

Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsatser for socialt udsatte og sårbare grupper"

- Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn



MARTS 2017
SUNDHEDSSTYRELSEN

Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsatser for socialt udsatte og sårbare grupper"

- Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn

PROJEKTNR.

A030436

DOKUMENTNR.

3

VERSION

02

UDGIVELSESDATO

24.03.2017

BESKRIVELSE

UDARBEJDET

lrhv/nan/hle

KONTROLLERET

lrhv

GODKENDT

hle

INDHOLD

1	Indledning	7
1.1	Baggrund og rammesætning	7
1.2	Evalueringen - metode og datagrundlag	9
1.3	Rapportens opbygning	13
2	Sammenfatning og perspektivering	14
2.1	Sammenfatning af hovedresultaterne	14
2.2	Perspektivering	17
3	PALS Mental sundhed	19
3.1	Projektet og de fire delprojekter	19
3.2	De afprøvede redskaber og metoder og læringerne heraf	25
3.3	Resultaterne af før- og eftermålingen	39
3.4	Forankring	52
4	Familieklasser	54
4.1	Indledning	54
4.2	Projektet	55
4.3	De afprøvede redskaber og metoder og læringerne heraf	58
4.4	Forankring	62

Indhold

1 Indledning

Denne rapport indeholder resultaterne af den afsluttende evaluering af de projekter, der har fået midler fra den 4. udmøntning af satspuljen "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" til at gennemføre en indsats for at fremme mental sundhed og trivsel blandt skolebørn.

Fokus i evalueringen er på de opnåede resultater, effekter og læringer, samt på de dele af projekterne, der forankres. Udover den afsluttende evaluering er der gennemført en midtvejsevaluering i 2015, hvor fokus i højere grad var på procesdelen og dermed på hvordan indsatsen er blevet implementeret, herunder hvordan indsatsen har været organiseret.

Satspuljeaftalen

1.1 Baggrund og rammesætning

Som en del af satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2009-2012 blev der afsat 72,1 mio. kr. til en styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper. Puljen skal overordnet bidrage til, at socialt udsatte og sårbare personer får bedre mulighed for aktivt at påvirke egen og familiens sundhed og helbred¹.

Formålet med puljen er mere konkret:

- > at understøtte forebyggelses- og sundhedsfremmende tiltag og indsatser, der fremmer bedre kvalitet og sammenhæng i den social- og sundhedsfaglige indsats for socialt udsatte og sårbare grupper.
- > at fremme indsatser, som medvirker til at mindske den sociale ulighed i sundhed og bryde den negative sociale arv².

¹ Jf. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2009/socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/4-udmoentning>

² Sundhedsstyrelsens udmøntning af satspulje "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper", 2012.

Puljen er blevet udmøntet ad fire omgange i henholdsvis 2009, 2010, 2011 og senest i 2012. Denne evaluering omhandler den fjerde og seneste udmøntning.

Den 4. udmøntning af puljen

Udmøntningen i 2012 blev forestået af Sundhedsstyrelsen og omfattede i alt 30 mio. kr.

I modsætning til tidligere udmøntninger i puljen er både målgruppe, proces og arena detaljeret beskrevet i forbindelse med den fjerde udmøntning af satspuljen.

Fokus i 2012 udmøntningen

Fokus i 2012 udmøntningen har været på **tidlig opsporing** af mentale sundhedsproblemer hos socialt udsatte og sårbare **blandt henholdsvis ledige og skolebørn**.

Konkret har der været sat fokus på følgende to temaer:

- > **Tema 1:** Tidlig opsporing og indsatser i jobcentre
- > **Tema 2:** Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn.

Formålet med de to overordnede indsatsområder

Formålet med tema 1 er at øge jobsøgendes muligheder for at komme i støttet eller ordinær beskæftigelse gennem en **tidlig opsporing** og en **differentieret indsats** overfor hhv. mentale helbredsproblemer og alkoholproblemer.

Formålet med tema 2 er at **forebygge** mistrivsel, dårlig sundhed og risikoadfærd blandt børn og unge ved at styrke trivselsindsatserne på skolerne, samt at **styrke opsporing** af og **indsatser** overfor børn, der allerede mistrives. De indsatser, der iværksættes skal være evidensbaserede.

Denne evaluering indeholder resultaterne af den afsluttende evaluering af **tema 2 – Fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn**.

Resultaterne af den afsluttende evaluering af tema 1 findes i en selvstændig rapport.

Projektkommunerne under tema 2

I alt har fem kommuner modtaget puljemidler under tema 2. Det drejer sig om følgende kommuner.

- > Norddjurs Kommune
- > Holstebro Kommune
- > Herning Kommune
- > Ikast-Brande Kommune
- > Nordfyns Kommune

Projekterne arbejder inden for to forskellige rammer og indgange, hvilket betyder, at der er forskel på den overordnede tilgang og de anvendte metoder.

For Norddjurs, Holstebro, Herning og Ikast-Brande kommuner udgør **PALS Mental Sundhed** rammen for projekterne, mens Nordfyns Kommune har **familieklasser**

ser som ramme for deres projekt. Samtidigt er der den forskel, at de fire kommuner, der har fået midler til projektet PALS Mental Sundhed, alle tidligere har arbejdet med evidensbaserede trivselsindsatser i form af PALS (Positiv Adfærd i Læring og Samspil), mens det samme ikke gør sig gældende for Nordfyn, som har baseret deres tilgang på erfaringer fra bl.a. Helsingør Kommune.

Afprøvning af to forskellige metoder

Projekterne har således afprøvet to forskellige evidensbaserede metoder i forhold til at fremme mental sundhed og trivsel blandt skoleelever.

PALS Mental Sundhed bygger, som nævnt, på den eksisterende skoleudviklingsmodel PALS, der allerede er brugt på de 10 af de 11 deltagende skoler. I forbindelse med projektet har de fire projektkommuner i samarbejde med Socialstyrelsen³ udviklet og afprøvet skolebaserede og specialiserede indsatser, der kan styrke børn og unges mentale trivsel, jf. kapitel 3.

Familieklasser er et tilbud til børn og forældre, der har behov for systematisk støtte. Tilgangen er funderet i **Marlborough-metoden**, der er en systemisk interventionsmodel, hvor der i en undervisningskontekst og i tæt samarbejde med forældrene arbejdes med at opspore og skabe adfærdsmæssig forandringer hos elever, der mistrives og derfor ikke mestre at udnytte deres potentiale i skolerne. Projektet er gennemført på fem distriktskoler i Nordfyn kommune jf. kapitel 4.

I forbindelse med begge tilgange har der været et krav om, at der skulle arbejdes med indsatser på tre niveauer:

- 1 Indsatser på det almene og **forebyggende niveau**
- 2 Indsatser overfor børn og unge i risiko for udvikling af trivselsproblematikker – **det foregribende niveau**
- 3 Indsatser overfor børn og unge, samt deres familier til afhjælpning af trivselsproblematikker – **det indgribende niveau**.

Der har endvidere været stillet krav om, at projekterne skal anvende redskaber til opsporing af mistrivsel på såvel klasse/skole- som på individniveau, samt gennemføre kompetenceudvikling af personale i opsporing af signaler på mistrivsel og i brugen af evidensbaserede metoder til reduktion af mistrivsel.

1.2 Evalueringen - metode og datagrundlag

Typer af evalueringer

Evalueringen af 2012-udmøntningen består af en proces- og en effektevaluering og er baseret på nedenstående forandringsteori.

Procesevalueringen har haft fokus på de aktiviteter, der er blevet gennemført og de resultaterne, der er kommet ud af henholdsvis **udviklings- og planlægnings-**

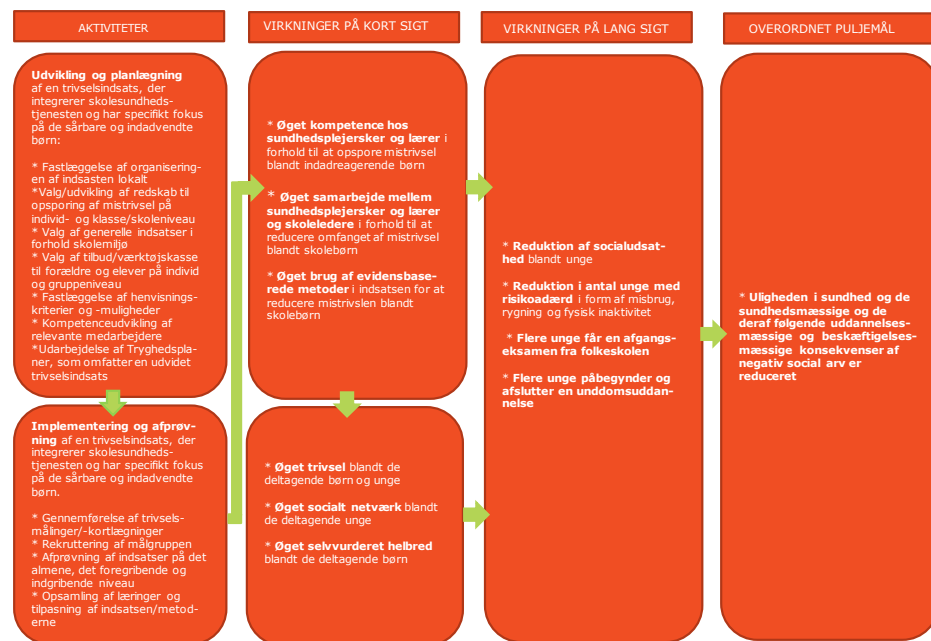
³ Det har været et krav i projektansøgningen, at alle de projekter, der ønskede at arbejde med PALS, skulle indgå i et tæt samarbejde med Socialstyrelsen, og her med Programleder for PMTO Gøye Svendsen.

fasen og implementerings- og afprøvningsfasen, mens effektevalueringen har fokus på virkningerne på kort sigt, herunder på hvor sandsynligt det er, at de gennemførte aktiviteter og opnåede resultater og effekter vil resultere i at uligheden i sundhed reduceres på lang sigt.

Forandringsteori

Som det fremgår af forandringsteorien, så er der som udgangspunkt lagt op til, at aktiviteterne skal foregå i to tempi. Første fase skal projekterne bruge på at udvikle og planlægge, hvilke redskaber og metoder, som de vil implementere og afprøve. I anden fase implementeres og afprøves de valgte redskaber og metoder.

Figur 1-1 Forandringsteorien for projekterne under tema 2



På samme måde forventes virkningerne på kort sigt også at ske i flere tempi. Implementeringen og afprøvningen forventes i første omgang at give de involverede lærere, ledere og sundhedsplejersker mv. erfaringer og øget kompetencer i forhold til at opspore mistrivsel blandt skolebørn og i forhold anvende målrettede evidensbaserede metoder overfor de dokumenterede trivselsproblematikker på henholdsvis det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau. De målrettede indsatser forventes efterfølgende at resultere i øget trivsel blandt eleverne og øget socialt netværk og selvvurderet helbred.

Datagrundlag

Procesevalueringen har haft fokus på, dels hvilke aktiviteter, der er blevet gennemført, dels på hvilke resultater og erfaringer, der er opnået på grundlag heraf. Mere konkret har der i forbindelse med procesevalueringen løbende været indsamlet oplysninger om status på

- > Organiseringen, herunder den ledelsesmæssige forankring
- > Redskabs- og metodeudviklingen
- > Kompetenceudviklingen
- > Rekrutteringen af målgruppen

- > Opnåede resultater og læring
- > Ressourceforbruget.


Status på disse parametre er indhentet gennem **årlige statusrapporter og survey blandt projekterne**, og dokumenteret og analyseret i forbindelse med midtvejs-evalueringen.

Effektevalueringen har fokus på virkningen på kort sigt og på om det på grundlag heraf er sandsynliggjort, at uligheden i sundhed på langt sigt reduceres. Effektevalueringen er baseret på dels en **survey blandt projekterne, projektbesøg** og endelig **før- og eftermålinger af trivsel blandt eleverne på mellemtrinnet og i udkolingen** ved brug af skolesundhed.dk.

Det skal dog gøres opmærksom på, at der ikke er gennemført før- og eftermålinger af projektet Familieklasser, idet

Tabellen neden for viser, hvilke datakilder, der er blevet anvendt i forbindelse med målingen af virkningerne på kort sigt.

Figur 1-2 De datakilder, der er anvendt som grundlag for vurderingen af virkningerne på kort sigt

VIRKNINGER PÅ KORT SIGT	DATAKILDER
<ul style="list-style-type: none"> * Øget kompetence hos sundhedsplejersker og lærer i forhold til at opspore mistrivsel blandt indadreagerende børn * Øget samarbejde mellem sundhedsplejersker og lærer og skoleledere i forhold til at reducere omfanget af mistrivsel blandt skolebørn * Øget brug af evidensbaserede metoder i indsatsen for at reducere mistrivsel blandt skolebørn 	<ul style="list-style-type: none"> > Survey blandt projekterne i efteråret 2016 med fokus på opnåede resultater og læring. > Projektbesøg og interview med projektlederne, sundhedsplejerskerne samt involverede lærere og skoleledere i efteråret 2016
	<ul style="list-style-type: none"> > Før- og eftermåling af eleverne på mellemtrinnet og i udkolingsens trivsel på grundlag af skolesundhed.dk. Målingerne er foretaget blandt alle eleverne på de 11 deltagende skoler i PALS Mental Sundhed i november-december 2013 og igen i november-december 2016 og sammenlignet med tilsvarende tal for landsplan.

Denne rapport indeholder en beskrivelse af de implementerede og afprøvede redskaber og metoder, samt en analyse og vurdering af virkningerne på kort sigt. Resultaterne af procesevalueringen vil primært blive inddraget i det omfang de kan forklare og/eller perspektivere virkningerne. Det gælder bl.a. organiseringen af indsatserne og den kontekst redskaberne og metoderne er afprøvet under.

Metodemæssige begrænsninger og opmærksomhedspunkter

Den anvendte evalueringsmetode indeholder en række metodemæssige begrænsninger og opmærksomhedspunkter.

For det første, så er det, som i forbindelse med alle effektevalueringer, umuligt præcis at sige, hvad der ville være sket, såfremt indsatsen på de deltagende skoler ikke var blevet gennemført, og dermed at **isolere effekten af indsatsen**. Den måde, der opnås det bedst mulige billede af effekten på, er ved at sammenligne med en kontrolgruppe. Men det har ikke været muligt på baggrund af det valgte datagrundlag – skolesundhed.dk. Vi har i stedet **valgt at sammenligne resultaterne af før- og eftermålingerne på de deltagende skoler med tal for hele landet**.

Det skal i forlængelse heraf nævnes, at **Nordfyn Kommune har valgt ikke at bruge Skolesundhed.dk**, da kommunen vurderede, at sikkerheden i forhold til personfølsomme oplysninger ikke var tilstrækkelig. Derfor foreligger, der alene før- og eftermålinger af trivsel på mellemtrinnet og i udskoling på de 11 deltagende skoler i projekt PALS Mental Sundhed. Vi skal i tilknytning hertil understrege, at COWIs brug af resultaterne af Skolesundhed.dk sker i overensstemmelse med Datatilsynets regler. Behandlingen af oplysninger er således godkendt af Datatilsynet og foretages i overensstemmelse med Persondataloven. Det er kun sundhedsplejerskerne i de kommuner, som har valgt at få resultaterne på cpr-niveau, som har adgang til de personhenførbare data. **COWI har kun fået adgang til anonymiseret data på klasseniveau**.

I forhold til målingen af effekten på elevernes trivsel skal der endvidere gøres opmærksom på, at de deltagende skoler alle har brugt lang tid på den første fase og dermed på selve udviklingen og planlægningen af indsatserne og dermed kortere tid på selve implementeringen og afprøvningen. Det betyder, at de valgte metoder kun er blevet afprøvet i en begrænset periode, hvorfor det må **antages, at vi endnu ikke har set den fulde effekt af de afprøvede indsatser**.

Herudover er der følgende ting, som det er vigtigt at være opmærksom på i forbindelse med vurderingen af resultaterne.

- > De spørgeskemaer, der ligger til grund for målingerne, gennemgås og revideres årligt for at sikre aktualitet og kvalitet. De årlige revideringer har imidlertid betydet, at det ikke er helt samme spørgsmål, der er blevet stillet i skoleåret 2016/2017 som i skoleåret 2013/14, hvilket betyder, at **det ikke er alle spørgsmål, der er 100 procent sammenlignelige**.
- > Forud for udsendelsen af spørgeskemaerne er der blevet sendt informationsbreve ud til både elevernes forældre, skoleledere og til lærerne til de elever, som skulle besvare spørgeskemaundersøgelserne. Formålet med brevene har bl.a. været at give de pågældende grupper grundig information om det praktiske forhold omkring undersøgelserne og om, hvad resultaterne skal bruges til. Lærerne er bl.a. endvidere blevet informeret om, at det var vigtigt, at de informerede eleverne om, at de ikke var tvunget til at svare på spørgsmålene og dermed godt må springe over spørgsmål. **Der vil derfor være spørgsmål, som ikke er besvaret af alle, og dermed også spørgsmål, hvor datagrundlaget er mindre end i andre tilfælde**.

- > Før- og eftermålingerne har været målrettet eleverne på de klassetrin, som er omfattet af projektet på de 11 deltagende skoler. På nogle skoler har de alene drejet sig om et (10. klasse) eller to klassetrin (5.-6. klasse), mens det på andre har drejet sig om 4, 5 eller 6 klassetrin (4./5./7.-9.klasse), jf. kapitel 3. **Det betyder, at før- og eftermålingerne ikke omfatter de samme elever.** Det betyder således også, at der vil være flere gengangere på de skoler, som har flere klassetrin med end på de skoler, hvor projektet kun har omfattet to klassetrin. Alt andet lige vil der således også være flere, som over en længere periode har været omfattet af projektet på de skoler, hvor der er flere klassetrin med end på de skoler, hvor projektet kun omfatter en eller to klassetrin.

