fordomme omkring psykiatrien som en ensidig medicinsk anskuelse af børnene/de unge.

I Odense har det derudover udgjort en barriere for rekrutteringen, at projektet fra start havde et internt ønske om, at de børn, der blev drøftet i regi af konsulentstøtten, skulle registreres i psykiatrien. Dette krævede, at der skulle udleveres cpr.nr. og gives information til forældrene. Dette var omstændeligt, og personalet havde i øvrigt modstand mod registreringen. Registreringen blev derfor hurtigt afskaffet, medmindre barnet/den unge fik direkte kontakt med konsulenterne.

I Københavns Kommune har man ikke oplevet de samme udfordringer omkring rekrutteringen, men derimod fra start oplevet stor efterspørgsel. Konsulentstøtteprojektet i København har ifølge projektlederen i denne sammenhæng nydt godt af, at der i København var et lignende projekt over for sagsbehandlere "Koordinatorprojektet", som havde til opgave at støtte op omkring sagsbehandlernes viden omkring psykiatri. Dette har dels bevirket en bred fælles forståelse af behovet for at tænke i viden om psykiatri på socialområdet, dels har konsulentstøtteprojektet også rekrutteret via sagsbehandlernes formidling. I København har man derudover - ligesom i Odense - afholdt introduktionsmøder



med repræsentanter fra anbringelsesstederne og kommunens socialcentre, og det fremgår af selvevalueringen, at denne fremgangsmåde har givet en god dialog med positive forventninger fra start.

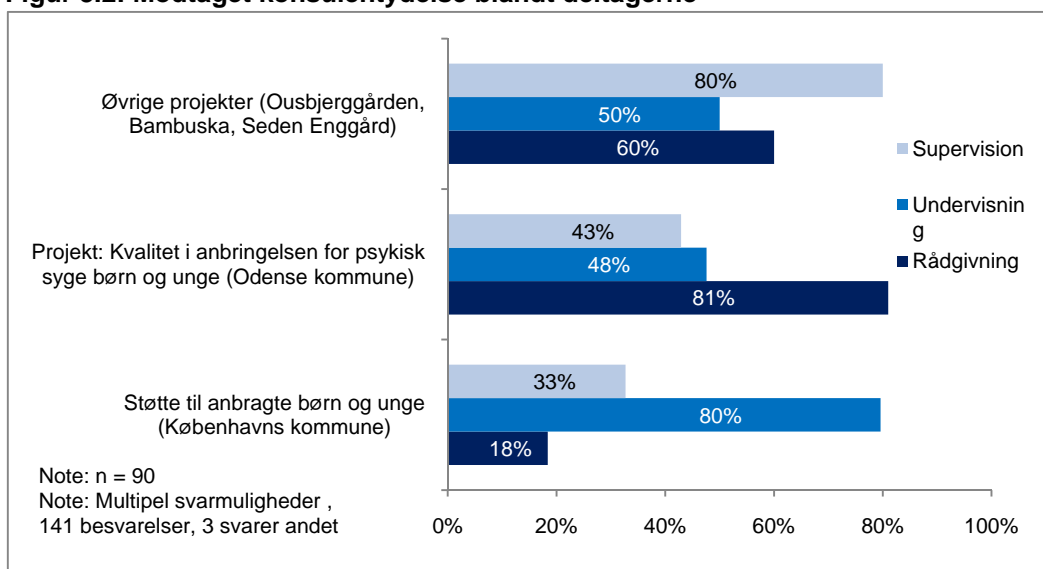
Evaluator vurderer, at placeringen har betydning i forhold til rekrutteringen, hvor konsulentstøtten i Odense Kommune har oplevet større vanskeligheder, som i nogen grad kan henføres til manglende kendskab til anbringelsesstedernes vilkår og behov samt et hospitalspræget signal med registrering i psykiatrien, som direkte har virket afskrækkende. Evaluator kan tilføje, at der også kan ligge personrelaterede fordele i, at projektlederen i København er tidligere chef for Børne- og Ungeområdet i Københavns Kommune med det netværk, dette medfører og ikke mindst det signal, det giver til anbringelsesstederne om kendskab til deres fag og vilkår.

### 3.4 Projekternes metoder (undervisning, supervision og rådgivning)

I dette afsnit vil afdækkes og analyseres fordele og ulemper ved projekternes indhold og metoder.

Forskelligheden mellem projekterne kommer i nogen grad til udtryk i figur 3.2, som illustrer det deltagende personales svar på, hvilke konsulenttydelser de har modtaget. Det ses tydeligt, at supervision fylder mest hos de specifikke projekter. I de to brede projekter ligger hovedvægten i København klart på undervisning, mens rådgivning udgør størstedelen i Odense. Det er værd at bemærke, at hele 81 % i Odense har modtaget rådgivning, mens knap halvdelen har modtaget undervisning. Ser vi på deltagerne samlet, har 66 % modtaget egentlig undervisning, mens 46 % og 42 % angiver, at de har modtaget henholdsvis supervision og rådgivning.

**Figur 3.2: Modtaget konsulentydelse blandt deltagerne**



De tre hovedtydelser og dermed metodiske greb vil efterfølgende blive gennemgået med de erfaringer, projekterne hver i sær har gjort sig, og analyseret i forhold til, hvilke fordele og ulemper som tegner sig på baggrund af disse erfaringer.

### 3.4.1 Undervisning

---

Fælles undervisningsforløb på tværs af flere anbringelsessteder har for de to brede projekter været det metodiske hovedgreb i projekternes opstartsfasen. Forløbene er bl.a. blevet anvendt som rekrutteringsgrundlag for projekternes øvrige konsulenttydelser i form af supervision og rådgivning. I København gennemføres der i projektets afsluttende fase fortsat undervisning på tværs af anbringelsesstederne, mens Odense pga. manglende tilslutning til det fælles forløb i højere grad har fokuseret deres indsats omkring ydelser, der er mere målrettede til de enkelte anbringelsessteder. Undervisningsdelen har som konsekvens heraf undervejs i projektperioden kommet til at fylde mindre til fordel for supervision og rådgivning.

I København er konsulenterne meget bevidste om at fokusere deres indsats i forhold til personalet. Der er i dette projekt fokus på gennem undervisning og supervision at opkvalificere det personale, som er tæt på børnene/ de unge i deres hverdag. Undervisningen har taget udgangspunkt i psykiatriske diagnoser eller problemstillinger, fx behandlingsformer, virkning af psykofarmaka m.v. Undervisningen er foregået væk fra anbringelsesstederne med deltagelse af flere forskellige anbringelsessteder.

Blandt det deltagende personale er der flere, som fremhæver undervisningen som det, der giver en fælles platform til forståelse af børnene/ de unge. Undervisningen i diagnoser og en mere generel viden om psykiatri påpeges også som et godt afsæt for eventuel senere supervision. Undervisningsformen bl.a. med deltagelse fra flere anbringelsessteder fremhæves som positiv, hvilket også tilskrives undervisernes evne - trods det generelle indhold - til at relatere dette til noget meget praktisk, som deltagerne kan genkende.

*Det var rart, at vi også kom ud i grupper og delte viden med andre institutioner. Underviserne var meget praktiske. Det, de giver os, kan vi bruge i praksis. Så de har øje for, hvilke folk som sidder i salen og er gode til at tilpasse indholdet i forhold til det (Personale København).*

I Odense er den fælles undervisning blevet erstattet af mere målrettede undervisningsforløb, som nærmer sig supervision. Denne ændring har ifølge projektlederen gjort undervisningen mindre teoribaseret og mere praksisnær. Undervisningen tager dermed udgangspunkt i en aktuell problemstilling på det pågældende anbringelsessted og med deltagelse alene fra dette anbringelsessted.

I de specifikke projekter har Himmelbjerggård et toårigt undervisningsforløb for hele personalet. Undervisningen omhandler specifikt anbringelsesstedets ønske om at arbejde med miljøterapi. Undervisningen er derfor obligatorisk for hele personalegruppen på stedet.

*Alle er blevet undervist her i huset, selv viceværter. Ikke lige så meget som andre, men det er fordi, det hele betyder noget for børnene (Projektleder Himmelbjerggård).*

Undervisningen af personalet er foregået som både temadage og internater. Konsulenten understreger, at han i undervisningssituationen har relateret denne til personalets hverdag, hvorved grænsen mellem undervisning og supervision ifølge ham bliver flydende:

*Det er ikke altid, man kan skelne undervisning fra supervision. Når jeg underviser, så kan jeg ikke stå med den store teoripind, hvis de hører alt ud fra kendskabet og udfordringerne med ét særligt barn - jamen så må vi tage det med i undervisning.*

*gen, selvom det egentlig er supervision. Det smelter i nogen grad sammen i sådan et forløb (Konsulent Himmelbjerggård).*

Undervisning som metode har haft forskellig form. Evaluator oplever, at tilpasningen i Odense i høj grad handler om at gøre undervisningen direkte relevant for deltagerne. Det er uklart for evaluator, om en tilpasning i selve undervisningen reelt var nødvendig, eller om der kunne være opnået en øget tilslutning med en anden rekrutteringsstrategi.

### **3.4.2 Supervision**

---

Evaluator opfatter supervision som en gensidig faglig refleksion ud fra en konkret problemstilling. Supervision fylder, som vist i figur 3.2, mest i de specifikke projekter, men har dog også udgjort en central aktivitet i de to brede projekter. Størsteparten af respondenterne blandt de brede projekter er naturligt fra det meget store projekt i København. Evaluator skal derfor tilføje, at de øvrige af evalueringens kilder peger på, at supervision har udgjort en betragtelig del af projektet i Odense. Himmelbjerggård adskiller sig fra de øvrige projekter ved, at der i dette projekt ikke i nævneværdig grad er blevet anvendt supervision, og anvendelsen har alene været i forhold til ledergruppen omkring implementeringen af undervisningens indhold.

På Seden Enggaard og Ousbjerggård er supervision hovedgrebet i konsulentstøtten. Begge steder er supervision sket af hele personalegrupper i forbindelse med behandlingskonferencer eller personalemøder. Hermed har supervisionen bidraget til en fælles forståelse af diagnoser såvel som konkrete børns samlede situation. På Ousbjerggård er der derudover også mulighed for individuel supervision af personalet i forhold til konkrete problemstillinger. Det er dog ikke evaluators oplevelse, at den individuelle supervision har fyldt meget, udover at den medicinansvarlige fremhæves som bruger af muligheden.

I de brede projekter er der også foretaget supervision. I København foregår supervisionen ikke på anbringelsesstedet, og man fastholder generelt en distance til involvering i de konkrete børn/unge. Supervisionen har dog i de fleste tilfælde være længerevarende og dermed egentlige supervisionsforløb, hvor konsulenten dermed også får en dybere indsigt i det konkrete barn. Sagssupervisionen foregår desuden ifølge projektlederen i stigende grad ved deltagelse i en behandlingskonference, hvor konsulentstøtten på baggrund af modtagne sagsakter samt deltagernes oplevelser/oplysninger reflekterer over emnet i psykiatrisk perspektiv.

I Odense vurderer konsulenterne, at de igennem supervisionen bedre kan formidle konkret viden i "øjnehøjde" end ved undervisningen.

*Det fungerer bedst, når man kommer i øjenhøjde. Når vi underviser, kan vi fornemme, at noget glipper – det pædagogiske personale bliver lidt nægtende. Supervision med udgangspunkt i en bestemt ung virker meget bedre (Konsulent Odense).*

Supervision kan siges at være en anden metode til vidensformidling, hvilket påpeges af en interviewperson, som har modtaget et supervisionsforløb i forhold til et konkret barn, og anfører uddannelse som det væsentligste udbytte af supervisionen.

*Supervisionen er uddannende på en måde. Jeg bliver klogere, da der hele tiden sker noget nyt (Personale København).*

Sagssupervision har efter evaluators oplevelse været den mest brugte supervisionsform. Evaluator ser den største forskel i supervisionsydelse i, hvorvidt denne ydes over for en personalegruppe eller over for enkelte medarbejdere. Hertil kommer naturligvis, om supervisionen er enkeltstående eller et egentligt forløb.