- > Landsplanstallene for 2013 omfatter alle de klasser, som har gennemført trivselsmålingen i skoleåret 2013/2014, mens tallene for 2016 omfatter alle de skoler, som havde gennemført målingen for skoleåret 2016/2017 frem til den 10. januar 2017. Der er således **forskel på de to populationer.** Det antal, der har gennemført 2016/2017 målingen frem til den 10. januar 2017 svarer til ca. 80 procent af det samlede antal elever i 4-6 klasser, der gennemførte målingen i skoleåret 2013/2014 og ca. 60 procent af det samlede antal elever i 7-10 klasser. Dermed også sagt, at 2016 omfatter et meget stort antal besvarelser. Om de endelige resultater for hele skoleåret 2016/2017 vil være forskellige fra de resultater, som vi har til rådighed for denne evaluering kan vi ikke imidlertid ikke sige noget om.

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten består foruden dette kapitel af 3 kapitler:

Kapitel 2 indeholder en sammenfatning og perspektivering af evalueringseresultaterne.

Kapitel 3 indeholder resultaterne af den afsluttende evaluering af projekterne PALS Mental Sundhed.

Kapitel 4 indeholder resultaterne af den afsluttende evaluering af projektet Familieklasser.

2 Sammenfatning og perspektivering

Indhold

Dette kapitel indeholder en sammenfatning af hovedresultaterne af den samlede evaluering af de projekter, der har fået midler til at **fremme af mental sundhed og trivsel blandt skolebørn**, samt en perspektivering af resultaterne.

2.1 Sammenfatning af hovedresultaterne

2.1.1 PALS Mental sundhed

Stigning i trivslen – men primært blandt de der havde det godt i forvejen

Resultaterne af før-og eftermålingen viser, at størstedelen af eleverne i både projektkommunerne og på landsplan trives, samt at der er sket en **stigning i trivslen fra 2013 til 2016**. Stigningen dækker primært over, at **de der havde det godt i 2013, har fået det endnu bedre i 2016**. Samtidigt med stigningen i trivslen er der i samme periode sket et fald i antallet af elever i udskolingen, som ikke har nogle venner eller veninder at tale med, hvis der er noget der går dem på eller de er kede af det.

Kan skyldes, at indsatserne ikke er slået igennem endnu

Udviklingen i trivslen på de 11 deltagende skoler har stort set fulgt udviklingen på landsplan. Sagt med andre ord ser det ikke ud til Det er imidlertid ikke nødvendigvis ensbetydende med, at de indsatser, der har været igangsat på de pågældende skoler ikke har haft en effekt. For det første ved vi ikke, hvad der ville være sket, hvis projekterne ikke havde været igangsat. For det andet og nok så vigtigt, så er selve implementeringen og afprøvningen af indsatserne i tråd med rammerne for puljen først blevet igangsat i projektets anden halvdel startende med indsatserne på det almene niveau. De indsatser, der har været rettet mod børn og unge i risikogruppen eller med trivselsproblematikker, er dels blevet igangsat i slutningen af projektperioden og dels i mindre omfang end indsatserne på det almene niveau, hvorfor det heller ikke er forventeligt, at effekterne af disse indsatser var slået fuldstændig igennem i slutningen af 2016. Vi har således sandsynligvis **ikke set hele effekten af indsatserne på børnenes og de unges trivsel på nuværende tidspunkt**.

Lærerne og sundhedsplejerskerne er blevet bedre til at opspore mistrivsel og til at samarbejde herom

Omvendt kan der allerede nu konstateres en mærkbar og synlig effekt på lærernes og sundhedsplejerskernes **kompetencer** i forhold til at opspore mistrivsel blandt indreagerende børn og unge, og på **samarbejdet** mellem sundhedsplejerskerne og lærerne omkring opsporingen af mistrivsel blandt børn og unge, og dermed på integrationen af sundhedsplejerskerne.

Projekterne har således betydet, at skolerne er blevet bedre til at opspore de indad reagerende børn og unge og til at **sætte mere systematisk ind** over for mentale trivselsproblemer end tidligere. Hermed har projekterne nået et af de centrale mål med satspuljens tema 2. Som led heri er lærernes mestringsevne både hvad angår opsporingen og indsatsen øget, hvilket er en vigtig forudsætning for at øge elevernes trivsel på den længere bane. Dette taler ligeledes for, at vi endnu ikke har set hele effekten på elevernes trivsel.

Lærernes trivsel er også øget

Flere lærere giver samtidigt udtryk for, at det at de er blevet bedre til at opspore og opnået konkrete redskaber til at håndtere situationer med såvel indad reagerende som udad reagerende adfærd samtidigt har betydet, at de har opnået en **øget arbejdsglæde og trivsel**. Den øgede arbejdsglæde skal ifølge de interviewede lærere endvidere ses i lyset af, at indsatserne og fokuset på positiv adfærd og selvregulering har betydet, at der er blevet mere ro i klasserne. Sidstnævnte aspekt er bl.a. noget af det flere af skolerne har oplevet, at nye lærere og besøgende udefra har hæftet sig særligt ved.

De individbaserede kortlægningsredskaber udgør fundamentet for resultaterne

Et af de centrale elementer i PALS Mental Sundhed og selve fundamentet for de opnåede resultater er brugen af de to redskaber til **kortlægning af elevernes trivsel**. Konkret er kortlægningen foregået på grundlag af dels redskabet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel" og klassetrivsel.dk. Begge redskaber afdækker elevernes trivsel på individ niveau.

Redskabet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel" er udviklet som led i PALS, men har i forbindelse med PALS Mental sundhed fået tilføjet spørgsmål om elevernes mentale trivsel. Kortlægningsredskabet anvendes af lærerne til at vurdere de enkelte elevs sociale færdigheder og trivsel. I forbindelse med PALS Mental Sundhed er der endvidere udviklet et tilsvarende sæt spørgsmål rettet mod eleverne, som er indarbejdet i klassetrivsel.dk. De spørgsmål, der indgår i begge redskaber om elevernes trivsel er udviklet af en specialistgruppe under projektets nationale udviklings- og implementeringsgruppe og med udgangspunkt i, hvad der står i loven om, hvad trivsel er i folkeskolen. Den anvendte måde at anskue trivsel på er således læringsrettet. Redskaberne er i tråd hermed **målrettet mod at kunne pege på, hvilke tiltag, der skal igangsættes i undervisnings-/læringsmiljøet** i forhold til at øge trivslen.

Kortlægningsredskaberne har givet skolerne et konkret dokumentationsgrundlag

De to kortlægningsredskaber har givet skolerne et langt **mere nuanceret billede af de enkelte elever** og et **konkret dokumentationsgrundlag** som lærere, pædagoger og sundhedsplejersker har kunnet agere og iværksætte konkrete indsatser på baggrund af. Det har i denne henseende været en stor fordel, at kortlægningerne er foretaget på individniveau og at både lærerne og eleverne har gennemført sammenlignelige målinger.

Samarbejdet mellem lærerne og sundhedsplejerskerne har betydet, at de har fået et fælles sprog

Resultaterne af kortlægningerne er typisk blevet drøftet i klasseteams og sammen med sundhedsplejerskerne. Det har både givet anledning til tværfaglige drøftelser af undervisningsmetoder og metoder til håndtering af bestemte typer adfærd og til at der opstået et **fælles sprog på tværs af faggrupper**, samt betydet, at de forskellige faggrupper har fået en større forståelse for og indsigt i hinandens arbejdsfelter og fag. Det tættere samarbejde med sundhedsplejerskerne fremhæves af projekterne selv som en af de største succeser ved projektet.

Projekterne har i projektperioden især afprøvet redskaber og metoder i forhold til det forebyggende niveau, og dermed indsatser rettet mod undervisningsmiljøet, men har, som nævnt, i slutningen af perioden også afprøvet indsatser på det foregribende og det indgribende niveau, dvs. indsatser overfor børn og unge i risikogruppen og børn og unge med trivselsproblematikker.

Svært at gennemføre indsatser, der foregår uden for det almindelig undervisningsmiljø

Det har vist sig, at det har været sværere at implementere indsatser på det foregribende og indgribende niveau, da de har krævet "ekstra ressourcer" i form af beslag på personale ressourcer og på sundhedsplejersken, samt trukket eleverne væk fra de almindelige undervisningstimer. Tilbagemeldingerne fra projekterne er dog samtidigt, at disse indsatser har været virkningsfulde.

Særligt redskaberne "Min Glade Bog" og "Cool Kids" har fået positiv tilbagemeldinger og har ifølge projekterne haft en mærkbar effekt på elevernes trivsel.

Skolereformen har understøttet fokuset på trivsel, men også taget tid fra projektet

Implementerings- og afprøvningsfasen har i høj grad været påvirket af den samtidige implementering af skolereformen, og i et vist omfang af organisatoriske ændringer i de enkelte projekter og/eller i den kommunale kontekst. Skolereformen har på den ene side understøttet fokuset på trivsel, men har på den anden side betydet stor travlhed og udskiftning i lærerstaben, og dermed besværliggjort implementeringen og afprøvningen.

Projekterne har endvidere været påvirket af, at der ikke har været et overordnet fællesprojekt. Det har på den ene side betydet, at udviklings- og planlægningsfasen har været relativ lang, men har på den anden side betydet, at de enkelte projekter i implementerings- og afprøvningsfasen har haft frihed til at tilpasse redskaberne og metoderne til de lokale kontekster. Det forhold at projekterne har haft forskellige økonomiske rammer og forskellig kommunal ledelsesmæssig opbakning har haft betydning for, i hvilket omfang de enkelte projektkommuner har afprøvet de national valgte redskaber og metoder. Det har betydet, at det har været svært præcis at vurdere udbyttet og virkningerne af de enkelte indsatser.

2.1.2 Familieklasser

Det har ikke været muligt på samme måde at opnå et tydeligt billede af resultaterne og effekten af indsatsen familieklasser, som har været afprøvet på fem skoler i Nordfyn. Det skyldes bl.a., at Nordfyn har valgt ikke at få gennemført før- og eftermålinger via skolesundhed.dk grundet usikkerheden om datasikkerheden. Evalueringen af Familieklasser har således i højere grad haft karakter af en kortlægning.

Kortlægningen viser, at projektet har implementeret familieklasser og fe-ordninger på alle fem skoler, og dermed nået to af de overordnede mål med projektet. Tal fra familieklasserne og interview med repræsentanter fra familieklassepersonalet tyder samtidigt på, at indsatsen har øget trivslen hos de børn og unge, som har deltaget i forløb i familieklassen, samt øget forældrenes mestring af forældrerollen. Samtidigt er det lykket at integrere sundhedsplejersken i trivselsindsatsen på de fem skoler, herunder får introduceret trivselsemner i undervisningen på forskellige klassetrin, samt afholdt årlige sundhedseksperimenterier for udskolingen. Politikerne har sagt ja til at videreføre initiativet, men i en light udgave, hvor der kun afsættes en voksen til familieklassen mod to i dag. Projektet videreføres således men med færre ressourcer.

2.2 Perspektivering

Formålet med satspuljeprojekterne er, at de på sigt skal kunne medvirke til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Der er mange faktorer, som spiller ind for at lykkes med at reducere social ulighed i sundhed. Et vigtigt parameter er dog netop den enkeltes mentale sundhed/trivsel.

Vi ved, at trivsel er vigtigt både fordi det har betydning for den enkeltes udvikling, liv og dagligdag her og nu, og på længere sigt. Trivsel og læring går hånd i hånd. Således er det vigtigt for skoler at arbejde med at fremme elevernes trivsel, så de opnår de bedste forudsætninger for læring. Flere undersøgelser peger på, at det er muligt at fremme trivsel, forebygge mistrivsel og reducere social ulighed gennem indsatser i skolen. Der er evidens for at skolerne kan fremme mental sundhed og trivsel hos eleverne ved at arbejde med at fremme deres socio-emotionelle kompetencer og skabe positive klasse miljøer.

Vi ved også, at der er alvorlige konsekvenser, når børn og unge ikke trives. Børn og unge med sociale og mentale problemer har derudover oftere indlæringsproblemer og sværere ved at gennemføre skolegang og uddannelsesforløb. Psykiatrifonden vurderer i tråd hermed, at mentale helbredsproblemer er den hyppigste årsag til frafald på erhvervsuddannelser.

Inden for skoleområdet peger forskning på tre områder, som særligt kan være med til at reducere den sociale ulighed i sundhed⁴:

- > Indskolingen arbejder med en aktivt opsøgende pædagogisk indsats, der sikrer, at alle børn får de grundlæggende kompetencer, herunder læsning.
- > Folkeskolen er aktivt motiverende, også for de børn, som ikke bliver så stærkt stimuleret hjemmefra; blander velstillede og dårligere stillede børn.
- > Der tilbydes en udvidet vejledningsindsats over for de socialt dårligere stillede og bogligt svage elever, hvor der er fokus på sammenhængen mellem forskellige tilbud og støtteforanstaltninger.

Det er i denne henseende de to første områder, som knytter sig til de projekter, der er afprøvet i regi af den 4. udmøntning af satspuljen.

⁴ Sundhedsstyrelsen. 'Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunerne gøre?' 2012.

De projekter, som har været med i denne udmøntning har således ikke kun rettet sig mod den enkelte elev, men også på at skabe sammenhæng mellem de forskellige støtteindsatser omkring eleverne og skabe et positivt klasse miljø for alle elever. Der er således lagt et spor for, at fortsætter skolerne med de indsatser, de har iværksat, øger det sandsynligheden for at flere børn vil trives og dermed på sigt en mulig reduktion i den sociale ulighed i sundhed.

3 PALS Mental sundhed

Dette kapitel indeholder resultaterne af den samlede evaluering af projektet PALS Mental Sundhed.

Kapitlet indledes med en **kort beskrivelse af den overordnede ramme** for projektet og af de fire delprojekter, herunder organiseringen af projektet og de fire delprojekter. Organiseringen er ikke i fokus i denne evaluering, men har betydning for den måde projektet og de enkelte delprojekter er blevet implementeret på, hvorfor der kort stilles skarpt herpå.

Dernæst følger en beskrivelse af **de implementerede og afprøvede redskaber og metoder** på henholdsvis det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau, samt en vurdering af **virkningerne heraf på kort sigt** med fokus på de læringer og den kompetenceopbygning, som implementeringen og afprøvningen har afstedkommet.

Til sidst præsenteres **resultaterne af før- og eftermålingerne af trivslen** på de 11 deltagende skoler, samt en analyse og vurdering af effekterne af de implementerede og afprøvede redskaber og metoder.

Endelig afsluttes kapitlet med en kort redegørelse for de fire delprojekters overvejelser om, hvilke dele af projekterne, de vil **forankre** fremadrettet.

3.1 Projektet og de fire delprojekter

3.1.1 Den overordnede ramme

Udgangspunktet

Det projekt, som de fire kommuner har fået midler til at gennemføre i samarbejde med Socialstyrelsen – PALS Mental Sundhed -, tager udgangspunkt i det skoleomfattende udviklingsarbejde (Whole School Approach), som der allerede pågik på 10 af de 11 deltagende skoler i forbindelse med implementeringen

af **PALS**⁵ – Positiv Adfærd i Læring og Samspil. Målet med PALS er bl.a. at styrke og udvikle et læringsmiljø i skoleregi, som både fremmer positiv adfærd hos eleverne og elevernes faglige og sociale kompetencer.

PALS

"PALS er en nordisk version af den amerikanske School-Wide Positive Behavior Support-model (SWPBS), som bygger på principper bag familiebehandlingsprogrammet Parent Management Training Oregon (PMTO). PALS har til formål at forebygge og afhjælpe adfærdspromblematikker ved at skabe et støttende læringsmiljø, der styrker elevernes sociale og skolefaglige kompetencer. Dette gøres ved, at den enkelte skole vedtager fælles retningslinjer for god adfærd, og eleverne opmuntres systematisk, når de udviser positiv adfærd. Det overordnede mål for PALS er således at skabe klare rammer for det faglige og sociale miljø. De indsatser, der iværksættes i regi af PALS vælges ud fra systematisk brug af kortlægnings- og evalueringsværktøjer".

Kilde: Socialstyrelsens hjemmeside: <http://vidensportal.dk/temaer/udadreagerende-adaferd/indsatser/pals-positiv-adaferd-i-laering-og-samspil>

Med midlerne fra satspuljen er der blevet sat særskilt fokus på at **integrere skolesundhedstjenesten** i skolernes arbejde med at fremme trivsel blandt eleverne og på at styrke opsporingen og indsatserne over for de **sårbare og indadvendte børn**. Hvor målgruppen for PALS er børn og unge, der udviser udad reagerende adfærd, så er indsatsen med midlerne fra satspuljen således udvidet til også at omfatte de indadvendte børn, samt til at den skoleomfattende også omfatter sundhedsplejerskerne.

De redskaber og metoder, der er blevet implementeret og afprøvet i regi af projektet har således også haft fokus på at nå de indadvendte og indad reagerende børn og på at inddrage sundhedsplejersken i både opsporingen og indsatsen overfor disse børn, jf. afsnit 3.2.

Tæt samarbejde
med Socialstyrelsen

I Sundhedsstyrelsens opslag af den 4. udmøntning⁶ blev der eksplicit stillet krav om, at de projekter, der ønsker at arbejde med PALS (både dem for hvem PALS er noget nyt, og dem der tidligere har arbejdet med PALS) skal indgå i et tæt samarbejde med Socialstyrelsen, der på det tidspunkt stod for implementeringen af PALS i en række kommuner.