### 3.4.3 Rådgivning

---

Sondringen mellem konsulenttydelserne supervision og rådgivning fremstår ikke helt klar. Rådgivning er i evaluators forståelse en eksperts vejledning og dermed en mere ulige relation end supervisionen. Rådgivning er i evaluators forståelse også mere generel end supervision. Det er evaluators fornemmelse, at konsulenternes rådgivning eksempelvis består af vejledning omkring medicin over for personalet såvel som over for de unge selv. Evalueringens eksperter påpeger, at ophør af medicin ofte er en årsag i forhold til genindlæggelser. Derfor tillægger evalueringens eksperter det betydning, at personalet har kendskab til og forståelse for medicinens betydning i forhold til det pædagogiske arbejde med børnene/ de unge. Konflikt håndtering har derudover også været nævnt en enkelt gang som et rådgivningstema, der dog efter evaluators forståelse ligger mere i en supervision.

Hertil kommer, at der både på Seden Enggaard og på Ousbjerggård er samtaler med børnene/ de unge som en del af konsulentstøtten, og at konsulenterne både i Odense og på Ousbjerggård yder samtaler med forældrene til børnene/de unge. Indholdet i rådgivningen kan være svær at få en klar fornemmelse af, til trods for at denne ydelse fylder ganske meget i fx Odense projektet.

Evaluator har dog en klar fornemmelse af, at der under rådgivningen gemmer sig konkret behandling og ser et generelt behov for at anskue konsulenttydelserne ud fra en yderligere sondring mellem indirekte versus direkte intervention

### 3.4.4 Indirekte versus direkte intervention

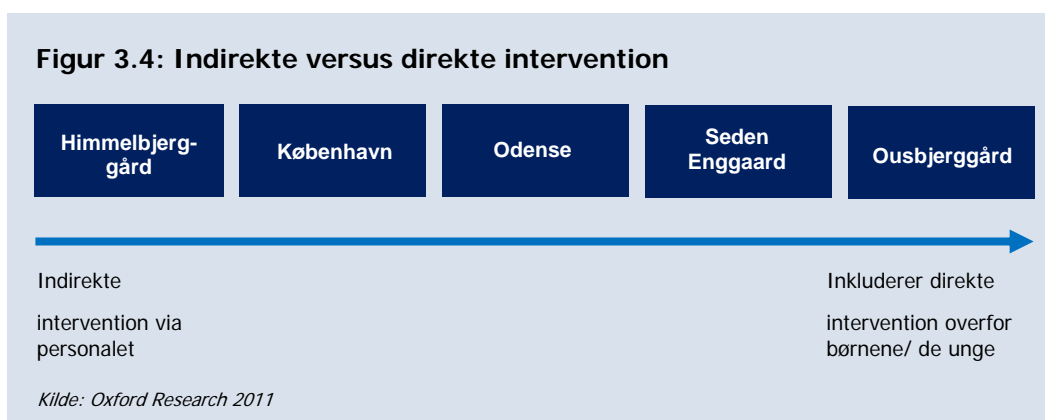
---

Indgangsvinklen til konsulentstøttens funktion er forskellig, hvilket, evaluator finder, er en væsentligt pointe i forhold til vurderingen af behov såvel som ønskelig funktion. Evaluator finder, at projekterne indholdsmæssigt placerer sig i et kontinuum mellem en indirekte intervention gennem kvalificering af fagpersonalet og en direkte intervention over for børnene / de unge. Konsulentstøtten er således udøvet i forskellige grader af afstand til de konkrete børn/unge. Den indirekte intervention er rettet mod personalet og søger at opkvalificere personalets arbejde med børnene /de unge. Den direkte intervention er derimod rettet mod børnene / de unge og indeholder samtaler af terapeutisk karakter, medicinmotivering, håndtering og justering samt egentlig udredning.

Projekternes placering på et kontinuum mellem indirekte og direkte intervention er illustreret i figur 3.4. På Himmelbjerggård er indsatsen centreret omkring undervisning af personalet. Dette er også det primære indhold i København, som dog også yder sagssupervision. I Odense og på Seden Enggaard er supervision blevet det indholdsmæssige hovedgreb med mulighed for samtaler direkte med børnene og med fokus på medicinering. Når Ousbjerggård er placeret som det projekt med størst grad af direkte intervention, skyldes det, at de unges adgang til samtaler med konsulenten er helt formaliseret og kontinuerlig. Hertil kommer, at der tilbydes forældresamtaler.

Projekternes placering på denne dimension svarer ikke til den tidligere angivne organisatoriske placering i forhold til anbringelsesstedernes hverdag i figur 3.1, hvilket er en pointe i sig selv. Man kunne have forventet, at sondringen mellem brede og specifikke projekter ville have en direkte sammenhæng med den indirekte eller direkte intervention, men dette er ikke tilfældet.

**Figur 3.4: Indirekte versus direkte intervention**



I interviewrunden hos projekterne ser alle et fremtidigt behov for konsulentstøtte, hvilket giver anledning til overvejelser om konsulentstøttens funktion og formål. Projektlederen i Odense giver på et tidspunkt i sit interview udtryk for en forventning om, at konsulenterne skal aflevere viden, som personalet efterfølgende skal bruge – altså netop at personalet klædes på og dermed bliver mere selvhjulpne.

*Man skal som konsulent kunne afgive noget viden og så trække sig igen (Projektleder Odense).*

Evaluator ser imidlertid, at projekterne i det konkrete indhold inkluderer mere direkte funktioner, som personalet ikke efterfølgende kan løfte selv. Evaluator finder derfor, at der bør være en opmærksomhed på, hvorvidt konsulentstøtten reelt skaber et parallelt system til behandlingspsykiatrien, og hvorvidt dette er ønskeligt i forhold til denne særlige gruppe af børn med psykiske lidelser. Fordelene ved den mere direkte intervention er tydeligvis, at konsulentstøtten således kan fungerer som en "buffer" til hospitalspsykiatrien. Dels ved konkret medicinjustering og terapeutiske samtaler, dels ved at udgøre en for-screening i forhold til, hvilke børn der reelt bør indledes en psykiatrisk udredning af.

Konsulenterne fra Odense-projektet og Seden Enggaard påpeger at have oplevet uenighed mellem det pædagogiske personale og konsulenterne, omkring hvilke problemstillinger som med rimelighed kan forventes at have afsæt i en psykiatrisk diagnose. Konsulenterne oplever dermed, at de har medvirket til at afværge, at børn unødigt har fyldt op på ventelisterne. Disse konsulenter såvel som projektlederen på Ousbjerggård tilføjer derudover fordelene ved, at en psykiater kan møde børnene/de unge på deres hjemmebane – altså opnå behandling i eget miljø - og herved opnå en kontakt, som de ellers ikke ville få. Projektlederen på Ousbjerggård fremhæver, at disse børn og unge resten af deres liv vil få brug for at opsøge en psykiater, og målet derfor også er at afmystificere denne kontakt og skabe tillid til, at psykiatrien kan hjælpe dem.

*Når man egentligt er lidt bange for psykiatere, så gør det utrolig meget, at han kommer her i deres hjem og er en integreret del af huset fx ved at spise aftensmaden. Det tror jeg betyder noget nu, men også på længere sigt. De har mødt en psykiater, som ikke er farlig (Projektleder Ousbjerggård).*

Ulemperne ved den direkte intervention er ifølge evaluators vurdering, at der opstår en vis uklarhed i forhold til det reelle behandlingsansvar over for det konkrete barn. Samtidig opstår der et parallelt system til det formelle psykiatriske system, hvor konsulentstøtten både kan fungere som buffer, som for-screening og som en lettere adgang til hospitalspsykiatrien. Dette behøver ikke være ulemper, blot man er helt klar på, at det er det, som sker og herved giver de anbragte børn en særstatus i forhold til psykiatrisk behand-

ling. En særstatus kan godt begrundes, men efter evaluators vurdering bør der være klarhed i såvel begrundelser herfor som konsekvenser heraf.

Omvendt er der også fordele ved den indirekte intervention. Det er utvivlsomt en mere omkostningseffektiv udnyttelse af ressourcerne at opkvalificere personalet til i højere grad at kunne håndtere psykiatriske problemstillinger i det pædagogiske arbejde på selve anbringelsesstedet. Indsatsen når bredere ud, og der opnås samtidig en mere blivende effekt, end hvis indholdet ikke efterfølgende kan overtages af personalet selv.

Afvejningen af direkte og indirekte intervention må ske i erkendelsen af, at ressourcerne kun kan anvendes én gang. De ressourcer, der går til direkte intervention over for ét barn, tages fra en bredere indirekte intervention til gavn for flere børn. Afvejningen beror naturligvis også på, hvorvidt man finder det realistisk, at det pædagogiske personale opnår en grundlæggende viden om psykiatri, som bl.a. sætter dem i stand til mere præcist at indstille de rette børn til egentlig psykiatrisk udredning. Hertil kommer, at en opkvalificering af anbringelsesstedernes personale danner grundlag for en bedre dialog mellem anbringelsesstederne og psykiatrien, som ligeledes kan føre til et mere hensigtsmæssigt samarbejde omkring børnene. Disse brede effekter skal efter evaluators mening tillægges værdi, i og med at børnene/ de unge næppe helt undgår også at være i kontakt med hospitalspsykiatrien.

Ulemperne ved den indirekte intervention er naturligvis, at anbringelsesstederne ikke opnår ovenstående fordele ved den direkte intervention såsom lettere adgang til psykiatrisk behandling og behandling i eget miljø.

Evaluator oplever som nævnt, at projekterne har bevæget sig i retning af den direkte intervention i projektperioden. Denne bevægelse er tydeligvis efterspørgselsstyret og dermed et udtryk for det oplevede behov hos anbringelsesstederne. Det er for så vidt ikke overraskende, at der er et behov i forhold til egentlig behandling, i og med at selve puljens afsæt er et stort pres på behandlingspsykiatrien med ventelister til følge. Alle steder fremhæves de lange ventetider hos hospitalspsykiatrien som særdeles tunge og vanskelige at arbejde med i forhold til børn og unge, hvis samlede situation har en sværhedsgrad, som medfører, at de er anbragt uden for hjemmet. I forhold til et fremtidigt behov må man først og fremmest derfor også vurdere, hvorvidt man tror, at presset på børne- og ungdomspsykiatrien er en blivende situation eller en situation, som kan og vil blive udbedret.

Evaluator finder, at der i den direkte intervention ligger en række afklaringer af mere overordnet karakter i forhold til den psykiatriske behandling over for disse børn og unge. Evaluator er samtidig af den opfattelse, at den indirekte intervention giver den bredeste og mest langsigtede effekt af indsatsen.

Der er fordele og ulemper ved begge former for indsats, og evaluator finder, at dette fører til behovet for en afklaring af konsulentstøttens funktion: Skal konsulentstøtten klæde personalet på til at kunne håndtere børn og unge med psykiske lidelser og dermed alene foretage en indirekte intervention, eller skal konsulentstøtten også yde direkte intervention som en "fremskudt" del af behandlingspsykiatrien? Skal konsulentstøtten afværge et behov, eller skal konsulentstøtten efterkomme et behov?

### 3.5 Projekternes forankring

---

Den fremtidige situation for de fem konsulentstøtteprojekter er i forskellig grad afklaret. Projektet i **København** forekommer at være det projekt, som er længst i forhold til en

permanent løsning med en fast organisatorisk forankring. I Københavns kommune er konsulentstøtten i dag placeret i "Center for specialinstitutioner", men konsulentstøtten er aktuelt ved at opbygge Socialpsykiatrisk Videnscenter for børn og unge, som en permanent del af dette center. Evaluator oplever, at forankringen ikke ændrer væsentligt på form eller indhold, og at der er en fremtidssikring på baggrund af projektets erfaringer for behovet.

I **Odense** håber man på en forankring i kommunens "Tilbuds- og Udviklingsenhed". Dette ville være et skift fra en placering i psykiatrien til en placering tættere på anbringelsesstederne, i og med at Tilbuds- og Udviklingsenheden samtidig er det sted, hvor handlingsplanerne for børn under anbringelsen udarbejdes. Projektlederen ønsker sig, at der med denne placering sker en kobling til opfølgningen på børnene, og at konsulentstøtten så at sige bliver mindre "tilbud" og mere "krav". Både projektlederen og konsulenterne i projektet i Odense nævner muligheden for, at konsulentstøtten følger barnet frem for anbringelsesstedet. Evaluator oplever, at forankringen herved ændrer konsulentstøttens indhold til en mere direkte intervention koblet på barnet. Dette beror på erfaringerne i projektet, hvor efterspørgslen efter meget direkte intervention er stor. Samtidig har man også i dette projekt oplevet rekruttering af personale til undervisningsforløb som en udfordring.

På **Seden Enggaard** har man frem til maj 2011 forsøgt at skabe økonomi til at købe den psykiatriske konsulentfunktion på timebasis til afløsning af konsulentstøtten. Men i maj blev det besluttet, at Seden Enggaard lukker med udgangen af september 2011.

Undervisningsforløbene på Himmelbjerggård forventes at fortsætte, da der jo til stadighed vil komme nyt personale til.

*Vi skal ansætte pædagoger og så uddanne dem bagefter. Vi har brug for at bygge ovenpå med intern uddannelse (Projektleder Himmelbjerggård).*

Det er dog projektlederens forhåbning, at de næste hold får det lettere med implementeringen, og at konsulentstøtten hertil derfor skal være mindre, ligesom omfanget af personale, som skal igennem undervisningsforløbet, også vil være mindre. Himmelbjerggård forventer selv at skulle finansiere en fortsættelse.

På **Ousbjerggård** arbejder man også ud fra en fortsættelse af konsulentstøtten, men i en tilpasset form, hvor forældresamarbejdet kan overgå til anbringelsesstedet selv. Finansieringen var uafklaret ved dataindsamlingen, men projektlederen er fast besluttet på at videreføre den del af konsulentstøtten, som er koblet direkte på børnene/ de unges hverdag på stedet.

Alle projekter forventes således videreført med et indhold tæt på det indhold, konsulentstøtten har udviklet sig til i løbet af projektet. Dette viser for evaluator, at der fortsat er et behov, og at de enkelte projekter har formået at justere form og indhold undervejs, så det afspejler efterspørgslen hos anbringelsesstederne og dets personale. Finansieringen heraf er uafklaret på dataindsamlingstidspunktet. De respektive projekter arbejder med forskellige finansieringsmuligheder fra pulje- og projektmidler til hel eller delvis driftsfinansiering.

## Kapitel 4. Udbytte for personale og børn

I dette kapitel beskrives de vigtigste resultater for personalet og børnene på de anbringelsessteder, som har modtaget konsulentstøtte enten i form af undervisning eller supervision eller en kombination af begge dele. Som beskrevet i indledningen har konsulentstøtten i sidste ende til formål at skabe en bedre trivsel for anbragte børn og unge med psykiske lidelser.

Kapitlet indledes med en beskrivelse og vurdering af personalets udbytte. Dernæst ses nærmere på børnene og de unges udbytte samt sammenhængen til effekterne på personalet. Kapitlet baserer sig på fokusgruppinterview med personalet på et anbringelsessted samt personlige interview med projektledere, konsulenter og et barn/ung i hvert projekt. Herudover baserer kapitlet sig på projekternes selvevalueringer, spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet samt de specifikke projekters registrantskemaer.

Kapitlet viser, at personalet på anbringelsesstederne fortrinsvis har fået øget deres viden om psykiske lidelser, hvilket udmønter sig i, at de er blevet bedre til at genkende symptomerne på psykiske lidelser. Endvidere oplever størstedelen af personalet, at de har fået større selvtillid til egne faglige kompetencer, og at konsulentstøtten har skabt øget trykthed i personalegruppen. Kapitlet viser ikke overraskende, at konsulentstøtten har haft størst indvirkning på dagligdagen i de tre specifikke projekter, hvor konsulentstøtten typisk er mere målrettet og omfattende end på anbringelsesstederne i de to brede projekter.

Konsulentstøttens effekt på børnene/de unge er sværere at påvise direkte sammenlignet med effekten på personalet. Evaluator skønner dog blandt andet på baggrund af de kvalitative interview med projektledere, personalet og de unge samt resultaterne af registrantskemaer og spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet, at det er sandsynligt, at konsulentstøtten har medvirket til at forbedre børnenes/de unges trivsel i større eller mindre grad. Grundet alvorligheden i de psykiske symptomer, vurderer evaluatoren imidlertid, at der vil være situationer, hvor en indlæggelse eller en genindlæggelse ikke vil kunne forebygges af konsulentstøtten.

### 4.1 Personalets udbytte

---

I dette afsnit afdækkes udbyttet af konsulentstøtten for det personale, som har modtaget konsulentstøtten. Afsnittet indledes med en beskrivelse af effekten på personalets viden. Dernæst analyseres konsulentstøttens effekt på personalets dagligdag og kompetencer, arbejdsmiljøet på anbringelsesstedet og personalets samarbejdsrelationer med relevante eksterne aktører. Endelig sluttes afsnittet af med en vurdering af personalets tilfredshed med konsulentstøtten.

#### 4.1.1 Personalet har i særlig grad fået viden om psykiske lidelser

---

I spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet er personalet bl.a. blevet spurgt ind til, i hvor høj grad konsulentstøtten har øget deres viden på en række områder. Som det fremgår af figur 4.1, har personalet i særlig grad fået viden om psykiske lidelser, symp-

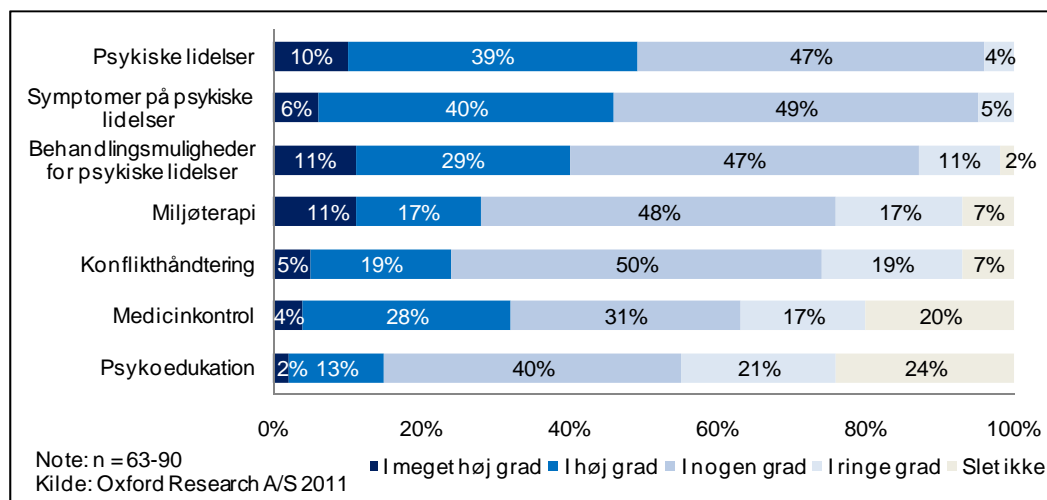


tommer på psykiske lidelser og behandlingsmuligheder for psykiske lidelser. 96 % af respondenterne svarer således, at konsulentstøtten enten 'i meget høj', 'høj' eller 'nogen grad' har øget deres viden om psykiske lidelser. 95 % bekræfter ligeledes, at konsulentstøtten 'i meget høj' eller 'nogen grad' har øget deres viden om symptomer på psykiske lidelser, mens 87 % svarer, at de 'i meget høj' eller 'nogen grad' har fået viden om behandlingsmuligheder for psykiske lidelser.

Der er en positiv sammenhæng mellem antallet af modtagne konsulenttimer, og i hvor høj grad respondenterne vurderer at have øget deres viden om psykiske lidelser. Ud af de 12 respondenter, som har modtaget mere end 50 timers konsulentstøtte, svarer 67 % således, at de enten 'i meget høj' eller 'i høj grad' har øget deres viden om psykiske lidelser, mod kun 28 % af de 18 respondenter, som har modtaget 1-5 timer. Den samme tendens gør sig gældende i forhold til spørgsmålet om effekten på symptomer på psykiske lidelser og behandlingsmuligheder for psykiske lidelser.

Personalet har i mindre grad øget deres viden om bl.a. konflikthåndtering, medicinkontrol og psykoedukation. Næsten en fjerdedel af respondenterne svarer, at konsulentstøtten slet ikke har øget deres viden om psykoedukation, mens en femtedel af respondenterne svarer, at konsulentstøtten slet ikke har øget deres viden om medicinkontrol. De mindre positive resultater i forhold til medicinkontrol og psykoedukation kan forklares med, at konsulentstøtten ikke i alle projekter og på alle anbringelsessteder har haft fokus på disse områder.

**Figur 4.1 I hvor høj grad har konsulentstøtten øget din viden på følgende områder?**



Projektledere og konsulenter gør i såvel selvevalueringer som i de kvalitative interview opmærksom på, at der blandt dele af de ansatte på anbringelsesstederne findes en modstand i forhold til hele psykiatrien og det at benytte sig af diagnoser og medicin. Dette bekræftes i fokusgruppeinterviewene med personalet, som desuden fortæller, at konsulentstøtten har medvirket til at afmystificere forholdet til diagnoser:

*Det har været vigtigt for os at få afmystificeret nogle af disse diagnoser. Når der kommer folk ud med meget erfaring og fortæller om det, bliver det afmystificeret. Det har stor betydning for vores evne til at rumme de unge. Det kan være godt, da psykiatriske diagnoser godt kan stå i vejen for vores arbejde, da ikke alle vil anerkende dem (Personale København).*

Til et andet fokusgruppeinterview påpeger en medarbejder, at han har været glad for at få noget mere viden om medicin:

*Jeg var ret blank i forhold til medicin, da jeg startede her. Jeg har været meget glad for at få den viden gennem Peter (red. konsulenten). Det gør mig mere tryk. Jeg har ikke lært om medicin, da jeg sad på skolebænken (Personale Ousbjerggård).*

Da det er et centralt mål for puljen at øge anbringelsesstedernes viden og kompetencer i forhold til børn og unge med psykiske lidelser, anser evaluatoren det som positivt, at størstedelen af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet vurderer at have øget deres viden om psykiske lidelser, symptomer på psykiske lidelser samt behandlingsmuligheder for psykiske lidelser. Konsulentstøttens effekt på personalets viden understreges desuden af, at der er en positiv sammenhæng mellem antallet af modtagne konsulenttimer, og i hvor høj grad respondenterne vurderer at have øget deres viden om psykiske lidelser.

#### **4.1.2 Konsulentstøtten giver kompetencer og arbejdsglæde**

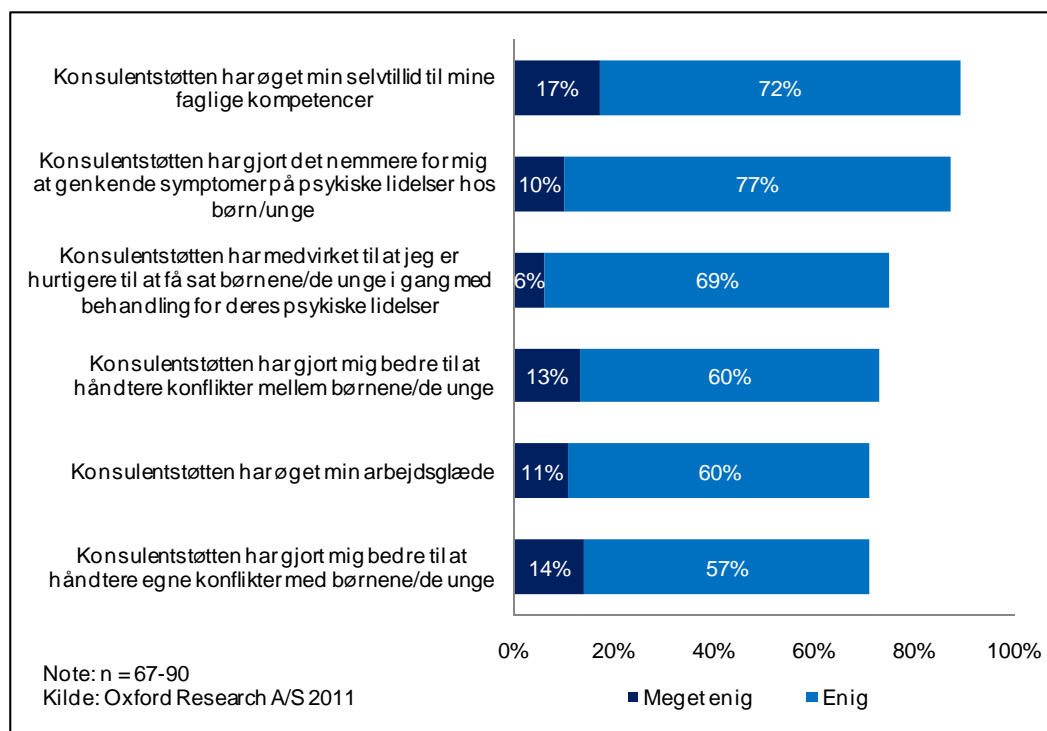
---

De kvalitative interview og spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger desuden på, at konsulentstøtten har betydning for personalets udvikling af kompetencer samt arbejdsglæde.