De fire kommuner, som indgår i projektet, har således alle indgået i et samarbejdsprojekt med Socialstyrelsen. Samarbejdet er bl.a. foregået i regi af dels en national styregruppe, dels en national udviklings- og implementeringsgruppe (FIG).

Den nationale styregruppe har haft ansvar for beslutning om milepæle, retning og udvikling/udvælgelse af indsatser samt tilsagn om iværksættelse af de indsatserne på det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau. I styregruppen har siddet repræsentanter fra chef/ledelsesniveauet de fire delta-

⁵, jf. <http://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/dokumenterede-metoder-born-og-unge/om-dokumenterede-metoder/pals> .

⁶ Jf. https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2009/socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/~/_media/7C6A6315214F4C78A42D3A23A2BF37C1.ashx

gende kommuner i form af den projektansvarlige og repræsentanter for Socialstyrelsen. Den nationale styregruppe har lavet indstillinger til de kommunale styregrupper om, hvilke redskaber og metoder, de anbefaler afprøves på de deltagende skoler.

Selve udviklingen og udvælgelsen af redskaber, metoder og indsatser og den faglige projektudvikling er foregået i den nationale udviklings- og implementeringsgruppe, der har bestået af repræsentanter fra Socialstyrelsen og projektlederne fra de fire projektkommuner.

I tilknytning til udviklings- og implementeringsgruppen har der været nedsat specialistgrupper og fagspecialistgrupper, der har haft til opgave at udvikle/pege på specifikke redskaber og metoder, herunder kortlægningsredskabet og Curriculum for fremme af Mental sundhed, jf. afsnit 3.2.

Udviklingen og planlægningen af de fælles redskaber, metoder og indsatser er således foregået på tværnationalt niveau og primært i regi af Udviklings- og implementeringsgruppen og med input fra specialistgrupper og endelig besluttet af den nationale styregruppe.

Udfordringer i det nationale set-up

Arbejdet i udviklings- og implementeringsgruppen beskrives af projektlederne som udgangspunkt som have været godt. Udviklingsprocessen og organisationen på det nationale niveau beskrives imidlertid som udfordrende.

For det første har det været **udfordrende, at de fire projektkommuner har skullet forholde sig til to styrelser i projektperioden**. På den ene side har de haft Sundhedsstyrelsen, som har været bevillingsmyndighed, og som de årligt har skullet indsende statusrapport til omkring fremdrift og ressourceforbrug. På den anden side har de haft Socialstyrelsen, som har haft ansvaret for det faglige ophæng og for det tværkommunale udviklings- og implementeringssamarbejde, men som ikke har haft et styringsmandat. De enkelte kommuner har således ansøgt Sundhedsstyrelsen enkeltvis og med afsæt i lokale ramme betingelser og behov. Det har på den ene side givet de enkelte kommuner en vis grad af frihed i forhold til at kunne tage højde for den kommunale kontekst, men på den anden side også gjort det nationale samarbejde sværere og mere tidskrævende og det især udviklings- og planlægningsfasen. Flere af projektlederne har i forbindelse med vores interview nævnt, at de gerne havde set, at det fælles nationale projekt var bedre beskrevet, samt at de enkelte kommuner i højere grad kunne have spillet sammen om et fælles projekt. Således siger en af projektlederne: "*Jeg kunne have ønsket, at vi kunne have spillet hinanden bedre*". En anden siger: "*Det skulle have været beskrevet som et fælles projekt. Det at vi har haft forskellige budgetter og forskellige projekter har gjort det fælles projekt svært*".

For det andet har der været en **stor udskiftning i rollen som overordnet projektleder hos Socialstyrelsen**. Således peger flere af projektlederne fra de fire projekter på, at det forhold, at udskiftningen har betydet, at stabiliteten og kontinuiteten i projektet har været udfordret. Konkret har det bl.a. krævet, at **Udviklings og implementeringsgruppen påtog sig større ansvar i forhold til at sikre den røde tråd** og overblikket over projektet.

For det tredje peger en af projektlederne i sin statusrapport for 2015 på, at det ligeledes har påvirket udviklingen og implementeringen, at udbredelsen af PALS er overdraget til University College VIA i et konsortium med UCL & UCC samt fire kommuner.

3.1.2 De fire delprojekter – ressourcer og organisering

De fire delprojekter har på den ene side haft en fælles faglig ramme og fælles mål og delmål, men projekterne har på den anden side været organiseret forskelligt lokalt og omfattet et forskelligt antal skoler og klassetrin, samt haft forskellige økonomiske bevillinger.

Bevilling og samlet budget

Hvad angår sidstnævnte aspekt, så har Holstebro fået bevilliget det største beløb fra satspuljen og Herning det mindste.

Tabel 3-1 Bevilling fra Satspuljen og samlet projekt budget i de enkelte kommuner

	Holstebro	Herning	Ikast-Brande	Norddjurs
Bevilliget	3.586.500 kr.	1.379.883 kr.	2.863.000 kr.	2.613.248 kr.
Egen finansiering/ støtte fra anden side	679.850 kr.	959.516 kr.	2.184.000 kr.	-
Samlet budget	4.266.350 kr.	2.339.399 kr.	5.047.000 kr.	2.613.248 kr.

Kilde: De enkelte projekters ansøgning.

Anm.: I det kilden til beløbsstørrelserne er de enkelte kommuners ansøgning, kan beløbene godt have været anderledes i praksis.

Antal skoler og klassetrin

Både den samlede bevilling og det samlede projekt budget skal ses i forhold til, hvor mange skoler, klassetrin og elever, der har deltaget i projektet. I alt har der deltaget 11 skoler. Holstebro er således også den kommune, der har haft flest klasser og elever med i projektet tæt efterfulgt af Ikast-Brande. I begge kommuner har der deltaget 3 skoler. I både Herning og Norddjurs har der kun deltaget 2 skoler og samtidigt et mindre antal klassetrin end i Holstebro og Ikast-Brande.

Tabel 3-2 De 11 deltagende skoler fordelt på kommuner

Holstebro	Herning	Ikast-Brande	Norddjurs
Borbjerg Skole (4.-7. kl.)	Læringscenter Syd, Kølkær (5.-6. kl.)	Engesvang Skole (5.- 9. kl.)	Allingåbroskolen (5.-6. kl.)
Mejrup Skole (4.-9. kl.)	Sdr. Felding Cen- tralskole (5.-9. kl.)	Ikast Østre Skole (5.- 9. kl.)	Langhøjskolen (5.-6. kl.)
Tvis Skole (4.-9. kl.)		Ikast-Brande Ung- domscenter (10.kl.)	

I Norddjurs var det kun den ene af de to skoler, der tidligere havde arbejdet med PALS. Den anden skole – Allingåbroskolen – valgte at implementere både PALS og PALS Mental Sundhed på samme tid.

Lokal organisering

Indsatsen i de fire projektkommuner har været organiseret lidt forskelligt. Typisk har der været en overordnet lokal styre-/ledelsesgruppe bestående af ledere/chefer fra de relevante afdelinger i kommunen og projektlederen. Ledel-

ses-/styregruppen har haft det overordnede ansvar for implementeringen og afprøvningen lokalt, herunder for økonomistyringen. I tilknytning hertil har der typisk været en lokal udviklingsgruppe bestående af projektlederen, PALS-vejlederen/PALS-vejlederne, den relevante sundhedsplejerske og skolelederne fra projektskolerne, samt eventuelt en repræsentant fra PPR. Udviklingsgruppen har haft ansvaret for den lokale tilpasning af de nationale valgte metoder og indsatser. Den praktiske implementering og afprøvning er sket på skolerne og i regi af skolens PALS-team og med bistand og rådgivning fra PALS vejlederen, som har dækket flere skoler.

Nedenfor ridses den lokale organisering kort op med udgangspunkt i de enkelte projekters egen beskrivelser heraf i deres statusrapporter til Sundhedsstyrelsen.

I **Holstebro** har projektet overordnet været styret af en **kommunal styregruppe** med deltagelse af Rådgivningschefen (den projektansvarlige), ledende sundhedsplejerske (deltager i den nationale styregruppe), skolechefen, leder af PPR og projektlederen⁷. Styregruppen har typisk afholdt 2-3 møder årligt, men har været udfordret af, at det har været svært at finde tid til at afholde møderne. Styregruppen har endvidere været udfordret af stor udskiftning i 2015 og 2016 grundet fratrædelser og omstruktureringer. Den daglige styring og udvikling er foregået i regi af en **lokal projektgruppe** bestående af den ledende sundhedsplejerske, leder af PPR, de to PALS-vejledere, der er tilknyttet pilotskolerne samt projektlederen. Den lokale projektgruppe har bl.a. drøftet, hvordan de nationale besluttede tiltag tilpasses og afprøves i den lokale kontekst på de deltagende skoler. Den lokale projektgruppe er herefter kommet med indstillinger til beslutning eller drøftelse i styregruppen. På skoleniveau har der endvidere været en **lokal skoleprojektgruppe** bestående af de tre skoleledere fra pilotskolerne, de to PALS vejledere og de 4 sundhedsplejersker. Den lokale skoleprojektgruppe har løbende opsamlet og delt erfaringer i forbindelse med afprøvningen af nye redskaber og indsatser. Den lokale skoleprojektgruppe har fungeret som forum for drøftelser af, om de besluttede tiltag overhovedet er implementerbare i praksis. Herudover har projektlederen haft månedlige møder med de involverede sundhedsplejersker og PALS-vejlederne med et mål at understøtte samarbejdet mellem de to faggrupper. Udover udskiftninger i den kommunale styregruppe har der endvidere været udskiftninger i gruppen af sundhedsplejersker og en længere sygdomsperiode blandt PALS-vejlederne, hvilket har medført forsinkelser i implementeringen på den ene projektskole.

I **Herning** har de haft en **faglig kommunal sparringsgruppe** med deltagelse af kommunens PALS-vejleder, skolelederne fra de to projektskoler, en repræsentant fra sundhedsplejen samt projektlederen⁸. Den kommunale sparringsgruppe har fungeret både som informations- og sparringsrum og som det sted, hvor der

⁷ Kilde: Statusrapport 2015, Projekt: J nr. 1-1011-12/11. Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Holstebro Kommune (PALS Mental Sundhed)

⁸ Kilde: Statusrapport 2015, Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Herning Kommune (PALS Mental Sundhed)

er blevet taget beslutninger om, hvordan nye nationalt vedtagne tiltag tilpasses de lokale forhold og efterfølgende implementeres og afprøves på de involverede skoler. Herudover har projektet i Herning haft en **kommunal ledelsesgruppe** bestående af teamleder fra psykologerne på PPR, leder af sundhedsplejen, projektets økonomikonsulent samt styregruppemedlem og projektleder. Denne gruppe har taget sig af spørgsmål i relation til projektets generelle kommunale udfoldelse, og endvidere blevet anvendt til at informere personaleledelserne for de faggrupper, der deltager i projektet om nyt fra den nationale udviklingsgruppe. Der har endvidere været nedsat et **økonomiudvalg** bestående af projektleder, økonomikonsulent og PPR lederen. Udvalget har haft det overordnede økonomiske ansvar. Endelig har der løbende været afholdt **interne kommunale implementeringsmøder** med deltagelse af PALS-vejleder, sundhedsplejerskerne tilknyttet projektskolerne og projektlederen. Gruppen har fungeret som sparrings- og afklaringsrim i forhold til PALS vejlederens og sundhedsplejerskernes roller, opgaver og ansvar i forbindelse med implementeringen. Internt i kommunen har projektlederen endvidere inddraget PALSs faglige styregruppe i forhold til at sikre vidensdeling. Herning Kommune foretog pr. 1. januar 2016 en større strukturændring på børneområdet og etablerede i den forbindelse "Center for Børn og Forebyggelse". Hermed blev den tidligere PPR nedlagt, men det har ikke ændret ved den oprindelige organisering af PALS Mental Sundhed. Det har således været det samme persongalleri, der har været involveret i projektet efter strukturomlægningen.

I **Ikast-Brande** har projektet været organiseret med en **projektstyregruppe** bestående af en projektejer (skolechef) og projektleder⁹. I tilknytning hertil har der været en **kommunal projektgruppe** bestående af ledelsesteams fra projektskolerne, samt ledere fra de relevante deltagende afdelinger, PPR, Sundhedsplejen, Familiebehandling, sundhedsinnovator, skolechef, projektleder og PALS-vejledere. Gruppen er mødtes 2-4 gange årligt, og har haft fokus på opfølgning på og vidensdeling om projektets status og implementering. Møderne er typisk blevet afholdt forud for møderne i den nationale styregruppe. Selve implementeringen af de valgte metoder og indsatser er foregået på de enkelte skoler med bistand fra PALS-vejlederne og i et tæt samarbejde med ledelsen og den tilknyttede sundhedsplejerske på de enkelte skoler.

I **Norrdjurs** har projektet haft en **kommunal styregruppe** bestående af socialchefen, skole- og dagtilbudschef og (i en delperiode også) myndighedschefen. Styregruppen har dog ikke mødtes siden 2014¹⁰. I stedet er socialchefen og skole- og dagtilbudschefen blevet orienteret ad hoc. Derudover har der været nedsat en **kommunal projektgruppe** med deltagelse af skoleledere og PALS tovholdere fra de to projektskoler, leder af Familiehuset og Sundhedsplejen, leder af Børne- og Familieafdelingen, kommunens PALS vejleder og koordinator og projektlederen samt den projektansvarlige. Projektlederen og PALS vejlederen har løbende orienteret de øvrige deltagere i projektgruppen om projektets status og

⁹ Kilde: Statusrapport 2015, PALS-Mental Sundhed. Ikast Brande

¹⁰ Kilde: Statusrapport 201, Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Norrdjurs Kommune (PALS Mental Sundhed)

udvikling. Projektgruppen har herudover dannet grundlag for drøftelser af, hvordan de metoder og indsatser, der er blevet besluttet nationalt, kan tilpasses til den lokale virkelighed. I det daglige er implementeringen og afprøvningen blevet varetaget af skolelederne, PALS-teamet fra projektskolerne i tæt samarbejde med PALS vejlederen og projektlederen. I Norddjurs har der været udskiftning af den overordnede projektleder og PALS koordinator undervejs, hvilket har betydet, at den daglige projektleder og PALS koordinatoren har måttet påtage sig en større del af projektledelsen.

Organiseringens betydning for forankring

Som det fremgår ovenfor, så har den kommunale forankring været forskellig og haft forskellig vægt i de fire projektkommuner. Det har betydet, at der samtidigt har været forskellig, hvor meget fokus der har været fra kommunal side på projektet. Det kan få betydning for mulighederne for at forankre projektet efterfølgende.

I Holstebro har der været udskiftning af Rådgivningschefen og dermed den projektansvarlige, og problemerne med at få tid til at mødes i styregruppen, men det er ikke umiddelbart indtrykket, at det har haft betydning for Kommunens syn på den efterfølgende forankring.

I Herning har det været svært at få ledelsesmæssig opmærksomhed fra kommunal side, og dermed fra dem der har beslutningskompetencen kommunalt. Det skyldes bl.a., at man i Herning samtidigt har implementeret Sverige modellen udover skolereformen.

I Ikast-Brande har der i hele perioden været stor fokus på projektet fra kommunal side. Samtidigt har der været tilknyttet en sundhedsinnovator til styregruppen, som har sikret brobygningen til andre projekter. Det har sikret et godt kendskab til projektet i resten af kommunen, hvilket alt andet lige vil gøre forankringen af de elementer, der besluttet forankret lettere.

I Norddjurs var den oprindelige projektansvarlige og PALS koordinator, den der havde den daglige kontakt til Skoleforvaltningen. Efter hun stoppede har der ikke været samme naturlige og tætte kontakt med forvaltningen. Fokus har været på implementeringen og afprøvningen på de to medvirkende skoler og mindre på at inddrage den kommunale forvaltning, herunder på at gøre dem opmærksom på projektets succeser.

3.2 De afprøvede redskaber og metoder og læringerne heraf

3.2.1 De afprøvede redskaber og metoder

Overblik og fundament Selvom de enkelte projektkommuner har haft forskellige budgetter og antallet af klassetrin og elever, som har indgået i projekterne har været forskellig, så har de langt hen af vejen implementeret og afprøvet de samme redskaber og metoder – omend i forskellig skala og i nogle tilfælde også på forskellige tidspunkter. Afprøvningen er således ikke i alle tilfælde foregået i samme takt. Nogle skoler

har samtidigt med været igennem forskellige organisationsændringer i projektperioden, som også har udfordret implementeringen og afprøvningen og i nogle tilfælde forsinket den, jf. oven for.

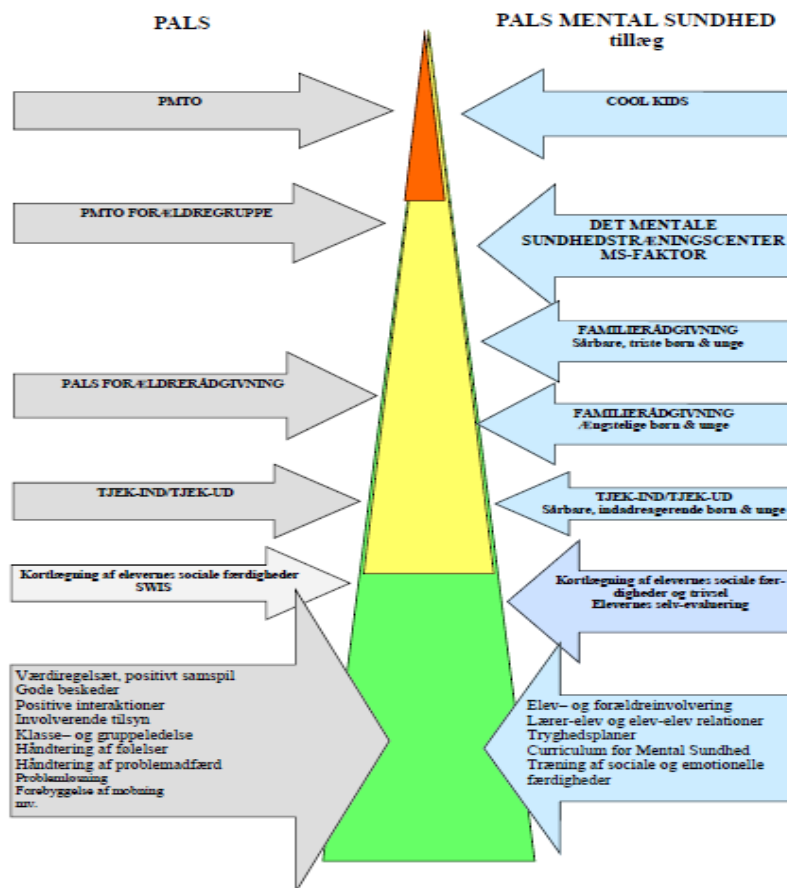
Afprøvningen har først været igangsat i projektets andet år, idet det første år er gået med at udvælge og planlægge indsatsen. De valgte redskaber og metoder er således blevet **afprøvet sideløbende med implementeringen af skolereformen**, hvilket både har været en udfordring, men også i et vist omfang en hjælp, idet skolereformen eksplicit stiller fokus på elevernes trivsel og målingen heraf.

Figuren neden for viser de forskellige indsatser, der er afprøvet på henholdsvis det forebyggende (det grønne område), det foregribende (det gule område) og det indgribende niveau (det røde område) i forbindelse med PALS Mental Sundhed og det fundament af tiltag, som PALS Mental Sundhed bygger videre på i form af PALS. Kernen i PALS Mental Sundhed har været at identificere og sætte målrettet ind overfor de indad reagerende og sårbare børn på både det forebyggende og foregribende niveau og på det indgribende niveau. En forudsætning for at kunne sætte ind overfor denne målgruppe har været, at der er opnået et trygt skolemiljø, hvor de udad reagerende problematikker ikke optager forholdsmæssigt mange ressourcer. Derfor er PALS indsatsen et vigtigt fundament for indsatsen i regi af PALS Mental Sundhed.

De indsatser, der er valgt er valgt ud fra mottoet: Mindste indsats med størst mulige effekt¹¹. "Projektets indsatser er, ifølge projektets egen information om projektet på projektets hjemmeside (www.palsmentalsundhed.dk), nøje undersøgt for og udvalgt efter størst muligt vidensgrundlag og effekt. Hovedprincippet er "Respons to Intervention", dvs. en hurtig indsats, der løbende monitoreres på baggrund af dataindsamling. De indsatser, der er valgt bygger ovenpå hinanden, så de tilsammen udgør et kontinuum dækkende forebyggende, foregribende og indgribende indsatser, som der kan iværksættes efter, hvor monitoreringen viser, der er et behov.

¹¹ Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/oversigt-over-projektet/> og her notatet: "Information om projektet", der kan downloades fra siden

Figur 3-1 De indsatser, der er afprøvet i forbindelse med henholdsvis PALS og PALS Mental Sundhed



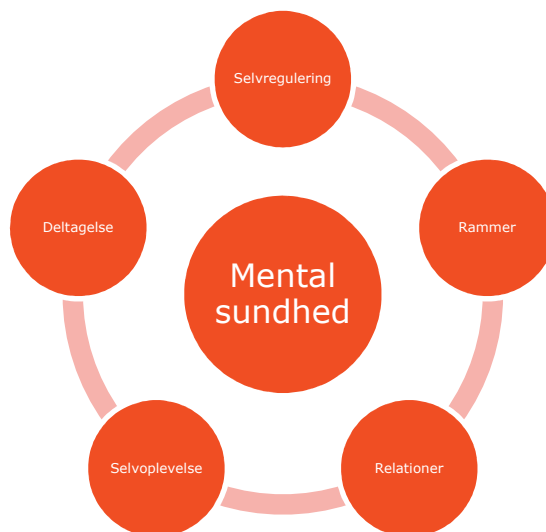
Kilde: Programleder for PTMO og PALS i Socialstyrelsen, Gøye Svendsen

Kortlægnings redskaberne

Et af de centrale elementer i PALS Mental Sundhed er **kortlægningen af elevernes trivsel**. Konkret er kortlægningen foregået på grundlag af to redskaber dels redskabet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel" og klassetrivsel.dk. Begge redskaber afdækker elevernes trivsel på individ niveau.

Redskabet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel" er udviklet som led i PALS, men har i forbindelse med PALS Mental sundhed fået tilføjet spørgsmål om elevernes mentale trivsel. Kortlægningsredskabet anvendes af lærerne til at vurdere de enkelte elevers sociale færdigheder og trivsel. I forbindelse med PALS Mental Sundhed er der endvidere udviklet et tilsvarende sæt spørgsmål rettet mod eleverne, som er indarbejdet i klassetrivsel.dk. De spørgsmål, der indgår i begge redskaber om elevernes trivsel er udviklet af en specialistgruppe under den nationale udviklings- og implementeringsgruppe og med udgangspunkt i, hvad der står i loven om, hvad trivsel er i folkeskolen. Den anvendte måde at anskue trivsel på er således læringsrettet. Redskaberne er i tråd hermed **målrettet** mod at kunne pege på, hvilke tiltag, der skal igangsættes i **undervisnings-/læringsmiljøet** i forhold til at øge trivslen.

Figur 3-2 De seks kernebegreber, som tilsammen vurderes at kunne beskrive den mentale sundhedstilstand



Kilde: Den vejledning, som er udarbejdet i projektet i forbindelse med udviklingen af kortlægningsredskaberne.

Spørgsmålene til eleverne i klassetrivsel.dk forsøger at afdække, hvordan eleverne har det i forhold til seks konkrete kernebegreber, som tilsammen vurderes at kunne beskrive den mentale sundhedstilstand¹². De seks kernebegreber er vist i figuren ovenfor. Spørgsmålene er forsøgt formuleret i alderssvarende, dagligdags sprogbrug og benytter således ikke de seks begreber eksplicit. Fokus i spørgsmålene har været på at afdække, hvilke **tegn på mental trivsel/sundhed, der ikke er tilstede**.

Som udgangspunkt har det været meningen, at der skulle gennemføres tre målinger om året, men med introduktionen af UVM's trivselsmåling har skolerne typisk kun gennemført kortlægninger en eller to gange om året. Typisk er kortlægningerne blevet gennemført om foråret og igen om efteråret, de steder, hvor der er gennemført to målinger om året. Skolerne bruger UVM's trivselsmåling som supplement til de trivselsmålinger, der foregår i regi af projektet. UVM's måling adskiller sig fra klassetrivsel.dk og "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel" ved ikke at foregå på CPR-niveau. UVM's trivselsmåling giver således ikke mulighed for at følge op på den enkelte elev på samme måde som de redskaber, der er anvendt i projektet PALS Mental Sundhed.

Indsatser på det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau

Når der er indhentet data omkring den mentale sundhed gennem Klassetrivsel.dk og lærerskemaet "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel", har klasseteamet analyseret datamaterialet og på baggrund heraf valgt, hvilke indsatser, der skulle igangsættes, herunder lavet handlingsplaner.

Curriculum

Med det mål at opnå en konkret ramme at holde resultaterne af kortlægningen op imod og en tilhørende **værktøjskasse af indsatser, der kan igangsættes i undervisningsmiljøet** på det forebyggende niveau, har de fire projektkommuner

¹² Kilde: Den vejledning, som er udarbejdet i forbindelse med udviklingen af kortlægningsredskaberne og som bærer titlen: Indsamling og bearbejdning af data

arbejdet med at udforme et Curriculum for mental sundhed. Konkret indeholder curriculum 'et læringsmål for tre kompetenceområder: 1) positiv selvopfattelse, 2) fællesskab og samhørighed og 3) følelser. Rationalet er, at undervisningen i mental sundhed skal bidrage til, at eleverne udvikler kompetencer til at kunne håndtere dagligdagens udfordringer og deltage i positive og mangfoldige fællesskaber, samt kunne forstå og håndtere egne følelser, styrker, grænser og rettigheder samt udvise forståelse for andres. Der er fastsat læringsmål for de tre trinforløb, som skolerne er inddelt i: 0.-3. klasse, 4.-6. klasse og 7.-9. klasse, jf. figuren neden for.

Figur 3-3 Curriculum for mental sundhed

Kompetenceområde	3. klassetrin	6. klassetrin	9. klassetrin
Positiv selvopfattelse	Eleven kan deltage med tro på sig selv i klassens fællesskab	Eleven kan stå ved egne meninger og rettigheder på en positiv og tydelig måde	Eleven kan håndtere dagligdagen med en grundlæggende tro på at kunne klare de udfordringer, der kommer
Fællesskab og samhørighed	Eleven kan deltage i positive relationer i klassen	Eleven kan fremme positive og mangfoldige relationer på skolen	Eleven kan fremme positive relationer med udgangspunkt i mangfoldighed, demokrati og rettigheder
Følelser	Eleven kan anvende enkle strategier til håndtering af egne følelser	Eleven kan anvende enkle strategier til håndtering af egne og andres følelser	Eleven kan målrettet anvende strategier til håndtering af egne og andres følelser

Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/>

Inspirationen til udviklingen af curriculum 'et er hentet i Holstebro, hvor de i forbindelse med et satspuljeprojekt i 2009-2013 udviklede en læseplan for seksualundervisningen på alle kommunens grundskoler. Holstebro Kommuner har således kunne bidrage med særlig viden og erfaring om at arbejde med trivsel og seksuel sundhed i forskellige fag og på alle klassetrin¹³.

Det er meget forskelligt, hvor langt de enkelte skoler er kommet med at udvikle og afprøve curriculum'et. På flere skoler er der konkret blevet arbejdet med at kæde resultaterne af kortlægningen sammen med læringsmål fra curriculum. På andre skoler har de ikke brugt redskabet ret meget endnu og derfor ikke fået det ind under huden. De kan godt se rationalet, men de har typisk ikke haft den fornødne tid og ressourcer.

Holstebro nævner i deres Statusrapport for 2015, at det har været svært at implementere curriculum på skolerne, og begrundet det bl.a. med, at det har været svært for pædagogerne at arbejde med at se deres rolle i det, da det er bygget op om målstyret undervisning.

¹³ Kilde: Statusrapport 2015, Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Holstebro Kommune (PALS Mental Sundhed)

Evidensbaserede indsatser

Udover kortlægningsredskaberne og curriculum'et har de enkelte projektkommuner implementeret og afprøvet en række konkrete evidensbaserede metoder og indsatser på henholdsvis det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau.

Som nævnt ovenfor og som det fremgår af tabellen neden for, så har de fire projektkommuner langt hen af vejen implementeret og afprøvet de samme redskaber og metoder, men i forskellig tempi og omfang. I det hele taget har selve afprøvningsfasen været mindre topstyret og præget af, at de enkelte skoler har skullet tilpasse de valgte indsatser til egen kontekst, og i den forbindelse er nogle skoler blevet mere optaget af nogle indsatser frem for andre.

De afprøvede indsatser og metoder har som overordnet mål at styrke de indad reagerende elevers trivsel. En vigtig forudsætning herfor er, at eleverne oplever, at de hører til og er stolte over at være en del af de fællesskaber, som skolen kan tilbyde. Derfor har PALS Mental Sundhed haft særlig fokus på **involveringen** af både eleverne og forældrene og på **relationen** mellem lærer og elever og mellem eleverne.

Det forebyggende niveau

På det forebyggende niveau har alle de fire kommuner, som nævnt ovenfor, gennemført **kortlægninger af elevernes trivsel** og anvendt resultaterne heraf til at planlægge hvilke indsatser, der skulle iværksættes efterfølgende. Som også påpeget, så har alle kommunerne også arbejdet med **curriculum**, men ikke alle lige målrettet og intensivt. Det er her indtrykket, at Ikast-Brande og Holstebro i højere grad har nået at arbejde mere med curriculum end de to øvrige kommuner, hvilket primært kan henføres til manglende ressourcer. Alle de fire projektkommuner har endvidere afprøvet "**Min Glade Bog**" i 3. klasserne og "**Mini Reach Out**" i 5.-9./10. klasserne. Begge indsatser har haft til formål at styrke de pågældende elevers sociale og emotionelle færdigheder.

Både Holstebro og Norddjurs har derudover afprøvet yderligere indsatser i tilknytning til "Min Glade Bog". To af de tre skoler i Holstebro har således ønsket at arbejde videre med "**Min Styrkebog**" i forhold til de klasser, der allerede havde arbejdet med "Min Glade Bog", fordi de har været så begejstret for den¹⁴. I Norddjurs har de indkøbt undervisningsmaterialet "**Du bli'r, hvad du tænker**" som videreudvikling og supplement til "Min Glade Bog" til brug for undervisningen i både 5. og 6. klasse.

¹⁴ Kilde: Statusrapport 2015, Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper –fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Holstebro Kommune (PALS Mental Sundhed)

Tabel 3-3 Redskaber og indsatser afprøvet på det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau

	Holstebro	Herning	Ikast-Brande	Norrdjurs
Det forebyggende niveau	<ul style="list-style-type: none"> > Kortlægning af elevernes trivsel > "Min Glade Bog"¹⁵ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 3. klasse) > "Min Styrkebog"¹⁶ > Reach Out (mini)¹⁷ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 5.-9. klasse) > Curriculum for mental sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> > Kortlægning af elevernes trivsel > "Min Glade Bog"¹³ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 3. klasse) > Reach Out (mini)¹⁵ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 5.-9. klasse) > Curriculum for mental sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> > Kortlægning af elevernes trivsel > "Min Glade Bog"¹³ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 3. klasse) > Reach Out (mini)¹⁵ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 5.-9. klasse) > Curriculum for mental sundhed 	<ul style="list-style-type: none"> > Kortlægning af elevernes trivsel > "Min Glade Bog"¹³ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 3. klasse) > Reach Out (mini)¹⁵ - Træning af emotionelle færdigheder (rettet mod 5.-9. klasse) > "Du bli'r hvad du tænker"¹⁸ > Curriculum for mental sundhed
Det foregribende niveau	<ul style="list-style-type: none"> > Forældrerådgivning/-kursus: Hjælp dit ængstelige barn og hjælp dit triste barn > Tjek ind og tjek ud¹⁹ > MS faktor²⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> > Forældrerådgivning/-kursus: Hjælp dit ængstelige barn og hjælp dit triste barn > Tjek ind og tjek ud¹⁷ > MS faktor¹⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> > Forældrerådgivning/-kursus: Hjælp dit ængstelige barn og hjælp dit triste barn > Tjek ind og tjek ud¹⁷ > Robusthedsprogrammet 	<ul style="list-style-type: none"> > Forældrerådgivning/-kursus: Hjælp dit ængstelige barn og hjælp dit triste barn > Tjek ind og tjek ud¹⁷ > MS faktor¹⁸
Det indgribende niveau	<ul style="list-style-type: none"> > Cool Kids²¹ 	<ul style="list-style-type: none"> Cool Kids¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Cool Kids¹⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> Cool Kids¹⁹

Kilde: Survey blandt de fire projektledere i september 2016

¹⁵ "Min Glade Bog" er et velafprøvet materiale, der øger elevernes og klassens trivsel, selvværd og optimismeniveau. Materialet indeholder øvelser, der bevidstgør eleverne om og giver dem værktøjer til selv at påvirke deres niveau af glæde og udvikle positive og ressourcegivende tankemønstre. Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/kobling-til-arbejdet-med-min-glade-bog/>

¹⁶ "Min Styrkebog" er det efterfølgende program til Min Glade bog. I Holstebro har de været så glade for "Min Glade Bog", som de har afprøvet på alle 3. klasserne på de tre deltagende skoler, at de besluttede at arbejde med det efterfølgende program.

¹⁷ Reach Out er en universel skolebaseret indsats til fremme af mental sundhed blandt elever fra 5.-9. klasse. Formålet med Reach Out er at klæde lærere på, så de kan styrke elevernes mentale sundhed og skabe gode klassemiljøer ved at fremme elevernes selvværd, relationer og handlekompetence til at fremme egen og andres mentale sundhed. I forbindelse med PALS Mental Sundhed er, der udviklet et REACH OUT (mini) forløb sammen med Psykiatrifonden. Kilde: <http://www.psykiatrifonden.dk/aktiviteter/vores-projekter/reach-out/laes-mere-om-reach-out.aspx>

¹⁸ Som videre udvikling og supplement til Min Glade Bog har Norrdjurs indkøbt bogen "Du bli'r hvad du tænker" af Iben Dam og Lennart Pasborg til brug som undervisningsmateriale i 5. og 6. klasse.

¹⁹ PALS-skolerne benytter "Tjek ind - Tjek ud" som et tiltag, hvor der er behov for individuelle støtteplaner. Hvis en elev ikke få tilstrækkeligt ud af de generelle indsatser, eller er i specielle aktuelle problemstillinger kan der være behov for en forstærket og speciel tilrettelagt støtte til de generelle indsatser og for inddragelse af forældrene.

²⁰ Det mentale træningscenter, MS-FAKTOR, som en skolebaseret indsats for elever med forstærket sårbarhed eller begyndende mistrivsel og mindre adfærdsproblematikker

²¹ Cool Kids programmet tilbydes forældre til elever med angstproblematikker.

Det foregribende niveau På det foregribende niveau har alle de fire projektkommuner implementeret og afprøvet "Forældrerådgivning" og "Tjek ind – tjek ud". De tre af de fire kommuner har samtidigt alle afprøvet MS Faktor. Ikast Brande har som den eneste kommune i stedet valgt at afprøve Robusthedprogrammet i stedet, idet det er en del af en større strategi i kommunen.