Som det fremgår af figur 4.2, er størstedelen af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen enten 'enige' eller 'meget enige' i konsulentstøttens effekt på en række forhold, som vedrører personalets kompetencer og daglige arbejdsliv. Der er meget få respondenter, som har svaret, at de decideret er 'meget uenige' i effekten på de forhold, som spørges ind til i figur 4.2.

Figuren viser, at konsulentstøtten først og fremmest har medført en øget selvtillid til egne faglige kompetencer og gjort det nemmere at genkende psykiske lidelser. Generelt set tyder figuren dog på, at konsulentstøtten har haft en relativ udbredt effekt på en række kompetencer, der alle har betydning i forhold til at forbedre trivslen for anbragte børn og unge med psykiske lidelser.

**Figur 4.2 Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om, hvordan du har kunnet anvende konsulentstøtten i dit daglige arbejde? (Meget enig/enig)**



At konsulentstøtten øger selvtiliden til egne faglige kompetencer bekræftes også i de kvalitative interview med personalet. En ansat på Ousbjerggård fremhæver således, at konsulentstøtten gør, at han tør påtage sig et større ansvar i forhold til de unge:

*Peter (konsulenten red.) betyder, at jeg tør tage et ansvar i sær over for de unge, som er selvmordstruet. Dem har jeg før tænkt, at jeg ikke turde tage ansvar for. Peter kan fortælle, at vi gør det godt (Personale Ousbjerggård).*

Både i de kvalitative interview og i spørgeskemaundersøgelsens åbne svarkategorier fremhæves først og fremmest supervisionen som en væsentlig vej til udviklingen af såvel kompetencer som større arbejdsglæde. Det understreges, at supervisionen bl.a. har været god i forhold til at skabe en større sikkerhed, men også i forhold til at bryde med de faste handle-mønstre og strategier. En kvinde, hvis anbringelsessted har modtaget supervision af konsulentterne i København, forklarer her, hvordan de har kunnet bruge supervisionen i forhold til en konkret pige:

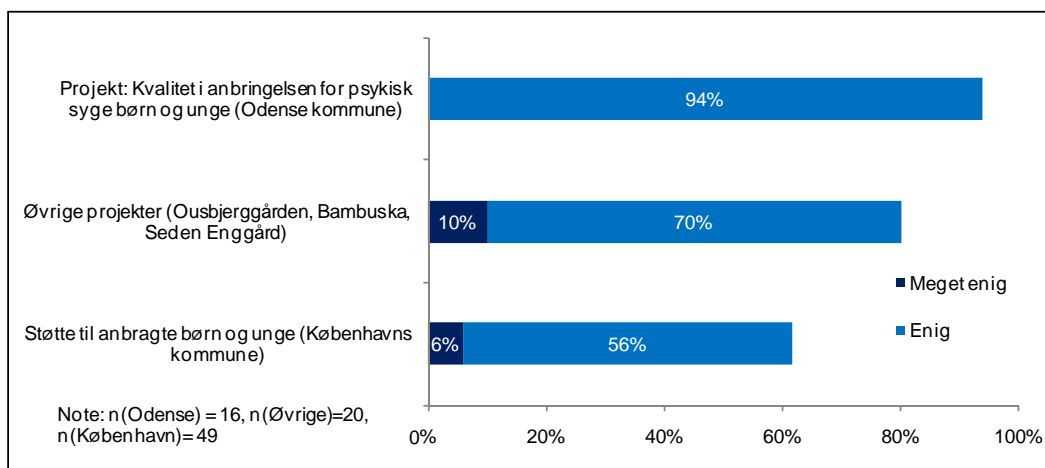
*Vi har fået supervision til en konkret tung sag. Det var meget givtigt, da vi snakke-de om, hvordan vi skulle handle i forhold til udfordringerne med pigen. Vi fik red-skaber og viden om, hvor vi skulle sætte ind. De krav, vi lærte at få stillet til pigen, gjorde måske en forskel. Vi var lettede, når vi kørte herfra, vi vidste, hvordan vi skulle håndtere problematikken og kunne bruge det i praksis (Personale Køben-havn).*

I forbindelse med de åbne svarkategorier i spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet fremhæver en respondent desuden, at supervisionen har øget forståelsen for de unge og medført en større arbejdsglæde:

*Konsulentstøtten har i høj grad hjulpet med forståelsen af, hvorfor de unge handler som de gør, og hvordan vi dermed kan arbejde med dem. Det har været godt med kontinuerlig (sags)supervision. Det har gjort arbejdet meget nemmere og givet større arbejdsglæde (Spørgeskemaundersøgelse blandt personalet).*

I forhold til at sikre en bedre trivsel for børn og unge med psykiske lidelser anser evaluatoren det umiddelbart for positivt, at 75 % af de adspurgte personer i spørgeskemaundersøgelsen vurderer, at konsulentstøtten har medvirket til, at de er blevet hurtigere til at få sat børnene/de unge i gang med behandling for deres psykiske lidelser. Dette resultat formodes dog at dække over projekternes udvikling mod brugen af mere direkte intervention over for børnene/de unge på anbringelsesstederne. Som i figur 4.3 er der således også en overvægt af respondenter fra Odense og de specifikke projekter, som svarer bekræftende på udsagnet sammenlignet med projektet i København, hvor der ikke gøres brug af direkte intervention.

**Figur 4.3 Konsulentstøtten har medvirket til at jeg er hurtigere til at få sat børnene/de unge i gang med behandling for deres psykiske lidelser**



Evaluatoren vurderer dog generelt set, at konsulentstøtten har haft en udbredt effekt på personalets kompetencer og arbejdsglæde. Dette udmønter sig ikke mindst i, at langt størstedelen af personalet i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at konsulentstøtten har øget deres selvtilid i forhold til egne faglige kompetencer.

### 4.1.3 Konsulentstøttens indvirkning på arbejdsmiljøet

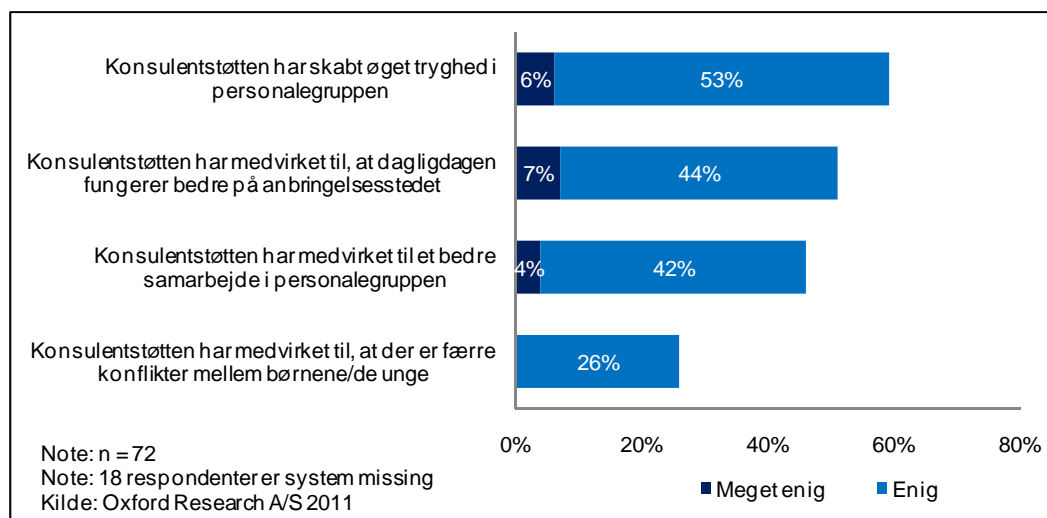
Personalet er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt ind til, hvad konsulentstøtten har betydet for en række forhold, som alle vedrører arbejdsmiljøet på anbringelsesstedet.

Som det fremgår af figur 4.4, er flest respondenter, svarende til 59 % af de adspurgte, enten 'meget enige' eller 'enige' i, at konsulentstøtten har skabt øget tryghed i personalegruppen. 51 % er enten 'meget enige' eller 'enige' i, at dagligdagen fungerer bedre på anbringelsesstedet, mens 48 % er 'meget enige' eller 'enige' i, at konsulentstøtten har medvirket til et bedre samarbejde i personalegruppen. Af de respondenter, som ikke er afbildet i figur 4.4, har langt størstedelen valgt den neutrale svarkategori 'hverken eller'. Det er således meget få respondenter, som enten erklærer sig 'uenige' eller 'meget uenige' i de udsagn, som omhandler konsulentstøttens effekt på arbejdsmiljøet.

Kun 26 % af respondenterne er enten 'meget enige' eller 'enige' i, at konsulentstøtten har medvirket til færre konflikter indbyrdes mellem børnene/de unge. Dette er ifølge

evalueringens to tilknyttede eksperter ikke noget overraskende resultat, idet personalets kompetenceudvikling vurderes at have begrænset effekt på de unges konfliktniveau. Evalueringens eksperter påpeger således, at alvorligheden i de unges psykiske tilstand gør det svært at forhindre konflikter.

**Figur 4.4 Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn om arbejdsmiljøet på anbringelsesstedet? (Meget enig/enig)**



At konsulentstøtten bidrager til øget tryghed i personalegruppen bekræftes også i de kvalitative interview, herunder i interviewet med projektlederen fra Ousbjerggård.

*Det giver mig en tryghed i forhold til den målgruppe, vi har med at gøre. Den tryghed, som jeg får ved, at jeg kan henvende mig til Peter (konsulenten red.) smitter af på personalegruppen. Det betyder også noget for personalets stolthed, og det smitter altså også af på ungerne, på stemningen og på forældrene (Projektleder Ousbjerggård).*

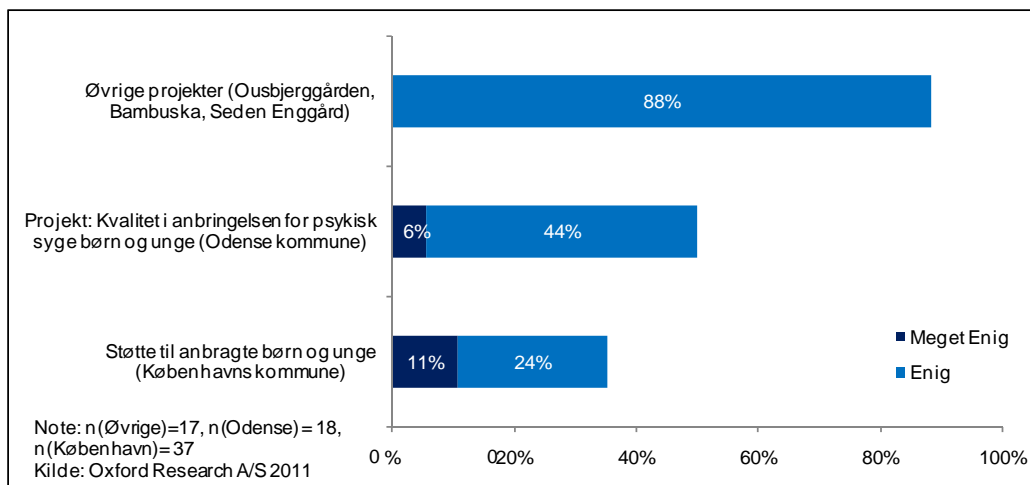
Både i de kvalitative interview og spørgeskemaundersøgelsens åbne svarkategorier påpeges det desuden, at konsulentstøtten samler personalet og giver dem et fælles fagligt udgangspunkt, hvilket ikke mindst vurderes at være til gavn for de unge på anbringelsesstedet:

*Det har været vældigt berigende, at alle samlet har modtaget den samme støtte/undervisning, hvilket har bevirket, at vi som personale er blevet mere fasttømret. Dette smitter også af på dagligdagen med de unge. Vi har alle fået en større faglighed ind i det daglige arbejde (Spørgeskemaundersøgelse blandt personalet).*

Til fokusgruppeinterviewene med personalet i København understreges det desuden, at supervisionen har haft betydning i forhold at undgå, at personalet brænder ud. Det påpeges i denne forbindelse, at konsulentstøtten skønnes at have nedbragt sygefraværet blandt personalet. Evaluator har ikke belæg for at vurdere, hvorvidt konsulentstøtten reelt har medført et lavere sygefravær, men såvel erhvervelsen af kompetencer som større arbejdsglæde vurderes at være vigtige skridt på vejen til et lavere sygefravær.