"Forældrerådgivning" tilbydes i to gruppeforløb²². Et for forældre til *ængstelige* og et til *triste, lettere deprimerede* børn og unge. Det første forløb er en udvikelse af allerede afprøvet forløb: "Hjælp dit ængstelige barn – Trin for trin guide til forældre". Det andet Forløb for triste børn og unge er udviklet i regi af PALS Mental Sundhed. Forløbet gennemføres af psykolog eller terapeuter, der på forhånd er uddannet til gruppeledere i interventionsprogrammet Cool Kids.

"Tjek ind – tjek ud" er målrettet de elever, der ikke får tilstrækkeligt ud af de generelle indsatser, eller er i specielle aktuelle problemstillinger²³. Der laves daglige aftaler med eleven om morgenen og der følges op igen inden eleven går hjem om eftermiddagen. Typisk er forældrene også involveret i aftalerne.

MS faktor er en skolebaseret indsats for elever med forstærket sårbarhed eller begyndende mistrivsel og mindre adfærdsproblematikker. Der er tale om et gruppeforløb, der kombinerer afprøvede vidensbaserede elementer fra bl.a. social-emotionel færdighedstræning, robust og resiliens, realistisk tænkning samt ikke mindst opretholdelse eller etablering af gode relationer til kammerater og til skolen som helhed (forebyggelse af drop-out)²⁴. Skolesundhedsplejerske og lærere/pædagoger med AKT lignende funktion samarbejder om gennemførelse af gruppetilbuddet.

På det indgribende niveau På det indgribende niveau har alle fire projektkommuner arbejdet med et og samme program – **Cool kids**. Cool kids er et videnskabeligt baseret og effektivt angstbehandlingsprogram, som er udviklet i Australien og oversat til dansk på Angstklinikken for børn og unge ved Århus Universitet²⁵. Det er således også angstklinikken, der har varetaget programmet i PALS Mental Sundhed.

Parallelt med implementeringen og afprøvningen er der i alle de fire kommuner foregået kompetenceudvikling af de relevante medarbejdere i brugen af de forskellige metoder og indsatser. I flere kommuner har der endvidere været afholdt foredrag/oplæg med eksterne oplægsholdere, herunder nogle af de personer, som har været med til at udvikle de afprøvede metoder.

²² Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/oversigt-over-projektet/> og her linket til yderligere information om projektet.

²³ Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/oversigt-over-projektet/> og her linket til yderligere information om projektet.

²⁴ Kilde: <http://www.palsmentalsundhed.dk/oversigt-over-projektet/> og her linket til yderligere information om projektet.

²⁵ Kilde: <http://cool-kids.dk/cool-kids-program/>

3.2.2 Resultater og læringer

Det næste spørgsmål, som vi vil stille skarp på, er hvilke resultater og læringer projekterne har opnået i forbindelse med afprøvningen af de ovenfor beskrevne metoder og indsatser.

Svarerne på dette spørgsmål har vi indhentet dels via en survey blandt de fire projektledere i slutningen af september, dels gennem projektbesøg og interview med projektlederne og fokusgruppeinterview med skoleledere, PALS-vejledere, sundhedsplejersker, AKT-personale, lærere mv. i begyndelse af oktober 2016, samt de seneste Statusrapporter.

Læringer

På spørgsmålet om, hvilke læringer skolerne har gjort i forbindelse med **brugen af kortlægningsredskaberne** peger projektlederne og skolelederne i surveyen på, at det især har betydet, at de er blevet **bedre til at opspore indadreagerende adfærd hos eleverne end tidligere** og til at **sætte systematisk ind overfor mentale trivselsproblemer end tidligere**, jf. tabellen nedenfor. Herudover peger projektlederne og skolerne endvidere både i surveyen og i de kvalitative interview på, at kortlægningerne har betydet, at skolerne har fået et **fælles sprog om trivselsproblemer på tværs af faggrupper**, samt en større forståelse for og **indsigt i hinandens arbejdsfelter**. Sidstnævnte aspekt sætter en sundhedsplejerske bl.a. følgende ord på:

"I gennem projektperioden har vi oparbejdet flere og flere snitflader. Før var vi bare en lille selvstændig enhed, men nu arbejder vi mere sammen med lærerne og skolelederen. Det har givet en større forståelse for skoleverdenen og mere energi. Samtidigt har det betydet, at vi har fået øjnene op for, hvordan vi kan bruge hinandens faglighed i det daglige".

Noget af det der især er blevet fremhævet i forbindelse med interviewene med lærerne, sundhedsplejerskerne og skolelederne er, at kortlægningerne har givet skolerne et **langt mere nuanceret billede af de enkelte elever og et konkret dokumentationsgrundlag** at handle på baggrund af. Samtidigt peger flere af skolerne på, at kortlægningen har skabt grundlag for en **større åbenhed mellem lærerne** i forhold til, hvordan de tackler de enkelte børn og hvilke metoder, der virker overfor forskellige former for adfærd. Skolerne fortæller således, at det, at de enkelte lærere scorer eleverne forskelligt, har givet anledning til gode drøftelser om, hvorfor den enkelte elev opfører sig på en måde i nogle timer og på en anden måde i andre timer. På en enkelt skole har det bl.a. betydet, at lærerne har åbnet op for, at de kan deltage i hinandens timer med det mål at lære af hinanden. Det fremhæver de, som en stor gevinst.

Tabel 3-4 Hvilke læringer har skolerne gjort i forbindelse med brugen af kortlægningsredskaberne (klassetrivsel.dk og "Kortlægning af elevernes sociale færdigheder og trivsel")?

	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke
Skolerne er blevet mere opmærksomme på signaler på mental mistrivsel i det daglige arbejde		4			
Skolerne er blevet bedre til opspore tegn på mental mistrivsel på gruppeniveau end tidligere	1	3			
Skolerne er blevet bedre til at opspore tegn på mental mistrivsel hos den enkelte elev end tidligere	1	3			
Skolerne er blevet bedre til at opspore indad-reagerende adfærd hos den enkelte elev end tidligere	3	1			
Skolerne er blevet bedre til at opspore udad reagerende adfærd hos den enkelte elev end tidligere		1	3		
Skolerne har fået ny indsigt i årsagerne til trivselsproblemer på gruppeniveau	1	2		1	
Skolerne har fået ny indsigt i årsagerne til trivselsproblemer på individniveau	2	1	1		
Skolerne er blevet bedre til at sætte systematisk ind overfor mentale trivselsproblemer end tidligere	2	2			
Skolerne har fået et fælles sprog på tværs af faggrupper om trivselsproblemer	1	3			
Skolerne har fået viden om, hvilke indsatser, der virker bedst i forhold til konkrete trivselsproblemer		3			1

Kilde: Survey gennemført blandt de fire projektledere i september 2016.

Citaterne neden for illustrerer nogle af disse pointer:

- > "Kortlægningen har givet et tydeligere og mere nuanceret billede af elevernes trivsel".
- > "Det er tidskrævende at foretage kortlægningen og fortolke resultaterne og vi har skullet øvet os i ikke at fortabe os i detaljen, men det har givet os rigtig meget".
- > "Kortlægningerne har betydet, at vi har kunnet bevæget os væk fra syninger til data".
- > "Den fælles kortlægning er helt afgørende, og vi har ofte fået et helt andet syn på klassen efterfølgende".
- > "Den helt store gevinst er systematikken og det at lærerne har siddet sammen og fået et fælles billede af eleverne. Det har betydet, at der er nogen de har fået øje på, som de ikke fået øje på før".
- > "Den store læring har været at kigge på data".
- > "De børn som blinker rødt, dem kender vi godt. Dem vi har fået øje på er de gule".

- > "Der kan sidde 2-3 lærer, som har vidt forskellige opfattelser af den samme klasse og den samme elev, især hvis gruppen omfatter en dansklærer og en matematiklærer, fordi fagene er så forskellige. Her har resultaterne af kortlægningen give grundlag for gode drøftelser og læringer lærerne imellem".
- > "Det har givet anledning til nogle snakke om struktur og rammer, herunder om, hvordan jeg som voksen har sat en ramme og hvorfor det her sker for mig".
- > "Det har givet lysten til supervision inden i klasseværelset".
- > "Test får en slags ligegyldighed, men kortlægningen har givet anledning til nogle helt andre drøftelser – man ser forskellige ting".
- > "Den giver et billede af, hvem man skal hive fat i. Noget man måske godt ved, men mangler konkret indspark til at gøre noget ved".

Citaterne understreger ligeledes, at det der især har gjort en forskel er, at kortlægningerne har betydet, at skolerne har **opnået dokumentation og et fælles billede af elevernes trivsel**, samt et grundlag for at opspore elever med trivselproblemer og sætte mere målrettet ind.

Udfordringer

Som citaterne ovenfor også antyder, så har det også været en proces at lære at anvende de to redskaber og få det optimale ud af dem. Typisk har lærerne siddet i deres klasseteam og fortolket resultaterne. Det har haft en lang række fordele, men har også krævet tid og ressourcer. En af de interviewede siger således: "Man skal igennem det mange gange for at se, hvad der er mest vigtigt".

Tabel 3-5 *Hvad har været de største udfordringer i forbindelse med implementeringen af kortlægningsredskaberne?*

	Meget stor udfordring	Stor udfordring	Mindre udfordring	Ingen udfordring
At have tilstrækkelig tid til at gennemføre kortlægningerne	1	1	2	
At have tilstrækkelige personaleresourcer til at gennemføre kortlægningerne		1	3	
At opnå ejerskab til redskaberne blandt de involverede lærer			4	
At behandle resultaterne af kortlægningerne		2	2	
At fortolke resultaterne af kortlægningerne		1	2	1
At bruge resultaterne systematisk	1	1	2	
At få de rette fagpersoner involveret i fortolkningen af resultaterne		2	2	
At opnå forståelse blandt lærerne for, at skolerne skal gennemføre andre trivselsmålinger end UVM 's		1	1	2

Kilde: Survey gennemført blandt de fire projektledere i september 2016.

To af de fire projekter peger således også på, at det har været **svært at have tilstrækkelig tid til at gennemføre kortlægningerne**, se tabellen oven for. To af de fire projekter angiver endvidere, at det har været en stor udfordring at be-

handle resultaterne af kortlægningen og at få involveret de rette fagpersoner i fortolkningen af resultaterne.

Tre af de fire projekter er dog enige i, at det ikke har været svært at opnå forståelse blandt lærerne for, at skolerne skal gennemføre andre trivselsmålinger end Undervisningsministeriets, mens alle projekter er enige i, at det har været en mindre udfordring at opnå ejerskab til redskaberne blandt de involverede lærere.

Curriculum

Som nævnt ovenfor, så er det forskelligt, hvor langt de enkelte projekter er kommet med udviklingen og afprøvningen af curriculum. Som udgangspunkt er det tænkt som grundlag for at finde frem til, hvilke indsatser, der kan igangsættes, når resultaterne af kortlægningerne er analyseret. Alle er enige i, at **idéen med redskabet er god** og flere siger direkte, at de har manglet et sådant værktøj. Men det har **krævet en del ressourcer at udvikle det** og ikke alle skoler har opnået lige mange erfaringer med at bruge det. Eksempelvis har den ene skole i Norddjurs ikke nået at få så mange erfaringer med at bruge redskabet, idet de har implementeret PALS sideløbende med PALS Mental Sundhed, og derfor haft travlt med at lære de gængse PALS redskaber at kende.

Flere er inde på at selve processen med at definere læringsmålene har været udbytterig, og det ikke mindst for den videre proces med at implementere redskabet efterfølgende. Således siger en af projektlederne:

"At det var en arbejdsgruppe på skolen, der havde peget på de læringsmål, der i sidste ende skulle arbejdes med sammen med eleverne, var med til at give mening til den efterfølgende proces på skolen".

Nogle af de skoler, som har brugt curriculum, beskriver deres erfaringer hermed således:

"Vi har gode erfaringer med brugen af curriculum. Der er gode materialeforløb at støtte sig op af og det er lettilgængeligt på nettet".

"Curriculum anviste mange gode veje ind i arbejdet med mental sundhed - men for mange var det et lidt uoverskueligt redskab".

"Curriculum er en god ramme for redskaberne. Det at alle redskaber er samlet".

"Der hvor den (curriculum) kan gøre en forskel, er når den arbejdes ind i årsplanen".

En af projektlederne skriver endvidere:

"Overordnet set har curriculum for mental sundhed været med til at sætte fokus på mental sundhed, som noget vi kan arbejde med pædagogisk med læringsmål og progression for den enkelte, fremfor individuelle træk som er givet på forhånd og som ikke kan rykkes. Det er projektlederens vurdering, at skolereformens store fokus på det at arbejde med læringsmål i undervisningen har hjulpet på implementering af læringsmål fra curriculum".

Der er således ingen tvivl om, at redskabet er rigtigt tænkt og nyttigt som brobygning mellem kortlægningen og værktøjskassen af indsatser, men det vil kræve en indsats at sikre, at det løbende opdateres og bruges. Der er i denne henseende usikkerhed om, hvad der sker med den hjemmeside, hvor curriculum'et i dag ligger, og om hvem der fremover har ansvaret for at opdatere materialet der. Herudover er der selvfølgelig den risiko, at der kommer nationalt udstukne læringsmål på dette område.

De afprøvede indsatser Hvad angår de forskellige indsatser, som de fire kommuner har afprøvet, og som er beskrevet i afsnittet ovenfor, så er en del af indsatserne først blevet afprøvet i skoleåret 2015/2016, og nogle først i sidste halvdel. De indsatser, som er blevet afprøvet senest er indsatserne på det foregribende og det indgribende niveau. Derfor er det også forskelligt, hvor mange erfaringer skolerne har med de forskellige typer af indsatser. Herning er eksempelvis ikke nået helt i mål med afprøvningen af Forældrekurset "Hjælp det ængstelige barn", MS Faktor, mental træning og curriculum.

En anden barrierer i forhold til implementeringen af de foregribende og indgribende indsatser har været, at der ikke har været tale om indsatser, som er en integreret del af undervisningen. Det har betydet, at der skal findes tid og ressourcer til det. Det gælder både personalemæssige ressourcer og børnenes undervisningstid. Det har især været svært i de tilfælde, hvor børnene ikke var så dårlige og forældrene er blevet overrasket over, at skolen har ønsket, at de skulle deltage i indsatser på det foregribende niveau. En lærer siger eksempelvis: "Hvordan skal jeg som lærer/pædagog på MS Faktor kunne konkurrere med anden undervisning". Der hvor børnene åbenlyst har været så dårlige, at de skulle henvises til Cool kids, har det været lettere at få accept til dette, også i de tilfælde, at dette lå uden for undervisningstiden. Omvendt er der også elever, som synes det er ret attraktivt, at indsatserne ligger i undervisningstiden. Således siger en af de interviewede lærer: "Drengene er vilde med, at de slipper for engelsk og diktat. Klasselærerne oplever, at de andre elever også gerne vil med. Som en dreng formulerede det: 'Kan vi ikke bare sige, at vi er i gang med at blive lidt klogere på os selv'".

I forhold til de konkrete indsatser, så nævner både Herning og Holstebro i deres Statusrapporter for 2015, at de især har fået gode tilbagemeldinger på "Min Glade Bog" og "Cool Kids". I Herning har både elever og lærer og i nogle tilfælde også forældre fortalt, at brugen af "Min Glade Bog" har resulteret i øget trivsel og et styrket socialt samspil i klassen. I Holstebro var eleverne ifølge projektlederende været vilde med at blive undervist efter materialet, mens lærerne oplevede, at materialet var let at gå til, og at det fik en positiv effekt på elevernes trivsel. Også Cool kids får positiv feedback. I Holstebro har de oplevet, at alle de deltagende børn efter forløbet enten var symptomfri eller i væsentlig bedring i forhold til de angstproblematikker de havde fra start. Det gælder både de hold, som deltog i 2014 og de hold, der deltog i 2015. På samme måde skriver Herning, at både forældre og børn har rapporteret om en betydelig højere trivsel efter deltagelse i Cool kids end før.

De øvrige redskaber får også alle positive tilbagemeldinger. Dog nævner flere, at det er ressourcekrævende at afprøve MS Faktor, men at metoden giver rigtig

god mening. En af de interviewede siger eksempelvis: *"Hvis der ikke havde været et stort engagement, ville det have været svært at gennemføre"*.

Direkte adspurgt om, hvilke resultater afprøvningen af de forskellige indsatser på de tre niveauer har givet anledning til, så svarer de interviewede, at det både har øget lærernes og elevernes mestringsevne og skabt mere ro i klasserne og på skolerne generelt. Herudover peger flere på, at projektet har understøttet intensionerne i skolereformen i forhold til arbejdet med læringsmål og trivselsmål.

Lærerne selv fremhæver, at det at de har opnået konkrete værktøjer til at tackle både de indad reagerende og de udad reagerende, har betydet, at de har fået en **langt højere arbejdsglæde**. Den større ro i klasserne, som den positive tilgang og indsatserne har resulteret i, har været med til at understøtte dette.

På den korte bane er det således ligeså meget **lærerne og sundhedsplejerskerne, som har fået øget deres mestringsevne**, som det er børnene. En af projektlederne nævner i tilknytning hertil, at et af projektets største succeser er: *At mental sundhed/trivsel er blevet noget medarbejderne har nogle helt konkrete "håndtag" til at gå i gang med*".

Hvad angår effekten på børnene påpeger stort set alle de interviewede, at det ikke havde været muligt at opnå de resultater, der er blevet opnået, hvis skolerne ikke i forvejen havde implementeret PALS. Flere er samtidigt inde på, at det kan være svært at adskille, hvad der skyldes PALS og hvad der skyldes PALS Mental Sundhed, men at det ene ikke kan stå alene. En lærer siger bl.a.: *"PALS mangler det emotionelle – man kan i princippet ikke undvære mental sundhed"*.

Den synlige effekt på børnene af højere trivsel og øgede kompetencer i forhold til bl.a. selvregulering og positiv adfærd er, at de **opleves som mere stille og rolige**.

Flere af de interviewede kan således fortælle om konkrete oplevelser, hvor de enten har haft besøg udefra eller har været ude med deres klasser, og hvor der er blevet kommenteret på hvor stille og rolige eleverne er.

"Vi kan konstatere, at lærer udefra kommenterer på, hvor søde og rolige vores børn er".

"Vi havde besøg af en lærer udefra, som spurgte om, der var flere klasser, som ikke var på skolen den dag, da der var så stille".

"0-klasserne går i to række og rører ikke ved hinanden, De går pænt og råber ikke af hinanden. Det mærker, dem der kommer udefra. På den måde har det gjort en forskel".

Inddragelsen af sundhedsplejerskerne

Et helt centralt element i PALS Mental Sundhed har været inddragelsen af sundhedsplejerskerne. På spørgsmålet om, hvorvidt sundhedsplejerskerne er blevet integreret i trivselsindsatsen, svare en af kommunerne i høj grad, mens de tre øvrige svarer i nogen grad. Den ene af de projektledere, der har svaret i nogen grad på dette spørgsmål i surveyen skriver uddybende: *"Jeg svarer i nogen grad*

fordi der har været forskel på den måde skolerne har grebet projektet an på. På to af skolerne har det givet sundhedsplejersken en ny platform at være fuldt integreret i trivselsindsatsen også på et strategisk plan, og på den tredje er sundhedsplejersken integreret mere på indsatsniveau. Fremadrettet vil det nok i højere grad være på indsatsniveau, at den enkelte sundhedsplejersken vil blive inddraget". Den kommune, der svarer i høj grad skriver uddybende: Skolesundhedsplejen har været en ny og fast del af PALS teamet gennem de første år af projektet - det har tilført processen omkring formidling, afprøvning og implementering af nye indsatser fokus på både sundhedspædagogik og sundhedsfremme".

Sundhedsplejerskerne selv fremhæver, at deltagelsen i projektet har betydet, at der er skabt større forståelse for hinandens arbejdsfelter og et fælles sprog. En af sundhedsplejerskerne siger bl.a. "*Fedt at ledelse og lærer får øje på, det vi arbejder med. Fedt at skolen understøtter det og at vi kan brede det ud sammen med lærer". En anden side noget lignende, men med andre ord: "Vi har fået øjnene op for at kunne bruge hinandens faglighed. Vores rolle er helt anderledes end vores kollegaer på andre skoler". De er misundelige på andre skoler". En anden er inde på, at det var udfordrende i starten: "Vi var forvirret i starten, men kunne pludselig se, at vi kunne bruge vores faglighed".*

Den tættere tilknytning af sundhedsplejerskerne blive samtidigt nævnt, som en af de største succeser ved projektet, og det også selvom det i samme ombæring nævnes, at det har været ressourcekrævende at inddrage sundhedsplejerskerne.

På en af de deltagende skoler i Ikast-Brande har skolelederen og sundhedsplejersken mødtes hver 6. uge. Det gjorde de ikke før, men vil blive ved med det også efter projektets afslutning, idet det har givet begge parter stor værdi.

Generelt ser det ud til, at det har været en succes at integrere sundhedsplejerskerne i projektet, samt at det har tilført projektet stor værdi i forhold til projektets fokusområde, som samtidigt er sundhedsplejerskernes daglige domæne.

3.3 Resultaterne af før- og eftermålingen

3.3.1 Metode

Metode

Før- og eftermålingerne er gennemført på baggrund af **skolesundhed.dk's** spørgeskemaer, der er målrettet henholdsvis mellemtrinnet (4.-6. klasse) og udskolingen (7.-9. klasse). Begge skemaer er blevet udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af børne- og ungelæger, sundhedsplejersker, PPR og konsulenter fra skoleafdelingen og sundhedsområdet. Der har desuden været en række forskere og en sprogpsykolog med til at kvalificere spørgeskemaerne.

Spørgeskemaerne indeholder spørgsmål om følgende emner:

- > Elevernes oplevede helbred og sundhed samt hygiejne

- > Fritidsaktiviteter og motionsvaner
- > Kostvaner
- > **Trivsel, mobning og sociale relationer**
- > Alkohol, rygning og stoffer (kun 7.-10. årgang)
- > Seksuel adfærd og pubertet (kun 7.-10. årgang)
- > Symptomer og sygdomme (kun 7.-10. årgang)
- > Undervisningen
- > Skolens psykiske rammer/trivsel i klassen og på skolen
- > Skolens fysiske rammer
- > Skolens æstetiske rammer
- > Sikkerhed på skolen.

Fokus i denne evaluering er på de spørgsmål, som vedrører elevernes trivsel, mobning og sociale relationer. Skolesundhed.dk indeholder også et sæt SDQ spørgsmål, men da to af de fire deltagende skoler ikke har svaret på disse er, er de ikke medtaget i denne evaluering.

Spørgeskemaerne og dermed trivselsmålingerne er gennemført ad to omgange. Første gang i november-december 2013 og senest i november-december 2016. Den første måling udgør baseline, mens den seneste måling udgør opfølgingsmålingen.

Målingerne har været målrettet eleverne på de klassetrin, som er omfattet af projektet på de 11 deltagende skoler. På nogle skoler har de alene drejet sig om et (10. klasse) eller to klassetrin (5.-6. klasse), mens det på andre har drejet sig om 4, 5 eller 6 klassetrin (4./5./7.-9.klasse). **Det betyder, at før- og eftermålingerne ikke omfatter præcis de samme elever.** Det betyder således også, at der vil være flere gengangere på de skoler, som har flere klassetrin med end på de skoler, hvor projektet kun har omfattet to klassetrin. Alt andet lige vil der således også være flere, som over en længere periode har været omfattet af projektet på de skoler, hvor der er flere klassetrin med end på de skoler, hvor projektet kun omfatter en eller to klassetrin.

3.3.2 Antal besvarelser

I 2016 er der i alt 1.205 elever, der har besvaret undersøgelsen mod 1.174 i 2013, svarende til 31 flere besvarelser i 2016 end i 2013, jf. tabellerne neden for.

I forbindelse med begge undersøgelser er der elever, som kun har svaret på meget få spørgsmål. Det drejer sig om færre end 10 besvarelser i begge undersøgelser. Disse besvarelser har vi valgt at se bort fra, hvorfor de ikke indgår i dette notat.

Ændringen i antallet af besvarelser fra 2013 til 2016 dækker over forskelle de enkelte kommuner i mellem. Der er således færre elever, som har besvaret undersøgelsen i Herning og Norddjurs i 2016 end i 2013, mens der omvendt er flere, der har besvaret undersøgelsen i Holstebro og især i Ikast-Brande i 2016 end i 2013, jf. tabellerne neden for. Samtidigt skal det bemærkes, at der er

langt færre fra den skole, som kun omfatter 10. klasse, som har besvaret undersøgelsen i 2016 end i 2013, og det mere end der formentlig kan henføres til ændringer i årgangenes størrelse.

Tabel 3-6 *Antallet af besvarelser i forbindelse med før-målingen i 2013 fordelt på klassetrin og kommuner.*

	4. kl.	5. kl.	6. kl.	7. kl.	8. kl.	9. kl.	10.kl.	I alt
Herning		35	42	50	41	18		186
Holstebro	97	98	111	81	141	84		612
Ikast-Brande		38	41	52	37	50	81	299
Norrdjurs		45	32					77
I alt	97	216	226	183	219	152	81	1.174

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Tabel 3-7 *Antallet af besvarelser i forbindelse med efter-målingen i 2016 fordelt på klassetrin og kommuner.*

	4. kl.	5. kl.	6. kl.	7. kl.	8. kl.	9. kl.	10.kl.	I alt
Herning		35	31	42		24		132
Holstebro	100	104	103	62	159	97		625
Ikast-Brande		75	103	57	54	74	23	386
Norrdjurs		35	27					62
I alt	100	249	264	161	213	195	23	1.205

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Det skal bemærkes, at der både i 2013 og 2016 er relativ få, der har deltaget i trivselsmålingerne i Norrdjurs. Det skyldes, at der her kun er 2. klassetrin med i projektet. Det kan have betydning for resultaterne, men det er svært præcis at sige, hvilken betydning det har, at der "kun" indgår to af fire klasser fra mellemtrinnet, herunder om 5. og 6. klasserne typisk trives bedre end 7. klasserne.

I 2016 var 51 procent af de elever, der har svaret på undersøgelsen drenge og de resterende 49 procent således piger. Der er ikke spurgt ind til køn i 2013.

I både 2013 og 2016 kommer 96 procent og dermed størstedelen af eleverne fra hjem, hvor de mest taler dansk²⁶. Det gælder lidt færre i Norrdjurs og Herning end i Holstebro og Ikast-Brande.

3.3.3 Udviklingen i elevernes trivsel 2013-2016

I skolesundheds.dk spørgeskema bliver eleverne stillet en række spørgsmål vedrørende deres trivsel. Det drejer sig bl.a. om, hvordan de har det for tiden, om de har nogle venner og voksne at tale med, samt om de bliver mobbet eller mobber andre.

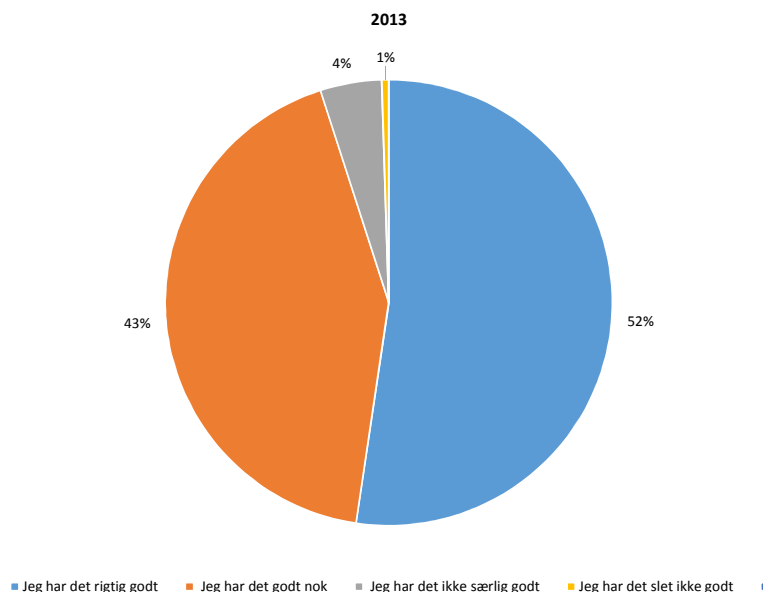
²⁶ I undersøgelsen er der spurgt ind til hvilket sprog, der tales mest i elevens familie.

Hvad angår spørgsmålet om, hvordan de har det for tiden, så er det ændret fra 2013 til 2016, således, at der i 2013 alene spørges ind til, hvordan eleven har det for tiden, mens der i 2016 spørges ind til, hvordan eleven har det for tiden i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne. I 2016 er der således ikke spurgt ind til, hvordan eleven generelt har det for tiden, hvilket gør det svært af sammenligne besvarelserne for de to år. Vi har dog forsøgt at korrigere herfor ved at beregne et samlet trivselsmål for 2016 på baggrund af elevernes besvarelse af spørgsmålet om, hvordan de har det for tiden i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden.

Trivslen i 2013

Resultaterne af målingen i 2013 viser, at **størstedelen af eleverne på de deltagende skoler trivedes**. Således svarede 95 procent af de adspurgte elever, at de enten havde det "rigtig godt" (52%) eller "godt nok" (43%), jf. figuren neden for. Niveauet svarer til landsplantallene. Således svarede 94 % af alle de elever, der deltog trivselsmålingen i skoleåret 2013/2014, at de enten havde det "rigtigt godt" (50%) eller "godt nok" (44%). På landsplan var der en lille smule færre, som angav, at de havde det rigtigt godt end i de fire projektkommuner. Forskellen er dog minimal.

Figur 3-4 **Elevernes samlede besvarelse** af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden"? i 2013.



Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Der var samtidigt en mindre gruppe, som ikke trivedes. Denne gruppe udgjorde knap 60 elever ud af de 1.174 elever i de 11 deltagende skoler, svarende til 5 procent og godt 1200 på landsplan, svarende til 6 %. Målt i procent er andelen forholdsvis lille, men antalsmæssigt er den væsentlig. Ikke mindst når konsekvenserne af dårlig trivsel tages i betragtning. Antallet af elever, som enten ikke havde det særligt godt eller slet ikke havde det godt i 2013 omfatter mellem 2 og 22 elever på hver af de 11 deltagende skoler, heraf lidt flere i udskolingen end på mellemtrinnet.

Der var især flere blandt eleverne på de deltagende skoler på mellemtrinnet i Norddjurs og i udkolingen i Ikast-Brande, der angav, at de ikke trivedes, end på de pågældende klassetrin i de to øvrige kommuner i 2013, jf. tabellerne nedenfor. I Ikast-Brande gjorde det sig især gældende blandt 10. klasse eleverne.

Ved at sammenligne mellemtrinnet og udkolingen kan det endvidere konstateres, at der både i Herning og Holstebro var flere, der angav, at de havde det rigtigt godt i udkolingen end på mellemtrinnet i 2013. For Hernings vedkommende var der samtidigt flere, der ikke havde det særligt godt i udkolingen end på mellemtrinnet, hvilket indikerer en lidt større grad af polarisering af trivslen i udkolingen end på mellemtrinnet på de deltagende skoler i Herning. Omend forskellen ikke er markant.

Tabel 3-8 **Mellemtrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden"? i 2013 fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	51%	47%	3%	0%	100%	75
Holstebro	58%	38%	3%	0,3%	100%	306
Ikast-Brande	47%	51%	3%	0%	100%	79
Norddjurs	49%	43%	8%	0%	100%	77
I alt	54%	42%	4%	0,2%	100%	537
Landsplan	57%	38%	4%	0%	100%	7046

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplantallene vedrører hele skoleåret 2013/2014

Tabel 3-9 **Udkolingsens (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden"? i 2013 fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	59%	37%	5%	0%	100%	109
Holstebro	57%	40%	3%	0,3%	100%	306
Ikast-Brande	37%	53%	8%	2%	100%	219
I alt	51%	44%	5%	1%	100%	634
Landsplan	47%	48%	5%	1%	100%	13396

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplantallene vedrører hele skoleåret 2013/2014

Sammenholdes resultaterne af trivselsmålingerne i de enkelte projektkommuner med resultaterne for hele landet, viser det sig, at der samlet betraget var stort set lige så mange, der angav, at de havde det henholdsvis godt ("rigtig godt" eller "godt nok") og ikke godt ("ikke særlig godt" og "slet ikke godt") på lands-

plan som i de fire projektkommuner på både mellemtrinet og i udskoling. Dog var der på mellemtrinet på landsplan en lille smule flere, som angav, at de havde det "rigtigt godt" end i de fire projektkommuner tilsammen, mens der omvendt i udskoling var flere i de fire projektkommuner end på landsplan, der angav, at de havde det "rigtigt godt".

Sagt med andre ord, så ser det ud til, at **eleverne i udskoling i de fire projektkommuner trivedes marginalt bedre end på landsplan i 2013**, mens det **omvendte gjorde sig gældende på mellemtrinet i 2013**.

Hvad angår de enkelte kommuner, så svarer trivslen på mellemtrinet i Holstebro Kommune stort set fuldstændig til landsplansniveauet. I Norddjurs var trivslen på mellemtrinet derimod synlig dårligere end på landsplan, idet andelen her, der ikke har det særligt godt er noget større end både de øvrige projektkommuner og på landsplan. I udskoling ligger trivslen højere i både Herning og Holstebro end på landsplan, mens den er lavere i Ikast-Brande.

Trivslen i 2016

Udviklingen i den samlede trivsel fra 2013 til 2016

I den trivselsmåling, skolesundhed.dk anvender i skoleåret 2016/2017 er der, som sagt, ikke spurgt ind til elevernes generelle trivselsniveau, men til hvordan eleverne har det i skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden. På baggrund af svarerne på disse tre spørgsmål er det muligt at beregne et samlet trivselsmål for, hvor stor en andel af eleverne, der har det henholdsvis "rigtigt godt", "godt nok", "ikke særligt godt" eller "slet ikke godt" **i alt** i skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden. Ser vi bort fra, at eleverne i 2013 eventuelt ville have svaret lidt anderledes, hvis de i forbindelse med spørgsmålet om, hvordan de havde det for tiden, havde haft mulighed for at skelne mellem forskellige situationer, kan det konstateres, at der i 2016 var flere, som svarede, at de har det rigtigt godt end i 2013. Således svarer 63 procent af samtlige de elever, der har svaret på, hvordan de har det for tiden i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden, at de havde det rigtigt godt, mod "kun" 52 procent i 2013. **Tallene indikerer således, at elevernes trivsel er blevet bedre i løbet af projektperioden.** Det gælder også på landsplan, hvor andelen der i 2013 angav, at de havde det rigtigt godt var en lille smule lavere end i de fire projektkommuner (50%), mens den andel, der svarede, at de havde det rigtigt godt i 2016 var 63% ligesom i de fire projektkommuner.