Som det fremgår af figur 4.5, vurderer en betydelig større andel af respondenterne fra de specifikke projekter sammenlignet med de to brede projekter i Odense og København, at konsulentstøtten har medvirket til, at dagligdagen fungerer bedre på anbringelsesstedet.

**Figur 4.5 Konsulentstøtten har medvirket til, at dagligdagen fungerer bedre på anbringelsesstedet**



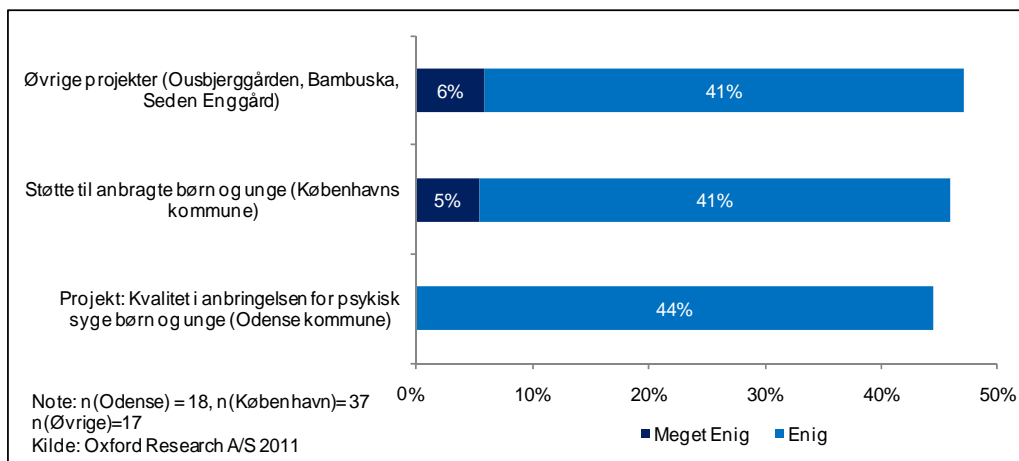
Evaluatoren vurderer, at denne forskel hænger naturligt sammen med, at konsulentstøtten i de tre specifikke projekter er mere omfattende og i højere grad målrettet anbringelsesstedet end i de to brede projekter, hvor konsulentstøtten typisk er mere sporadisk. Det skal dog i denne sammenhæng påpeges, at der både i Odense og København findes eksempler på anbringelsessteder, hvor personalet har modtaget en relativt omfattende konsulentstøtte.

Konsulentstøttens indvirkning på anbringelsesstedets dagligdag uddybes bl.a. i det kvalitative interview med projektlederen på Himmelbjerggård. Han vurderer ikke mindst, at personalets undervisning i miljøterapi har haft betydning for børnene på anbringelsesstedet:

*Jeg synes, at der er kommet en bedre forståelse af målgrupperne. Der er også kommet en accept af, at vi ikke altid kan være lige gode til alt. Personalet er blevet bedre til at sige det højt. Det er noget, som er sket i personalegruppen, men det er godt for børnene. Det er blevet ok at sige undskyld til børnene (Projektleder Himmelbjerggård).*

Der er i mindre grad forskel på, hvordan respondenterne inden for de brede og specifikke projekter vurderer konsulentstøttens indvirkning på samarbejdet i personalegruppen. Som det fremgår af figur 4.6 svarer 47 % af respondenterne fra de specifikke projekter, at de enten er 'meget enige' eller 'enige' i, at konsulentstøtten har medvirket til et bedre samarbejde i personalegruppen. Til sammenligning er andelen 46 % i København og 44 % i Odense.

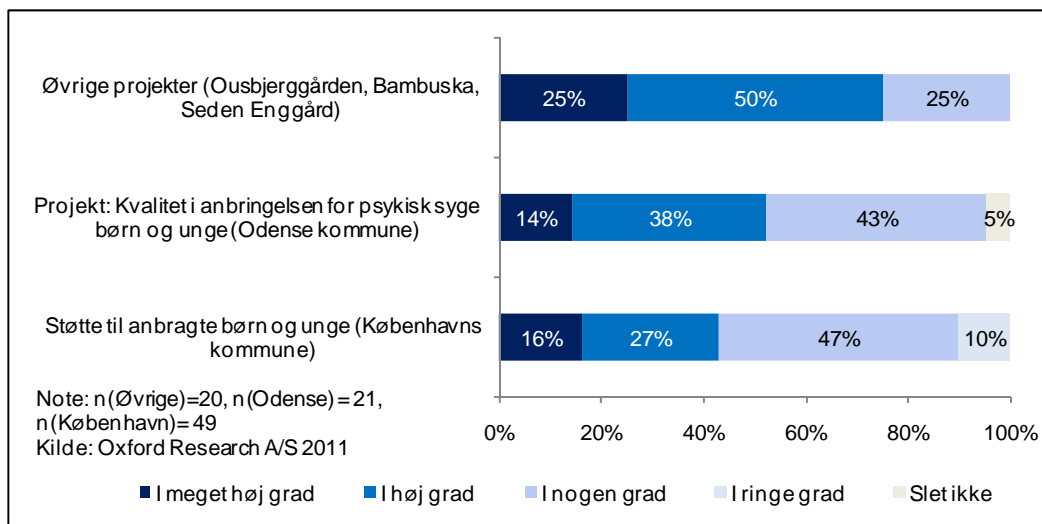
**Figur 4.6 Konsulentstøtten har medvirket til et bedre samarbejde i personalegruppen**



Set i lyset af at konsulentstøtten i de specifikke projekter kendetegner sig ved at involvere hele personalegruppen, finder evaluator det overraskende, at der ikke er større forskel på respondenternes svar i forhold til effekten på samarbejdet i personalegruppen. Det kan hænge sammen med, at konsulentstøtten på bl.a. Ousbjerggård og Seden Enggaard har udviklet sig til i høj grad at involvere de unge. Det gælder ikke mindst på Ousbjerggård, hvor konsulenten anvender en forholdsvis stor del af sin tid ude på anbringelsesstedet til samtaler med de unge.

Forskellen mellem de tre typer af projekter gør sig dog igen gældende i forhold til spørgsmålet om, i hvor høj grad personalet overordnet set vurderer at kunne anvende konsulentstøtten i deres daglige arbejde. Som det fremgår af figur 4.7, svarer 75 % af respondenterne i de specifikke projekter 'i meget høj' grad eller 'i høj grad' mod kun 52 % i Odense og 43 % i København. Dette tyder på, at en omfattende og målrettet konsulentstøtte, som forventet, udmønter sig i en større anvendelsesgrad for personalet. Generelt set tyder figur 4.7 dog på en positiv effekt på personalet daglige arbejde, idet kun meget få af respondenterne i alle tre typer af projekter har svaret enten 'i ringe grad' eller 'slet ikke'.

**Figur 4.7 I hvor høj grad vurderer du overordnet set, at du har kunnet anvende konsulentstøtten i dit daglige arbejde?**



Evaluatoren vurderer, at konsulentstøtten især har haft betydning i forhold til at skabe en tryghed i personalegruppen, mens den i mindre grad har haft betydning i forhold til at mindske antallet af konflikter mellem de unge. Effekten på anbringelsesstederne er, som forventet, størst i de specifikke projekter, hvor konsulentstøtten er mest omfattende. Forskellen imellem de brede og de specifikke projekter gør sig ikke gældende i forhold til at skabe et bedre samarbejde i personalegruppen, hvilket tilskrives tendensen mod, at konsulenterne på Ousbjerggård og Seden Enggaard bruger relativt meget tid på den direkte kontakt med de unge.

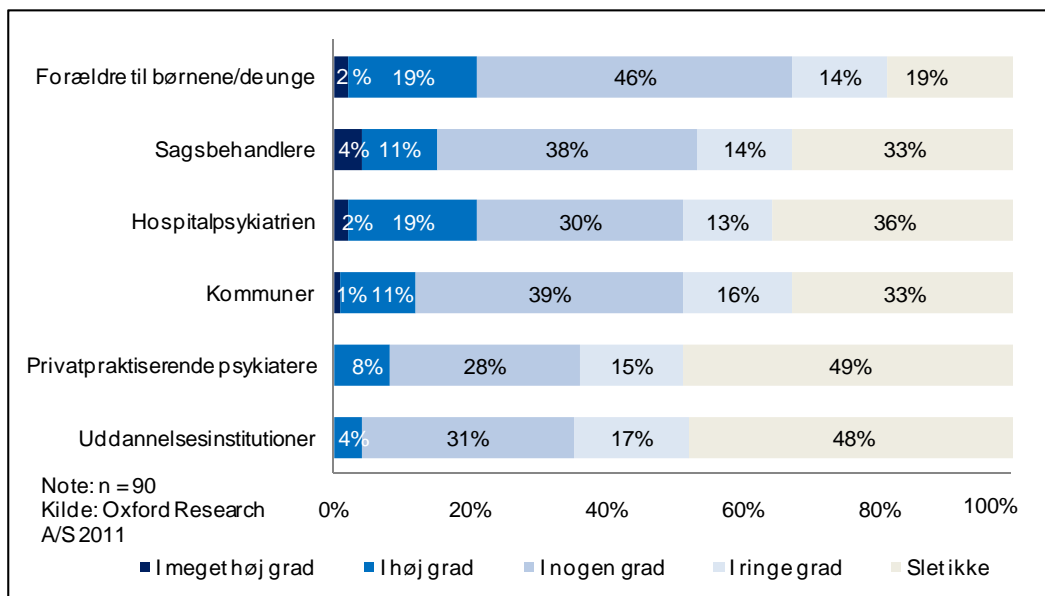
#### **4.1.4 Størst effekt på samarbejdsrelationerne med forældre**

Spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger på, at konsulentstøtten kun i nogen grad har medvirket til at forbedre anbringelsesstedernes samarbejdsrelationer til centrale nøglepersoner og aktører omkring børn og unge med psykiske lidelser.

Som det fremgår af 4.8, har en relativ stor andel af respondenterne svaret, at konsulentstøtten kun 'i ringe grad' eller 'slet ikke' har bidraget til at forbedre samarbejdet med alle de aktører, der spørges ind til. Effekten er især udeblevet i forhold til at forbedre samarbejdet med uddannelsesinstitutioner og praktiserende psykiatere, hvor over halvdelen af de adspurgte respondenter har valgt svarmuligheden 'i ringe grad' eller 'slet ikke'. Konsulentstøttens omfang i forhold til timer har generelt set ingen væsentlig betydning for, i hvilken grad konsulentstøtten har bidraget til et bedre samarbejde med de centrale nøgleaktører i figur 4.8.



**Figur 4.8 I hvor høj grad har konsulentstøtten bidraget til et bedre samarbejde i forhold til følgende centrale nøglepersoner og aktører?**



Figur 4.8 viser, at konsulentstøtten har haft størst effekt på samarbejdet med forældre. 67 % af respondenterne vurderer, at konsulentstøtten 'i meget høj', 'høj' eller 'nogen grad' har bidraget til et bedre samarbejde med forældre. Effekten på samarbejdet med forældre dækker formentlig over, at konsulenterne i Odense og på Ousbjerggård i visse konkrete sager er i direkte kontakt med forældrene. På Ousbjerggård tilbyder konsulenten pårørendesamtaler til forældre, og i Odenses tilbyder konsulenterne informationssamtaler til forældre i sager, hvor det har været svært for personalet at forklare symptomer og betydningen af barnets/den unges psykiatriske vanskeligheder.