Laver vi samme øvelse på resultaterne af trivselsmålingerne for henholdsvis mellemtrinet og udskoling i skoleåret 2016/2017 i, og tager de nødvendige forbehold for det beregnede samlede trivselsmål, så **indikerer** tallene, at

- > der er sket en **relativ stor stigning i trivslen på både mellemtrinet og i udskoling** fra 2013 til 2016 både i de fire projektkommuner og på landsplan
- > stigningen i trivslen primært kan henføres til, at **de der havde det godt i 2013 har fået det endnu bedre i 2016** ("rigtigt godt")
- > alle projektkommunerne har oplevet en stigning i trivslen på mellemtrinet. Det gælder især i Holstebro, Ikast-Brande og Norddjurs

- > alle projektkommuner på nær Herning har oplevet en stigning i trivslen i udskolingen. (Der skal dog tages forbehold for, at der er langt færre, der har svaret i 2016 end i 2013 i Herning, svarende til knap halvt så mange)
- > især Ikast-Brande har oplevet en særlig stor stigning i trivslen i udskolingen, hvor der både er langt flere, der har det rigtig godt og færre, der har ikke har det særligt godt eller slet ikke godt.

Tabel 3-10 Trivslen på **mellemlinjen** i de fire projektkommuner og på landsplan i henholdsvis 2013 og 2016.

	Jeg har det rigtig godt		Jeg har det godt nok		Jeg har det ikke særlig godt		Jeg har det slet ikke godt	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Herning	51%	57%	47%	37%	3%	5%	0%	1%
Holstebro	58%	69%	38%	28%	3%	3%	0,3%	0%
Ikast-Brande	47%	61%	51%	34%	3%	3%	0%	2%
Norrdjurs	49%	65%	43%	32%	8%	3%	0%	1%
I alt	54%	65%	42%	31%	4%	3%	0,2%	1%
Landsplan	57%	68%	38%	29%	4%	3%	0%	1%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm. 1: Landsplantallene for 2013 vedrører hele skoleåret 2013/2014, mens tallene for skoleåret 2016/2017 kun omfatter perioden frem til 10. januar 2017.

Anm. 2: Tallene for trivslen i 2016 er beregnet som et samlet tal på grundlag af elevernes svar på, hvordan de har det i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden.

Tabel 3-11 Trivslen i **udskolingen** i de fire projektkommuner og på landsplan i henholdsvis 2013 og 2016.

	Jeg har det rigtig godt		Jeg har det godt nok		Jeg har det ikke særlig godt		Jeg har det slet ikke godt	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016	2013	2016
Herning	59%	48%	37%	46%	5%	4%	0%	2%
Holstebro	57%	68%	40%	29%	3%	2%	0%	1%
Ikast-Brande	37%	55%	53%	40%	8%	4%	2%	0%
I alt	51%	62%	44%	35%	5%	3%	1%	1%
Landsplan	47%	59%	48%	36%	5%	4%	1%	1%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

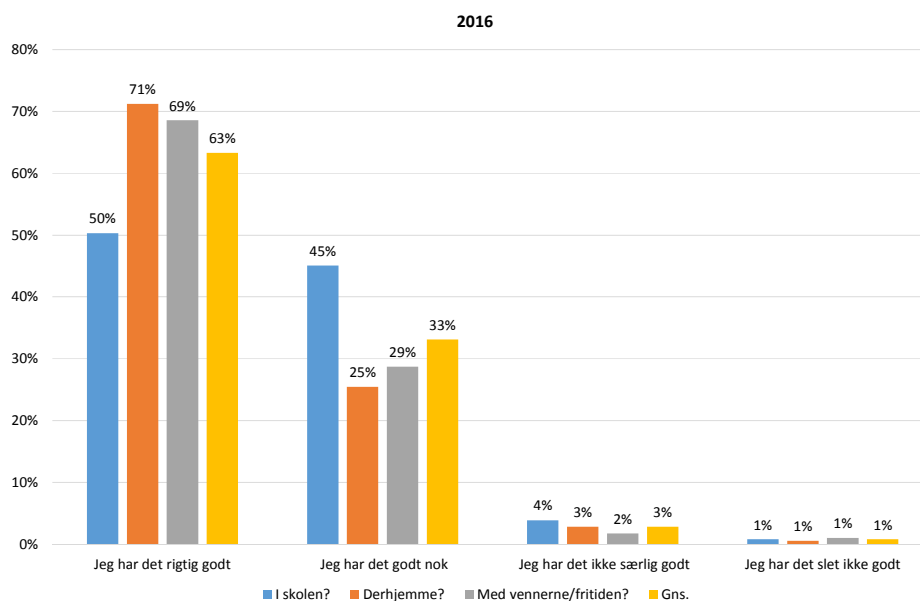
Anm. 1: Landsplantallene for 2013 vedrører hele skoleåret 2013/2014, mens tallene for skoleåret 2016/2017 kun omfatter perioden frem til 10. januar 2017.

Anm. 2: Tallene for trivslen i 2016 er beregnet som et samlet tal på grundlag af elevernes svar på, hvordan de har det i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden.

Trivlsen i 2016 i skolen, derhjemme og blandt venner i fritiden

Skelnes der mellem trivlsen i skolen, derhjemme og med vennerne i fritiden ses det, at eleverne **trives lidt bedre derhjemme og med vennerne end i skolen**. Således svarer henholdsvis 71 og 69 procent, at de trives rigtigt godt derhjemme og med vennerne, mens "kun" 50 procent angiver, at de trives rigtigt godt i skolen, jf. figuren neden for. Tælles andelen med, der svarer, at de trives godt i skolen med, så er andelen af eleverne, der enten trives rigtigt godt eller godt i skolen oppe på 95 procent. Så det er ikke fordi trivlsen i skolen er lav.

Figur 3-5 **Elevernes samlede besvarelse** af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden"? i henholdsvis skolen, derhjemme og med vennerne/fritiden **2016**



Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Ligesom i 2013 er der forskel på trivselsniveauet i de enkelte kommuner og på de enkelte klassetrin, jf. tabellerne neden for.

Tabel 3-12 **Mellemtrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **i skolen**"? i 2016 fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	37%	55%	6%	2%	100%	65
Holstebro	56%	41%	4%	0%	100%	297
Ikast-Brande	46%	48%	4%	2%	100%	177
Norrdjurs	50%	45%	3%	2%	100%	62
I alt	50%	45%	4%	1%	100%	601
Landsplan	52%	43%	5%	1%	100%	5734

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-13 **Udskolingens (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **i skolen**"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	35%	59%	5%	2%	100%	66
Holstebro	61%	36%	3%	1%	100%	314
Ikast-Brande	40%	54%	5%	0%	100%	208
I alt	50%	45%	4%	1%	100%	588
Landsplan	44%	50%	5%	1%	100%	7762

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-14 **Melletrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **i derhjemme**"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	73%	22%	5%	0%	100%	64
Holstebro	78%	20%	2%	0%	100%	290
Ikast-Brande	71%	26%	3%	1%	100%	173
Norddjurs	74%	20%	5%	2%	100%	61
I alt	75%	22%	3%	0%	100%	588
Landsplan	78%	19%	2%	1%	100%	5682

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-15 **Udskolingens (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **i derhjemme**"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	50%	41%	5%	5%	100%	66
Holstebro	74%	24%	2%	0%	100%	313
Ikast-Brande	63%	33%	3%	0,5%	100%	207
I alt	68%	29%	3%	1%	100%	586
Landsplan	66%	30%	3%	1%	100%	7724

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-16 **Mellemtrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **med vennerne/fritiden**"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	61%	34%	3%	2%	100%	64
Holstebro	75%	23%	1%	1%	100%	291
Ikast-Brande	67%	28%	2%	3%	100%	173
Norrdjurs	70%	30%	0%	0%	100%	61
I alt	70%	27%	2%	1%	100%	589
Landsplan	73%	24%	2%	1%	100%	5671

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-17 **Udskolingens (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvordan har du det for tiden **med vennerne/fritiden**"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg har det rigtig godt	Jeg har det godt nok	Jeg har det ikke særlig godt	Jeg har det slet ikke godt	I alt	Antal
Herning	60%	37%	3%	0%	100%	65
Holstebro	70%	28%	1%	1%	100%	313
Ikast-Brande	64%	33%	2%	0%	100%	207
I alt	67%	31%	2%	1%	100%	585
Landsplan	68%	29%	3%	0,5%	100%	7718

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabellerne viser således bl.a., at

- > trivslen blandt eleverne **generelt er højst i Holstebro og lavest i Herning**, når der alene fokuseres på andelen, der har det rigtigt godt – omend forskellene kommunerne imellem ikke er markante.
- > trivslen fortsat er **lavere i udskoling i Ikast-Brande end på mellemtrinnet** – men for så vidt angår trivslen i skolen, kan det ikke især tilskrives 10. klasserne.
- > trivslen **derhjemme er lavere blandt eleverne i udskoling end på mellemtrinnet**. Det gælder især i Herning og Ikast-Brande.

Generelt er andelen, som trives stort set den samme i de fire projektkommuner som på **landsplan**. På mellemtrinnet er andelen som trives "rigtigt godt" dog i alle tre tilfælde en smule højere end i de fire projektkommuner. I udskoling er andelen, som har det "rigtigt godt" omvendt en smule højere i projektkommunerne end på landsplan, når det gælder trivslen i skolen og derhjemme, mens der ikke er den store forskel hvad angår trivslen i forhold til venner i fritiden.

Især ser det ud til, at de trivslen i skolen er højere i udskoling i de fire projektkommuner end på landsplan.

Venner af tale med

Eleverne er endvidere blevet spurgt om, de har nogle venner eller veninder at tale med, hvis der er noget, der går dem på eller gør dem kede af det. Resultaterne viser, at **hovedparten af eleverne har flere venner eller veninder at tale med** i sådanne situationer, jf. tabellerne neden for. Også her er der ikke den store forskel på de samlede resultater for de fire projektkommuner og landsplan. Både i de fire kommuner og på landsplan er der kun blevet **færre som ikke har nogen at tale med fra 2013 til 2016 i udskoling**, mens der ikke er sket nogen ændring heri på mellemtrinnet, når vi ser på de samlede tal.

Tabel 3-18 *Elevernes på mellemtrinets* besvarelse af spørgsmålet "Har du nogle venner eller veninder at tale med, hvis der er noget, der går dig på eller du er ked af det"? fordelt på kommuner og år

	2013				2016			
	Ja, flere	Ja, enkelt	Nej, ingen	I alt	Ja, flere	Ja, enkelt	Nej, ingen	I alt
Herning	79%	12%	9%	100%	77%	18%	5%	100%
Holstebro	84%	12%	4%	100%	78%	17%	6%	100%
Ikast-Brande	58%	29%	13%	100%	77%	17%	6%	100%
Norddjurs	70%	22%	8%	100%	69%	23%	8%	100%
I alt	78%	16%	6%	100%	77%	17%	6%	100%
Landsplan	76%	18%	6%	100%	78%	16%	6%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-19 *Elevernes i udskoling (7.-10- klasse)* besvarelse af spørgsmålet "Har du nogle venner eller veninder at tale med, hvis der er noget, der går dig på eller du er ked af det"? fordelt på kommuner og år

	2013				2016			
	Ja, flere	Ja, enkelt	Nej, ingen	I alt	Ja, flere	Ja, enkelt	Nej, ingen	I alt
Herning	79%	15%	6%	100%	74%	21%	5%	100%
Holstebro	78%	14%	8%	100%	82%	14%	4%	100%
Ikast-Brande	77%	16%	7%	100%	75%	20%	4%	100%
I alt	78%	15%	7%	100%	79%	17%	4%	100%
Landsplan	80%	15%	5%	100%	82%	15%	3%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

På kommuneniveau er det kun på de deltagende skoler på mellemtrinnet i Ikast-Brande, at der er blevet flere, som har flere venner eller veninder at tale med,

når der er noget, der går dem på eller de er kedede af det. I både Ikast-Brande og Herning er der samtidigt blevet færre, som ingen har at tale med. I udskolingen er det kun på skolerne i Holstebro, hvor der er sket en stigning i antallet af elever, der har flere venner eller veninder at tale med. I både Ikast-Brande og Holstebro er der samtidigt blevet synligt færre i udskolingen, som ikke har nogen at tale med.

Blevet mobbet

I forbindelse med afdækningen af elevernes trivsel er de endvidere blevet spurgt, om de er blevet mobbet de sidste 2 måneder.

Resultaterne af dette spørgsmål viser, at

- > **hovedparten af eleverne ikke er blevet mobbet de sidste 2 måneder**
- > der på mellemtrinnet er flere, som er blevet mobbet de sidste 2 måneder end i udskolingen
- > andelen der bliver mobbet er faldet fra 2013 til 2016 både i de fire projektkommuner og på landsplan, dog med undtagelse af i udskolingen i de fire projektkommuner.

Tabel 3-20 **Mellemtrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvor tit er du blevet mobbet i skolen de sidste 2 måneder"? i **2013** fordelt på kommuner

	Jeg er ikke blevet mobbet	Det er sket en eller to gange	2-3 gange om måneden	Ca. én gang om ugen	Flere gange om ugen	I alt
Herning	65%	20%	8%	1%	5%	100%
Holstebro	84%	12%	2%	1%	0%	100%
Ikast-Brande	76%	17%	4%	3%	1%	100%
Norddjurs	81%	13%	0%	5%	1%	100%
I alt	80%	14%	3%	2%	1%	100%
Landsplan	77%	14%	4%	2%	2%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-21 **Udskolings (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvor tit er du blevet mobbet i skolen de sidste 2 måneder"? i **2013** fordelt på kommuner

	Jeg er ikke blevet mobbet	Det er sket en eller to gange	2-3 gange om måneden	Ca. én gang om ugen	Flere gange om ugen	I alt
Herning	91%	8%	0%	0%	1%	100%
Holstebro	92%	5%	2%	0%	0%	100%
Ikast-Brande	90%	5%	4%	0%	1%	100%
I alt	91%	6%	2%	0%	1%	100%
Landsplan	89%	7%	1%	1%	1%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Selvom størstedelen ikke er blevet mobbet, har mellem hver femte (i de fire projektkommuner) og fjerde (landsplan) på mellemtrinnet i 2013 oplevet mobning. Det er relativt mange. I 2016 er andelen faldet, men givet, at der 25 elever i hver klasse på mellemtrinnet, så har fire af de 25 elever oplevet mobning de sidste to måneder, svarende til 16 %. I det perspektiv er det fortsat relativt mange. Tallene siger ikke noget om, hvorvidt grovheden af mobningen har ændret sig. Her hæfter vi os alene ved den positive udvikling, at antallet af elever, som har oplevet mobning er blevet færre.

Tabel 3-22 **Mellemtrinets (4.-6. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "Hvor tit er du blevet mobbet i skolen de sidste 2 måneder"? i **2016** fordelt på kommuner

	Jeg er ikke blevet mobbet	Det er sket en eller to gange	2-3 gange om måneden	Ca. én gang om ugen	Flere gange om ugen	I alt
Herning	61%	27%	11%	2%	0%	100%
Holstebro	88%	8%	2%	1%	1%	100%
Ikast-Brande	85%	10%	3%	2%	0%	100%
Norrdjurs	84%	10%	3%	0%	3%	100%
I alt	84%	11%	3%	1%	1%	100%
Landsplan	84%	10%	2%	2%	1%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 4-6 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Tabel 3-23 **Udskolingens (7.-10. kl.)** besvarelse af spørgsmålet "'Hvor tit er du blevet mobbet i skolen de sidste 2 måneder'? i 2016 fordelt på kommuner

	Jeg er ikke blevet mobbet	Det er sket en eller to gange	2-3 gange om måneden	Ca. én gang om ugen	Flere gange om ugen	I alt
Herning	73%	21%	2%	3%	2%	100%
Holstebro	92%	7%	1%	0%	0%	100%
Ikast-Brande	85%	11%	1%	0%	2%	100%
I alt	87%	10%	1%	1%	1%	100%
Landsplan	91%	7%	1%	1%	1%	100%

Kilde: Skolesundhed.dk og beregninger foretaget af COWI

Anm.: Landsplanstallene er opgjort den 10. januar 2017 og omfatter alle de 7-10 klasser, der på det tidspunkt havde gennemført trivselsmålingen for 2016/2017

Stigningen i antallet af elever, der er blevet mobbet i udskolingens fra 2013 til 2016 i projektkommunerne kan henføres til en stigning i Herning og Ikast-Brande. Begge steder er der sket en stor stigning i antallet der er blevet mobbet en eller to gange i de sidste to måneder. Selvom det i sig selv er slemt nok, er der dog ikke tale om en massiv stigning i mobningsfrekvensen. Hertil kommer, at den øgede fokus på positiv adfærd kan have øget elevernes opmærksomhed på mobning. Det kan dog ikke ændre på det overordnede resultat, at omfanget af den oplevede mobning i udskolingens er steget i både Herning og Ikast-Brande i projektperioden. I begge kommuner kunne vi ligeledes konstatere, at andelen af elever, som havde flere venner, de kan tale med, når der er noget, der går dem på eller de er ked af det, er faldet fra 2013 til 2016, jf. ovenfor. I både Herning og Ikast-Brande var der samtidigt færre blandt eleverne i udskolingens end i Holstebro, som angav, at de havde det rigtigt godt i skolen, derhjemme og blandt venner i fritiden. For Ikast-Brandes vedkommende dækker tallene dog over en stigning i den samlede trivsel i udskolingens fra 2013 til 2016, mens der i Herning er sket et fald. At de deltagende skoler i udskolingens i de to kommuner har et lavere trivselsniveau end Holstebro kan være udtryk for, at sammensætningen af eleverne på de pågældende er anderledes end på skolerne i Holstebro.

3.4 Forankring

Hvad angår forankringen afhænger det i høj grad af, i hvilken grad politikerne i de enkelte kommuner vælger at fastholde indsatserne, herunder om der er økonomisk råderum og politisk vilje hertil. Alt andet lige er der større sandsynlighed for, at det lykkes de projekter, som har haft et tæt samarbejde med ledelsesniveauet i kommunerne i projektperioden, at få opbakning til at forankre redskaberne og metoderne efterfølgende.