Lidt over halvdelen af respondenterne vurderer desuden, at konsulentstøtten 'i meget høj' eller 'nogen grad' har medvirket til et bedre samarbejde med sagsbehandlere. Ingen af de fem projekter er ifølge evaluators kendskab i direkte kontakt med sagsbehandlere. I København har 'koordinatorprojektet', som har kørt parallelt med konsulentstøtteprojekterne, netop til formål at klæde sagsbehandlere på i forhold til psykiatriden. Personalet i København vurderede, at det kunne være hensigtsmæssigt, at de samme konsulenter kunne give supervision til såvel personalet på anbringelsesstederne som sagsbehandlere. Det ville således blive sikret, at alle de centrale aktører omkring den unge havde den samme viden.

Evaluator vurderer i overensstemmelse med personalet i København, at det i fremtiden kunne være relevant at udvikle eksempelvis sagssupervision til at omfatte en bredere gruppe af aktører omkring den unge med henblik på at skabe grundlag for en mere fælles tilgang til den unge.

Evaluator undrer sig umiddelbart over, at det øgede kendskab til psykiske lidelser og den direkte kontakt til en psykiater, som har kendetegnet projektet i Odense, Seden Enggaard og Ousbjerggård, ikke i højere grad har udmøntet sig i et bedre samarbejde med hospitalpsykiatrien og praktiserende psykiatere. Som tidligere beskrevet, oplever personalet på anbringelsesstederne samarbejdet med især hospitalpsykiatrien som meget tungt. Samarbejdets dårlige udgangspunkt kan derfor tænkes at være en del af forklaringen.

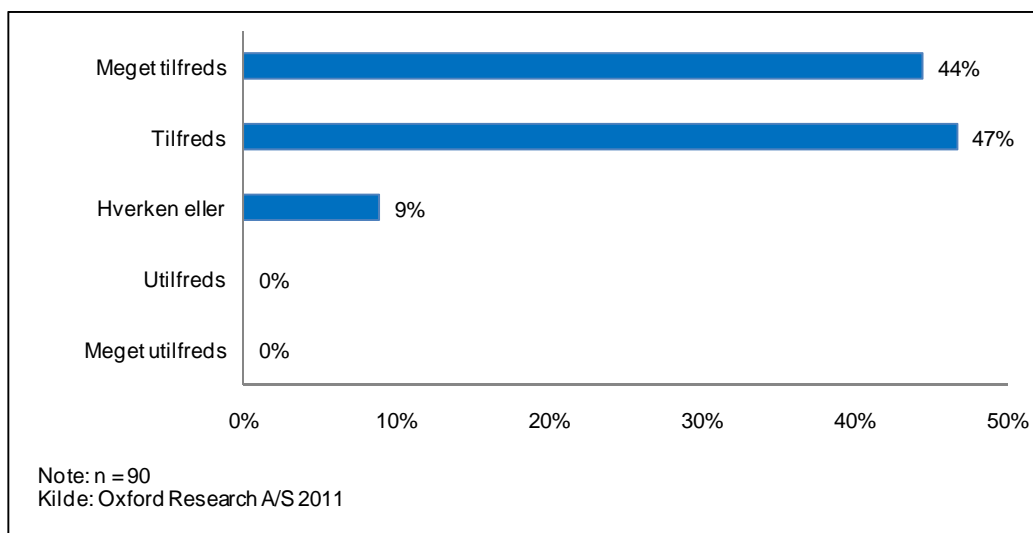
Herudover skal der i tolkningen af tallene i figur 4.8 tages højde for, at anbringelsesstedernes samarbejdsrelationer med fx privatpraktiserende psykiatere, hospitalspsykiatrien og kommuner kan foregå på et andet niveau i organisationen, end det niveau hvor de fleste af respondenterne befinder sig.

#### 4.1.5 Stor tilfredshed med konsulentstøtten

Såvel spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet som de kvalitative interview i projekterne viser, at der til trods for den påpegede skepsis i forhold til pædagogers generelle syn på psykiatrividen er en udbredt tilfredshed med konsulentstøtten.

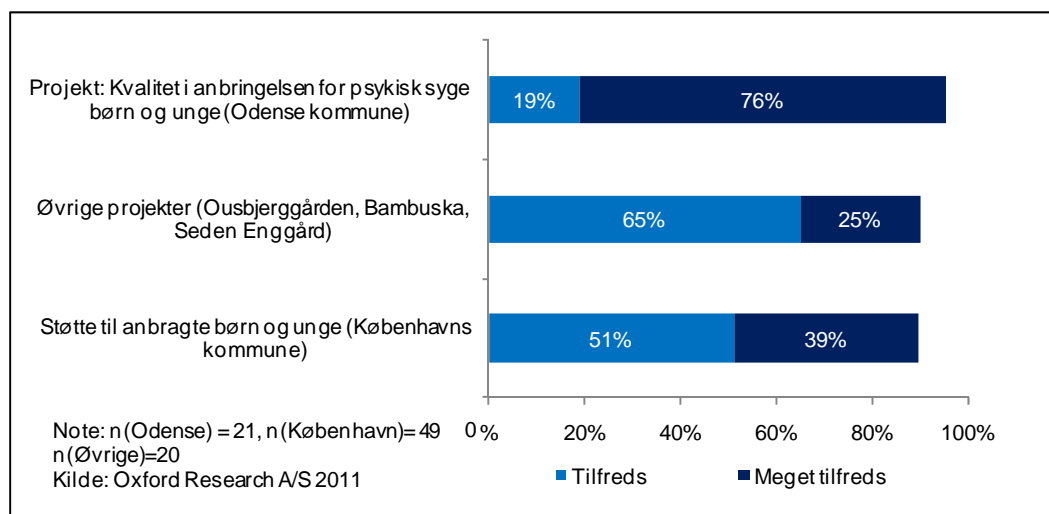
Som vist i figur 4.9, svarer 44 % af personalet, at de er 'meget tilfredse' med det faglige indhold af konsulentstøtten, mens 47 % svarer, at de er 'tilfredse'. Evaluator vurderer dette resultat som positivt, da det anses for en udfordring dels at overvinde personalets modstand i forhold til psykiatrividen, dels at yde en konsulentstøtte som matcher variationen i modtagernes faglige niveau. Modtagerne er som beskrevet i kapitel 2 og kapitel 3 således både uddannede pædagoger og ufaglærte medarbejdere.

**Figur 4.9** Hvor tilfreds har du alt i alt været med det faglige indhold af konsulentstøtten?



Som det fremgår af figur 4.10, er det i særlig grad modtagerne af konsulentstøtten i Odense, som er 'meget tilfredse'. 76 % af respondenterne i Odense svarer således, at de er 'meget tilfredse'. Samlet set er der dog en udbredt tilfredshed med det faglige indhold i alle projekter. Således svarer 90 % af det adspurgte personale inden for både de specifikke og de to brede projekter, at de er 'tilfredse'.

**Figur 4.10** Hvor tilfreds har du alt i alt været med det faglige indhold af konsulentstøtten?



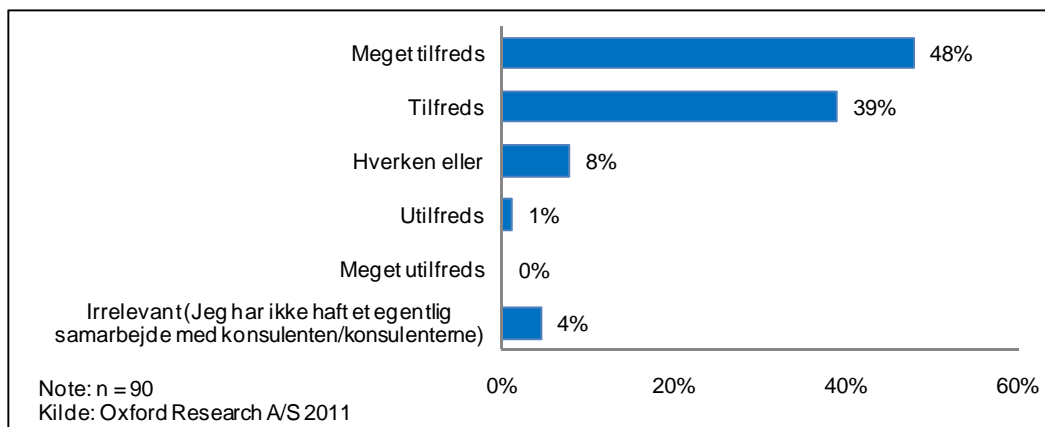
Evaluatør tilskriver en del af den store tilfredshed med det faglige indhold af konsulentstøtten i Odense, at projektets to konsulenter - en psykiater og en socialpædagog - altid tager ud sammen. Til fokusgruppeinterviewet med personalet i Odense påpeges netop konsulenternes faglige konstellation som en stor styrke ved projektet:

*Konstellationen mellem en pædagog og en læge er rigtig god. Man kan mærke, at de to forskellige fagligheder kommer i spil. Det giver mening, og vi har brug for begge ting. Bo (konsulent med socialpædagogisk baggrund red.) er nogle gange lidt en oversætter og laver en god kobling mellem den psykiatriske og den pædagogiske verden (Personale Odense).*

Evaluatør vurderer, at der er store fordele ved, at konsulentstøtten, som det er tilfældet i Odense, gives af en psykiater og en pædagog, som tager ud sammen. Den pædagogiske verdens modstand i forhold til psykiatrien kan således opløses ved, at psykiateren får følgeskab af en pædagog. Derudover peger projekternes erfaringer på, at personalet i højere grad end forventet efterspørger pædagogiske redskaber, hvilket det kun i begrænset omfang er muligt for en psykiater at give. Det anses dog for vigtig, at konsulenterne taler samme sprog og har indsigt i hinandens faglige felter, sådan som det gør sig gældende for konsulenterne i Odense. Konstellationen af en psykiater og pædagog er imidlertid også meget ressourcekrævende, og fordelene skal derfor vejes op i forhold til ressourceforbruget.

Tilfredsheden går ikke blot på det faglige indhold af konsulentstøtten, men også på samarbejdet med konsulenterne som helhed. Som det fremgår af figur 4.11, vurderer 48 % af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, at de er 'meget tilfredse' med samarbejdet, mens 39 % vurderer, at de er 'tilfredse'.

**Figur 4.11 Hvor tilfreds har du alt i alt været med dit samarbejde med konsulent/konsulenterne?**



I de kvalitative interview med personalet roses konsulentstøtten bl.a. for dens tilgængelighed og for at være et gratis tilbud:

*Der er en enorm tilgængelighed, og så er der ingen økonomi blandet ind i det, ingen bevillinger og lignende. Jeg vil skyde på, at vi kunne få en vældig faglig kvalificeret feedback fra Bispebjerg eller andet, men så skulle vi igennem et stort system (Personale København).*

Evaluatoren vurderer både på baggrund af de kvalitative interview og spørgeskemaundersøgelsen, at der generelt set er stor tilfredshed med konsulentstøtten blandt personalet.

## 4.2 Børnenes udbytte

I dette afsnit beskrives konsulentstøttens udbytte for børnene/de unge på anbringelsesstederne. Konsulentstøttens effekt på børnene/de unge er sværere at påvise direkte sammenlignet med effekten på personalet. Dels er de unges psykiske tilstand påvirket af mange andre faktorer end netop personalets adfærd og anbringelsesstedets rammer, dels er konsulentstøtten fortrinsvis givet til personalet og ikke børnene, der således er andet led i effektkæden.

Registrantskemaer, spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet og de kvalitative interview med projektledere, personalet og børnene/de unge peger imidlertid på, at konsulentstøtten har haft en positiv indvirkning på børnenes trivsel. Det påpeges bl.a., at børnene /de unge har profiteret af at møde nogle voksne, som grundet konsulentstøtten er klædt på til at rumme dem.

### 4.2.1 Børnene/de unge er blevet bedre til at indgå i sociale sammenhænge

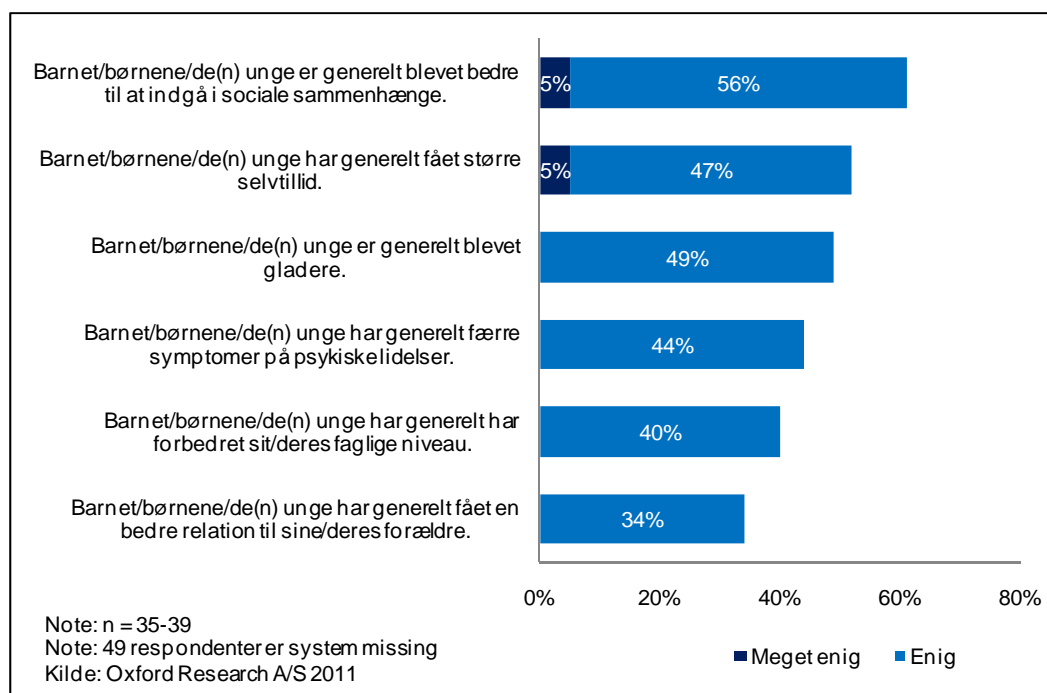
Kun 39 ud af de i alt 90 respondenter i spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet svarede, at de var i stand til at vurdere effekten af konsulentstøtten på børnene/de unge

på anbringelsesstedet. Ikke overraskende var der en overvægt af respondenter fra de specifikke projekter, som vurderede, at de kunne besvare spørgsmålene om effekten på børnene/ de unge. Figur 4.12, der viser effekten på børnene/de unge, skal således læses med forbehold for det lave antal respondenter.

Som det fremgår af figur 4.12, vurderer hele 61 % af respondenterne, at børnene/de unge generelt er blevet bedre til at indgå i sociale sammenhænge. Hovedparten af respondenterne, svarende til 52 %, vurderer ligeledes, at børnene/de unge generelt har fået større selvtillid. Lidt under halvdelen, svarende til 49 %, svarer desuden, at de er enige i, at børnene er blevet gladere.

Af de respondenter, som ikke er afbilledet i figur 4.12, har langt størstedelen valgt den neutrale svarkategori 'hverken eller'. Det er således meget få respondenter, som erklærer sig decideret 'uenige' eller 'meget uenige' i de udsagn, som omhandler konsulentstøttens effekt på børnene/de unge.

**Figur 4.12 På hvilke punkter vurderer du at konsulentstøtten har indvirket positivt på barnet/børnene/de(n) unge? (Meget enig/enig)**



## 4.2.2 Konsulentstøtten har skabt små ændringer i hverdagen

Det er på baggrund af de kvalitative interview med børnene og personalet svært at udlede effekten af personalets konsulentstøtte. Flere af børnene giver udtryk for, at der både findes gode og mindre gode pædagoger, og at de selv har gode og mindre gode dage. Der er ingen af de fem børn, som evaluator har interviewet, der giver udtryk for, at konsulentstøtten har skabt markante ændringer i deres hverdag på anbringelsesstedet.

Det er dog alligevel muligt at uddrage et par eksempler på, hvordan konsulentstøtten har ændret dagligdagen for børnene/de unge, som fx Mia, hvis selvskadende adfærd er blevet hindret af personalet:

### Mias historie – Forhindres i selvskadende adfærd

Mia er anbragt på Ousbjerggård og lider af spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Konsulenten på Ousbjerggård har forsøgt at støtte personalet i at være et skridt foran de unge, hvilket Mia her giver et eksempel på sker i praksis:

*Personalet forstår mig godt – nogen gange for godt. De gennemskuer mig. I lørdags tog Karina (personale) en lille bunke glasskår fra min seng. Hun kunne da bare have taget lidt af det, eller ladet lidt være tilbage.*

Et andet eksempel er Mikkel, som er begyndt at smøre sin egen madpakke, efter at hans anbringelsessted har fået konsulentstøtte fra psykiatriprojektet i København. Dette kan ikke mindst ses som tegn på, at personalet er blevet bedre til at udnytte børnenes egne ressourcer og ikke at overbeskytte dem.

### Mikkels historie – Smører selv sin madpakke

Mikkels anbringelsessted har på baggrund af konsulentstøtten valgt at ændre dets 'mad-politik'. Det betyder, at Mikkel på 14 år nu selv skal smøre en madpakke til frokost i stedet for at få et varmt måltid serveret. Det betyder også, at Mikkel nu går i skole til kl. 14 i stedet for kl. 12, hvor han tidligere skulle hjem at spise.

Mikkel er glad for selv at skulle smøre sin madpakke, da det giver ham mulighed for selv at bestemme, hvad han skal spise:

*Nu får man alt det, man vil ha og så meget man kan spise, og så lærer vi også, hvordan man gør det, når man får et arbejde.*

Forstanderen på Mikkels anbringelsessted forklarer, at den nye 'mad-politik' var et forslag fra konsulenterne i Psykiatriprojektet under Københavns Kommune. Forstanderen vurderer, at børnene generelt set er glade for nu selv at kunne smøre deres madpakker.

Ifølge registrantskemaerne har konsulentstøtten medført en større forståelse og nogle bedre rammer for børnene/de unge. På Himmelbjerggård påpeges det, at flere af de unge direkte har profiteret af personalets undervisning i miljøterapi. I citatet nedenfor gives et konkret eksempel på effekten i forhold til en bestemt pige:

*Vores vurdering er, at konsulentstøtten i høj grad var medvirkende til at personalet forstod denne pige bedre, og at de ved hjælp af konsulentstøtten kunne skabe et miljø, som tog hensyn til pigens udvikling på bedste vis (Registrantskema - Himmelbjerggård).*

Evalueringsens data giver ingen entydige svar på, hvad konsulentstøtten i forhold til personalet har betydet for hverdagen for børnene/de unge. Såvel de kvalitative interview som registrantskemaer peger imidlertid på, at personalet i nogen grad er blevet bedre til at forstå de unge samt skabe nogle rammer, der øger børnenes trivsel.

### **4.2.3 Børnene /de unge har profiteret af samtaler med konsulenterne**

Som beskrevet i kapitel 3 har flere af projekterne udviklet sig i retning af, at konsulenterne har haft direkte kontakt med børnene/de unge. Det gælder fortrinsvis på Ousbjerggård, Odense og Seden Enggaard, hvor konsulenterne i flere tilfælde har haft samtaler med de unge, bl.a. omkring virkningen af deres medicin.

I registrantskemaerne påpeges netop konsulentens rolle i forhold til medicinjusteringer og samtaler med børnene og deres forældre, som det der har haft størst betydning for børnene/de unge.

*Det vigtigste er, at der jævnligt kommer en psykiater i huset, som deltager i behandlingskonferencer og kan lave medicinjusteringerne. Den unges forældre har også valgt at deltage i konsulentens tilbud om pårørendesamtaler, hvilket har været udbytterigt for både den unge, forældrene samt personalet, som har kunnet etablere bedre rammer (Registrantskema – Ousbjerggård).*

I interviewene med de unge på Seden Enggaard og i Odense fremgår det, at de unge er glade for at kunne tale med konsulenterne om deres medicin. Nedenstående citat er taget fra interviewet med en dreng fra Seden Enggaard, som lider af OCD (tvangstanker).

*Synes du, at det var godt at have nogle at snakke med din medicin om?*

*Ja, jeg kan ikke mærke min medicin. Der er flere gange, hvor jeg ikke kan sove og sidder oppe til kl. fem om morgenen. Det holder jo ikke. Så vi skulle finde ud om jeg skulle stoppe, eller om jeg skal prøve noget andet, eller hvad der skal ske (Ung Seden Enggaard)*

Ligeledes fortæller Miriam, at hun er glad for at kunne tale med konsulenterne fra Odense omkring hendes medicin:

#### **Miriam's historie – Øget tryghed i forbindelse med sin brug af medicin**

Miriam er 17 år og maniodepressiv. Miriam er anbragt på et anbringelsessted på Fyn, som har modtaget konsulentstøtte fra Odense Kommunes projekt: "Kvalitet i anbringelsen for psykisk syge børn og unge". Personalet har ikke mindst modtaget supervision i forhold til Miriam, hvis medicinforbrug de desuden kontrollerer. Konsulenterne har i denne forbindelse samtaler med Miriam og personalet omkring hendes brug af medicin.

Miriam er glad for at tale med konsulenterne om, hvordan hendes medicin virker, hvilket giver hende en tryghed:

*Jeg har tidligere oplevet, at jeg bare skulle tage medicinen, og ikke fik noget at vide omkring (bi)virkninger eller andet.*

Miriam lod personalet føre ordet de første gange, hun var til medicinkontrol. Men hun har langsomt fået opbygget en relation til konsulenterne og har nu fået nemmere ved at slappe af til samtalerne.

Evalueringens eksperter påpeger, at konsulenternes samtaler med de unge om deres medicinforbrug kan skabe tvivl om, hvem der har behandlingsansvaret for den unge. Endvidere vurderer evaluator, som beskrevet i kapitel 3, at den meget målrettede indsats i forhold til en bestemt gruppe børn bør justeres i forhold til behovet om at skabe en mere langsigtet effekt på anbragte børn og unges trivsel via opkvalificering af personalet.

### 4.3 Effekten på (gen)indlæggelser

---

Som vist i forandringsteorien i kapitel 1, har konsulentstøtten på lang sigt til formål at forebygge indlæggelser og genindlæggelser blandt børn og unge med psykiske lidelser. Det er i denne evaluering ikke muligt at komme med en endelig vurdering af, hvorvidt disse mål er opfyldt eller ej.

I flere af de kvalitative interview med projektledere og personalet påpeges det, at det er meget svært at vurdere, hvad konsulentstøtten har betydet for antallet af (gen)indlæggelser. Det fremhæves bl.a., at det er svært at vide, hvordan det var gået uden konsulentstøtten. De fleste projektledere skønner dog, at konsulentstøtten har haft en positiv effekt i forhold til at nedbringe henholdsvis antallet og varigheden af indlæggelser.

*Det er virkelig svært at sige noget om. Vi har nok afværget nogle sammenbrud, som tit bliver til genindlæggelser. Personalets handlingslammelse og forståelse er ændret, så de bliver bedre til at sætte ind. Ved nogle af vores supervisionsforløb kan man jo ikke vide, om den unge ville være brudt sammen, hvis der ikke var givet supervision til personalet (Projektleder København).*

På Ousbjerggård, som modtager mange unge fra psykiatrisk afdeling, er projektlederen ikke i tvivl om, at konsulentstøtten har medført færre og kortere indlæggelser.

*Vores gruppe af unge er mere sjældent indlagt. Vi er blevet bedre til at behandle. Vi har nogle virkelig syge unge, som vi ikke kunne håndtere tidligere. Nu fylder de tungeste meget mindre, end de ville, hvis vi ikke havde den viden, vi har. Når vi har unge, som bliver indlagt, så er perioden ret kort og tilbageslutningen sker i samarbejde med afdelingen. Vi besøger de unge hver dag, når de er indlagt. Det handler også om at vise, at vi gerne vil samarbejde, og det gør det nemmere, når de kommer tilbage (Projektleder Ousbjerggård).*

Til personaleinterviewet i København understreges det, at det er svært at vurdere effekten på indlæggelser, men at personalet kompetenceudvikling skønnes at have en positiv effekt på børnene:

*Jeg sikker på, at trivslen hos os er forbedret. Konflikterne blandt personalet er faldet. Vi har ikke tal på indlægningstruede dengang og nu, men jeg er sikker på, at de unge, som er i farezonen, har mulighed for at blive taklet bedre nu end tidligere (Personale København).*

Evalueringens eksperter stiller sig skeptiske over for konsulentstøttens evne til at forebygge (gen)indlæggelser blandt de unge på anbringelsesstederne. De påpeger, at det er vigtigt at forstå alvorsgraden af de psykiske lidelser blandt de pågældende børn/unge, hvilket betyder, at personalet kun har begrænset mulighed for at dæmpe de symptomer, der kunne udløse en indlæggelse.



I personaleinterviewet på Ousbjerggård fremhæves betydningen af alvorligheden af den psykiske lidelse ligeledes som en begrundelse for, at konsulentstøtten ikke vil kunne forhindre indlæggelser for alle unge:

*Effekten på indlæggelser kommer meget an på ungegruppen. Der er nogle af dem, som har haft flere psykotiske gennembrud, og det vil de jo nok fortsætte med at have resten af livet. Jeg kan ikke forestille mig, at der skulle blive færre indlæggelser for denne gruppe (Personale Ousbjerggård).*

Eksperterne påpeger desuden, at personalets adfærd over for de unge langt fra er den eneste faktor, som har indflydelse på, hvorvidt de unge bliver indlagt eller ej. Ud over personalets adfærd har terapiforløb for barnet/den unge og barnets/den unges brug af medicin betydning. Herudover fremhæver eksperterne, at tilgængeligheden af kommunale og regionale tilbud har stor indflydelse på antallet af indlæggelser.

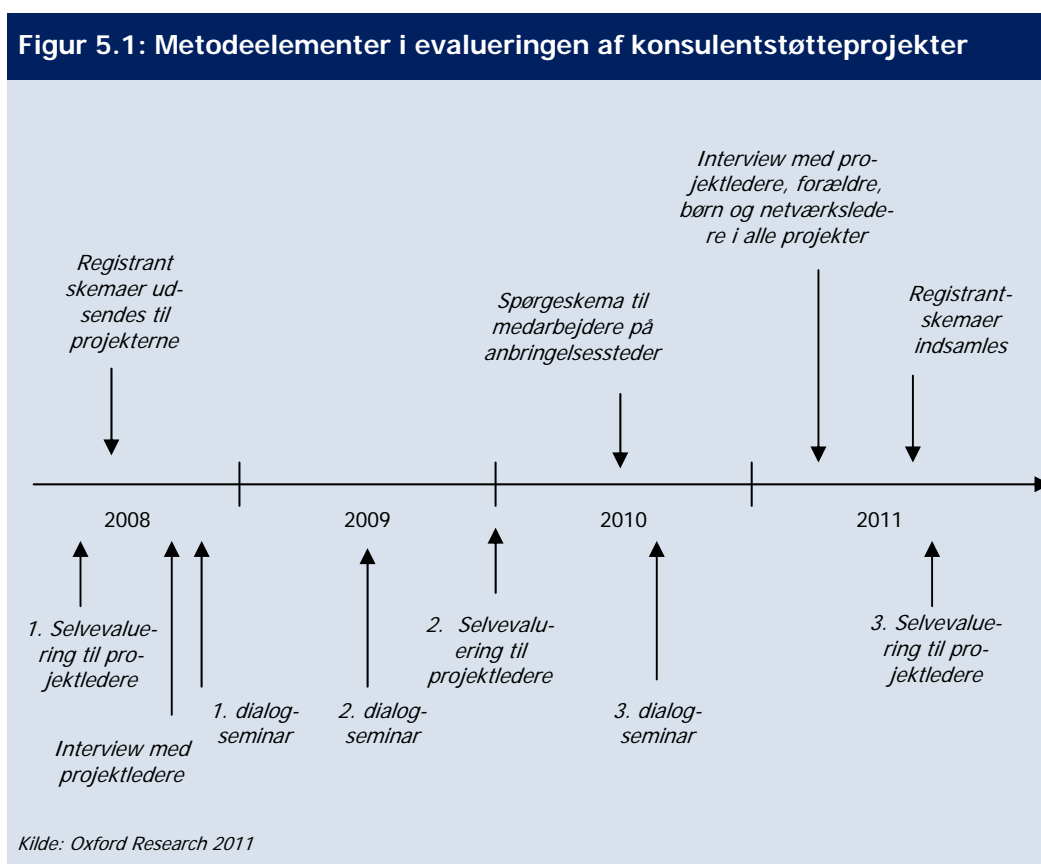
Evaluator har, som tidligere beskrevet, ikke belæg for at vurdere, i hvilket omfang konsulentstøtten har været med til at nedbringe antallet af indlæggelser. Evaluator skønner dog blandt andet på baggrund af de kvalitative interview med projektledere, personalet og de unge samt resultaterne af registrantskemaer og spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet, at det er sandsynligt, at konsulentstøtten har medvirket til at forbedre børnenes/de unges trivsel i større eller mindre grad. Spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet peger bl.a. på, at børnene/ de unge er blevet bedre til at indgå i sociale sammenhænge og generelt har fået større selvtillid.

Grundet alvorligheden i de psykiske lidelser hos de pågældende børn/unge vurderer evaluator imidlertid, at der vil være situationer, hvor en indlæggelse eller en genindlæggelse ikke vil kunne forebygges af konsulentstøtten.

## Kapitel 5. Metode

I dette kapitel beskrives de metoder og dataindsamlingselementer, som ligger til grund for evalueringen af de fem konsulentstøtteprojekter. Dataindsamlingen er foretaget i perioden fra februar 2008 til juni 2011 og inddrager alle relevante kilder gennem brug af kvalitative såvel som kvantitative metodeelementer.

Figur 5.1. viser, hvordan evalueringens metodeelementer fordeler sig tidsmæssigt over perioden fra 2008 til 2011.



Hvert enkelt metodeelement uddybes i det efterfølgende:

### 5.1.1 Kortlægningsinterview med projektledere

Som opstartselement er der gennemført en kortlægning af de igangsatte projekters aktiviteter, projektmedarbejdernes kompetencer og faglige baggrund, formål, målgrupper og projektplaner gennem interview med projektlederne.

Interviewene har sikret, at evaluator tidligt i evalueringen har opnået detaljeret viden om de støttede projekters baggrund, organisering, aktiviteter, målgruppe, medarbejdere m.v.

### **5.1.2 Selvevaluering**

---

Projekterne har besvaret selvevalueringsskemaer af tre omgange. Første gang i foråret 2008, anden gang i efteråret 2009 og tredje gang i foråret 2011.

Skemaerne er blevet udarbejdet specifikt til den fase, som projekterne har været i. Det 1. skema har således haft særligt fokus på rekruttering af konsulenter og anbringelsessteder, det 2. skema på udskiftninger i deltagerkaren og det 3. skema om projekternes forankring og videreformidling af erfaringer. Alle tre selvevalueringsskemaer har indeholdt spørgsmål, som har stillet fokus på 'hårde' resultatmål og mere 'bløde' processpørgsmål i forhold til at opnå viden om konsulentstøtteprojekternes forløb.

De tre skemaer har sikret, at evaluator løbende har fået dokumentation og viden om projekternes erfaringer, udvikling og resultater. Endvidere har selvevalueringsskemaerne givet projektlederne mulighed for refleksivitet, læring og udvikling undervejs.

### **5.1.3 Registrantskemaer**

---

Formålet med registrantskemaerne har dels været at beskrive de børn og unge, som modtager konsulentstøtten på anbringelsesstederne, dels at kortlægge effekten for de anbragte børn og unge.

Efter aftale med Servicestyrelsen er der ikke udfyldt registrantskemaer for de to brede konsulentstøtteprojekter i København og Odense, da de i modsætning til de specifikke projekter ikke er forankret på et anbringelsessted. Dette betyder, at projektlederen og konsulenterne i mindre grad har kendskab til de børn og unge, som i sidste ende skulle få gavn af konsulentstøtten. Endvidere betyder det, at evaluator i mindre grad har haft belæg for at vurdere, hvorvidt børnene i de brede konsulentstøtteprojekter falder inden for den tiltænkte målgruppe. De kvalitative interview med projektledere, konsulenter og personalet i hvert projekt bidrager imidlertid til en vurdering af målgruppen i de to brede projekter.

I de tre projekter, som foregår på anbringelsessteder, har brugen af registranten også voldt problemer, men der er dog i alt modtaget 53 registrantskemaer, der indgår som grundlag for evalueringen.

### **5.1.4 Spørgeskema til personalet på anbringelsessteder**

---

Formålet med spørgeskemaet til personalet har været at kortlægge effekten på såvel personalet som børnene/de unge på anbringelsesstederne i alle fem projekter. Surveyen er blevet gennemført som en websurvey og er blevet udsendt direkte til personalets e-mailadresser.

Oxford Research har for hver af de to brede konsulentstøtteprojekter indhentet en liste over de anbringelsessteder, som konsulenterne har været i kontakt med. De enkelte anbringelsessteder er herefter blevet kontaktet med henblik på at udlevere e-mail-adresser på de personer i personalegruppen, som har modtaget konsulentstøtte. På de institutio-

ner, hvor personalet ikke har haft e-mail-adresser, har institutionen modtaget en række koder, som personalet via et åbent link har kunnet anvende som en adgang til at besvare spørgeskemaet.

Surveyen er blevet sendt ud per e-mail til 175 personer. Heraf har 72 besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 41 %. Der er i alt blevet sendt 102 koder ud til institutionerne, og ud af dem er der kommet 18 besvarelser tilbage. Således har i alt 90 personer svaret på undersøgelsen.

### **5.1.5 Kvalitative dybdestudier**

---

I den afsluttende fase af evalueringen er der for hvert projekt foretaget følgende interview:

- Personligt interview med projektlederen
- Personligt interview med en eller to konsulenter
- Fokusgruppeinterview med personalet på et anbringelsessted
- Personligt interview med et anbragt barn/ung i hvert projekt.

Formålet med de kvalitative interview har været at gå i dybden med de styrker og svagheder, som er blevet belyst gennem de projektspecifikke selvevalueringer. Endvidere har de kvalitative interview bidraget med en kvalitativ vinkel på udbyttet af konsulentstøtten for såvel personalet som for børnene/de unge på anbringelsesstederne.

Interviewene er foretaget som semi-strukturerede interview med en tematisk interviewguide. Dette bevirker, at interviewene har omhandlet de samme temaer, men dog samtidig har været åben over for nye vinkler.

Interviewene med børnene er foregået på barnets præmisser med forudgående kyndig vejledning af evalueringens ekspertpanel. Interviewene har været ganske korte – oftest under en halv time – af hensyn til belastningen på børnene/de unge. Interviewene er også her foretaget på baggrund af en interviewguide, men sjældent uden at denne har været styrende for samtalen. Intervieweren har således ikke siddet med papirer, idet dette ville kunne skabe en barriere mellem intervieweren og barnet/den unge. Der er ligeledes ikke ført referat under interviewet, men foretaget lydoptagelse til senere udarbejdelse af referat. Denne interviewform har haft til formål at skabe de bedste betingelser for at fastholde barnets koncentration. Indholdet og udbyttet har været meget forskelligt, hvilket evaluator finder ganske naturligt, idet børnenes psykiske tilstand har været meget forskellig til trods for, at udvælgelsen har taget højde for, at de har skullet kunne gennemføre et interview.

### **5.1.6 Dialogseminarer**

---

Der er i løbet af evalueringsperioden blevet afholdt tre dialogseminarer med fokus på at diskutere og identificere good practice. De tre seminarer er afholdt i henholdsvis november 2008, november 2009 og november 2010. Konsulentstøtteprojekterne har ved seminarerne været repræsenteret med 1-2 mand, som både har været projektledere og konsulenter.

Programmet for seminarerne har dels bestået af oplæg fra evaluator, som har præsenteret de foreløbige resultater af evalueringen, og dels af workshops, hvor projektlederne er blevet sat sammen for at diskutere gennemgående udfordringer og opmærksomheds-

punkter i projekterne. Seminarerne har således fungeret som et rum for erfaringsudveksling.

### **5.1.7 Inddragelse af ekspertpanel**

---

Til evalueringen har været tilknyttet to eksperter, som løbende er blevet inddraget med henblik på at kvalitetssikre såvel dataindsamlingen som selve analysen. De to eksperter er børne- og ungdomspsykiater Hanne Børner og psykolog Helmer Bøving Larsen. Hanne Børner er til daglig centerchef ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på Glostrup Hospital. Helmer Bøving Larsen er lektor i klinisk børnepsykologi på Københavns Universitet.