I hvilket omfang de afprøvede redskaber og metoder forankres afhænger i høj grad også af, hvilke redskaber og metoder, der implementeres på nationalt niveau. Her har Undervisningsministeriet allerede implementeret en national trivselsmåling, som kommunerne skal bruge. Det kan vise sig, at der i de kommen-

de år introduceres andre redskaber og metoder til at fremme elevernes trivsel, herunder eventuelt nationale mål for personlig og social læring. Der er dog ingen tvivl om, at de deltagende skoler – uanset om de afprøvede redskaber og metoder forankres – har fået et godt og værdifuldt afsæt for at arbejde videre med eventuelle nye redskaber og metoder, som en af projekterne understreger.

I Herning er de i gang med at implementere Sverige-modellen, hvorfor nogle af redskaberne eventuelt kan fastholdes i regi af denne model. I både Holstebro og Ikast-brande er der forventning om, at de centrale elementer kan videre føres, herunder kortlægningen og det tætte samarbejde med sundhedsplejerskerne, og nogle af de afprøvede indsatser på det forebyggende niveau.

Holstebro har i denne henseende eksempelvis været så glad for at arbejde med min "Min Glade Bog", at den både er bredt ud til andre skoler i kommunen – både PALS skoler og ikke PALS skoler, og nu er skrevet ind i Holstebro Kommunes læseplan for seksualundervisning, som inspirationsmateriale til at arbejde med følelser.²⁷ Så her er allerede taget de nødvendige skridt til at implementere de lelementer af PALS Mental Sundhed. Holstebro peger endvidere på, at de også gerne vil fortsætte med "Min Styrke Bog" og MS Faktor, men ikke på helt samme niveau, og grundstenene i Tjek ind- tjek ud. Norddjurs peger også på, at de gerne vil bruge "Min Glade Bog" fremadrettet på 3-4 klasse. I Ikast-Brande vil de fortsætte med Robusthedsprogrammet og kortlægningen, samt det tætte samarbejde med sundhedsplejerskerne. Det understreges dog, at forankringen i høj grad afhænger af, hvilke ressourcer der afsættes hertil fremadrettet.

Det vil sikkert generelt være lettere at få forankret de redskaber og metoder, der er rettet mod undervisningsmiljøet frem for de, som kræver ekstra personale ressourcer og økonomi. Det er således alt andet lige lettere at implementere nye tiltag inden de eksisterende rammer end tiltag, som kræver ekstra personale ressourcer og ændringer af elevernes almindelige skoledag. Den begrænsende faktor vil typisk her være den kommunale økonomi, herunder overvejelser om, værdien af at lave tiltag for relativ få, som kræver flere personalegrupper involveret.

²⁷ Kilde: Statusrapport 2015, Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper – fremme af mental sundhed blandt skolebørn i Holstebro Kommune (PALS Mental Sundhed)

4 Familieklasser

4.1 Indledning

Indhold

Dette kapitel indeholder resultaterne af den samlede evaluering af projektet **Familieklasser**.

Kapitlet indledes med en **kort beskrivelse af den overordnede ramme** for projektet, herunder organiseringen og de økonomiske ressourcer.

Dernæst følger en beskrivelse af **de implementerede og afprøvede redskaber og metoder** på henholdsvis det forebyggende, det foregribende og det indgribende niveau, samt en vurdering af **virkningerne heraf på kort sigt** med fokus på de læringer og den kompetenceopbygning, som implementeringen og afprøvningen har afstedkommet.

Kapitlet afsluttes med en kort redegørelse for de fire delprojekters overvejelser om, hvilke dele af projekterne, de vil **forankre** fremadrettet.

Da der ikke er gennemført før- og eftermålinger af dette projekt, indeholder evalueringen af projektet ikke en vurdering af effekten. Evalueringen af projektet er således alene baseret på resultaterne af de årlige monitoreringer og projektets egne årlige statusrapporter, samt et projektbesøg i november 2016, hvor der blev gennemført interview med projektlederen, den tilknyttede sundhedsplejersker samt to repræsentanter fra en af familieklasserne. På dette grundlag er det ikke muligt at vurdere effekten, men alene at give et kvalitativt billede af nogle af de resultater og læringer, som projektet har opnået. **Evalueringen har således i højere grad karakter af en kortlægning end en egentlig evaluering.**

4.2 Projektet

4.2.1 Den overordnede ramme²⁸

Familieklasser er et tilbud til elever og forældre, der har behov for systematisk støtte. Metoden er teoretisk funderet i Marlboroughmetoden, der er en systemisk forandringsmodel, hvor **der arbejdes i en undervisningskontekst** med at lokalisere og konstruere adfærdsmæssige forandringer hos elever, der ikke udnytter deres fulde potentiale, som følge af trivselsproblemer. Metoden fokuserer på at skabe **positive relationer** mellem et barn og dets omgivelser, både i skolen, i og uden hjemmet.

Projektets **vision** er at alle børn trives i Nordfyn.

Målet med projektet er gennem en tidlig og anerkendende indsats at **styrke elevernes sociale og faglige trivsel** samt at **bevare eleven i normalsystemet**, herunder reducere henvisninger til PPR og mere indgribende indsatser. Mere konkret ønsker kommunen på den korte bane at reducere det voksende antal folkeskolebørn, der bliver transporteret rundt til forskellige specialpædagogiske tilbud i kommunen på, og på den lange bane reducere frafaldet fra ungdomsuddannelserne.

Ifølge projektbeskrivelsen er målgruppen for indsatsen børn i aldersgruppen 6-15 år, der mistrives eller er i risiko for udvikling af trivselsproblemer. Målgruppen har samtidigt ofte faglige og sociale udfordringer, som kommer til udtryk på forskellig vis, herunder ved, at de

- > er urolige
- > har svært ved at koncentrere sig
- > ikke anerkender lærerens lederskab
- > har svært ved at indordne sig efter klassens regler og normer
- > har svært ved at begå sig med jævnaldrende
- > ikke trives i skole.

Det er typisk klasselæreren, der visiterer målgruppen til familieklassen, men deltagelsen forudsætter forældrenes accept og involvering. I familieklassen **arbejder familien og skolen sammen om at forbedre elevens trivsel** igennem en periode på **12 uger**. Forældrene tilknyttes samtidigt en **forældregruppe**, hvor forældrene coaches og har mulighed for at sparre med andre forældre med samme udfordringer.

Den model, som Nordfyn Kommune har afprøvet, bygger ovenpå Helsingør Kommunes erfaringer med "Familiecenter Løvdal".

Projektet har opsat følgende **delmål**:

²⁸ Kilde: Nordfyn Kommunes projektbeskrivelse for Satspuljeprosjektet: "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper i Nordfyns Kommune"

- > at 90% af de udsatte og sårbare elever oplever en større trivsel i deres skoleforløb
- > at 60 % af alle eleverne på hver skole oplever en større trivsel i deres skoleforløb ved projektslutning end ved opstarten.
- > at 90% af familierne, der gennemfører et familieklasserforløb, oplever en større trivsel hos deres barn.
- > at 90 % af de professionelle, der får kompetenceudvikling, oplever at være bedre rustet til tidligere at opspore mistrivsel
- > at 90% af de professionelle, der får kompetenceudvikling, oplever at have anvendeligt værktøjer til at håndtere mistrivsel
- > at skolerne fordobler deres antal af AKT lærere/pædagoger
- > at der oprettes en skoleforordning i 5 skoledistrikter
- > at der oprettes en familieklasser i 5 skoledistrikter
- > at der er minimum 30 % færre indstillinger til PPR ved projektafslutning end ved projektstart.

Indsatsen forventes endvidere at styrke samarbejdet mellem relevante kommunale forvaltningsområder og sammenspillet mellem forskellige aktører/faggrupper. Konkret forventes projektet at udvikle og skabe:

- > En fælles referenceramme
- > Inddragelse gennem en fælles "Løsningsmodel"
- > Større forståelse på tværs af faggrupper
- > Større ejerskab gennem medindflydelse
- > Større grad af videndeling
- > Ejerskab til indsatsen som et fælles anliggende
- > Større grad af handlekompetencer hos den enkelte fagperson
- > Styrkelse af samarbejdet og nedbrydning af søjler mellem de implicerede faggrupper og forvaltninger.

4.2.2 Organisering og ressourcer

Organisering

Projektet har omfattet alle fem skoler i Nordfyn kommune:

- > Særslev-Hårslev Skole
- > Krogsbølle Skole
- > Sletten Skole
- > Havrehedskolen
- > Sønderøskolen.

Overordnet har projektet været styret af en styregruppe bestående af en repræsentant fra Skole- og Dagtilbud, Børn- og Ungeområdet, PPR, projektlederen samt en skoleleder²⁹. Herunder har der været nedsat en Udviklingsgruppe be-

²⁹ Kilde: Nordfyn Kommunes projektansøgning: "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper i Nordfyns Kommune". Med titlen: "Trivsel er vi fælles om"

stående af 1 skoleleder, 5 lærere, 5 pædagoger, minimum en fra hver skoledistrikt, samt 2 psykologer, 2 sundhedsplejersker, 2 sagsbehandlere, 2 skolekonsulenter og 1 familiekonsulent.

De aktiviteter, der er blevet gennemført i projektet har været organiseret i selvstændige undergrupper/delprojekter, der i praksis har været koordineret på skolerne og via projektlederen. Undergrupperne har forestået implementeringen og afprøvningen af de valgte redskaber og metoder. Der har samtidigt været etableret ERFA-grupper på tværs af distrikterne med det mål at sikre erfaringsopsamlingen på tværs af skolerne.

Projektlederen har haft ansvaret for at facilitere arbejdet, udviklingen og forankringen af indsatserne, samt for at sikre kommunikationen på tværs af de mange forskellige faggrupper og undergrupper. Sidstnævnte opgave har krævet en del ressourcer. Projektlederfunktionen har været udfordret af, at der har været en del udskiftning i rollen. Den seneste er nummer fire projektleder, hvilket har ikke kan have undgået at have påvirket kontinuiteten i projektet.

Der har i overensstemmelse med satspuljens tildelingskriterier været tilknyttet en sundhedsplejerske til projektet. Det har her været nødvendigt at ansætte en udefra i en projektstilling fra marts 2015, da det viste sig meget svært at få det til at fungere med de allerede tilknyttede sundhedsplejersker, idet de ikke kunne se sig selv i undervisningen. Udfordringen bestod endvidere i, at sundhedsplejerskerne er knyttet op på Børn- og familieområdet, mens projektlederen er knyttet op på Skole- og dagtilbudsområdet. Det påpeges generelt at have været en udfordring, at de faggrupper, som har indgået i projektet har tilhørt to forskellige forvaltninger og dermed forskellige fokusområder og økonomiske rammer. Det har ifølge projektlederen krævet en del formel og uformel kommunikation at få samarbejdet mellem de mange forskellige faggrupper og to forvaltninger til at fungere, især i starten.

Udover skiftende projektledere og besvær med at finde en gennemgående sundhedsplejerske til projektet har projektet været udfordret af, at projektet er blevet gennemført samtidigt med implementeringen af Folkeskolereformen og inklusionspolitikken. Folkeskolereformen har på den ene side medført tiltag, der er med til at øge trivslen blandt eleverne, eksempelvis bevægelse. Reformen har på den anden side også medført et øget pres på skolerne i form af øget travlhed, mange vikarer og øget fokus på læring. Inklusionspolitikken har ligeledes givet travlhed. Disse elementer kan ifølge projektlederen have medført et mindre fokus på elevernes trivsel end ønsket.

Ressourcer

Ressourcemæssigt har projektet fået bevilget 1.784.390 kr. og dertil selvfinansieret 3.280.975 kr. Det samlede projektbudget har således været på 5.065.365 kr., svarende til omkring 1. million pr. skole i 4 år.

Trivselsprojektet er blevet iværksat nogenlunde samtidigt med etableringen af distriktsteams (fagteams fra PPR m.fl.) og ressourcecentre. Disse tiltag har i følge projektlederen være med til at fremme øget trivsel på skolerne og bidrage til

synergi, da projektets indsatser er blevet en del af den samlede værktøjskasse på skolerne, som kan anvendes, når elevernes ikke trives³⁰.

Udover dette projekt deltager Nordfyn i to Mærsk støttede projekter: "Program for læringsledelse" og "Fællesskaber, der virker". Disse to projekter understøtter satspuljeprojektet ved at styrke både trivsel og læring blandt eleverne.

4.3 De afprøvede redskaber og metoder og læringerne heraf

4.3.1 De afprøvede redskaber og metoder³¹

Indsatser

I regi af projektet er der implementeret og afprøvet redskaber og indsatser på det forebyggende, det foregribende- og det indgribende niveau. I første fase (01.01.2013-31.12.2014) af projektet har der været fokus på de udad reagerende børn og på at udvikle indsatser til denne gruppe. I anden fase har der endvidere været fokus på de indad reagerende børn. I forbindelse hermed blev der knyttet en psykolog til projektet. Psykologen er koblet op på hver distriktskole og fungerer her som sparringspartner for familieskolepersonalet.

Forud og sideløbende med for implementeringen og afprøvningen er der gennemført kompetenceudviklingsforløb. Der er bl.a. gennemført et modul i "Læring, Kontakt og Trivsel" på diplom niveau, et kursus i Marlborough-metoden forestået af Familiecenter Løvdal i Helsingør, samt kursus i opsporingen af børn med mistrivelsesproblemer.

Af den seneste Statusrapport fremgår det, at der er afprøvet følgende redskaber og metoder:

Det forebyggende niveau:

- > Trivselsmåling, som anvendes i teamsamarbejdet om klasserne
- > LKT-kompetencerne i anvendelse (**L**æring **K**ontakt og **T**rivsel)
- > Trivselsdage for udskolingen
- > Klasseundervisning om diverse trivselsemner på forskellige trin

Det foregribende niveau (børn i risiko for udvikling af trivelsesproblemer):

- > Skolefe-ordning, hvor LKT-kompetencerne anvendes til at håndtere elever i mistrivsel og til at arbejde konstruktivt i forhold til kollegaer og forældre mv.

Det indgribende niveau (børn og unge med trivelsesproblematikker)

- > Etableret familieklasser på alle seks distriktsskoler, hvor der er fokus på såvel de udad reagerende børn og de indadvendte/sårbare elever.

³⁰ Statusrapport 2015, Trivselsprojektet, dateret 01.04.2016

³¹ Statusrapport 2015, Trivselsprojektet, dateret 01.04.2016

Trivselsmåling

Der er igennem projektperioden anvendt tre forskellige trivselsmålingsredskaber, jf. tabellen neden for.

Tabel 4-1 Anvendte trivselsmålingsredskaber og antal elever, der har deltaget i målingerne

År	Trivselsmålingsredskab	Antal elever
2013	Skolesundhed.dk	Ca. 3000 elever
2014	DCUM´s Termometer	Ca. 3000 elever
2015	Den nationale trivselsmåling fra TNS Gallup	Ca. 3000 elever
2016	Undervisningsministeriets trivselsværktøj – www.nationaltrivsel.dk	Ca. 3000 elever

Som udgangspunkt ønskede projektet at bruge skolesundhed.dk og på baggrund af dette redskab få dannet sundhedsprofiler på alle elever. Projektet fravalgte efter det første år Skolesundhed.dk, da det vurderede, at datasikkerheden i forhold til de personhenførbare oplysninger ikke var tilstrækkelig. Det er samtidigt årsagen til, at projektet ikke indgår i den før- og eftermåling, som er gennemført på de 11 deltagende PALS Mental Sundhed skoler. I 2014 har projektet anvendt DCUMs Termometer, og i 2015 og 2016 Undervisningsministeriets nationale trivselsmålinger.

Tabel 4-2 Projektlederens vurdering af udfordringerne ved at bruge trivselsmålingerne

	Meget stor udfordring	Stor udfordring	Mindre udfordring	Ingen udfordring	Ikke relevant
At have tilstrækkelig tid til at gennemføre målingerne			X		
At have tilstrækkelige personaleressourcer til at gennemføre målingerne			X		
At opnå ejerskab til redskaberne blandt de involverede lærer			X		
At behandle resultaterne af målingerne		X			
At fortolke resultaterne af målingerne		X			
At bruge resultaterne systematisk		X			
At få de rette fagpersoner involveret i fortolkningen af resultaterne		X			
At opnå forståelse blandt lærerne for, at skolerne skal gennemføre andre trivselsmålinger end Undervisningsministeriets			X		

Kilde: Survey gennemført i november 2016

Opsporingen af børn, der mistrives, har således i høj grad også været baseret på fagpersonalets kompetencer i forhold til at kunne udpege de børn og unge, der mistrives. I praksis, så har det været lærere, pædagoger, LKT-personale og ledelse, der i samarbejde med familieklassepersonalet har fundet frem til, hvilke elever, der ikke trives. Trivselsmålingerne har fungeret som supplement. Projektet har endvidere brugt et redskab, som er blevet anvendt i forbindelse med det ene Mærsk-projekt, hvor både elever, forældre, pædagoger og lærere er blevet spurgt ind til trivsel og læring.

Brugen af trivselsmålingerne har imidlertid ikke været uden udfordringer. Således peger projektlederen på, at det har været en stor udfordring at behandle, fortolke og dataene fra målingerne systematisk, herunder at få involveret de rette fagpersoner i analysen af resultaterne, jf. tabellen ovenfor.

De børn som spottes drøftes på ugentlige møder i distriktsteamet med henblik på at finde frem til, hvilke tiltag, der skal iværksættes. På møderne deltager både en psykolog, en sagsbehandler, en repræsentant fra PPR og fra de medarbejdere på skolen, som har den daglige kontakt med barnet. Endelig deltager også en skoleleder.

LKT-kompetencer i anvendelse

Som del af den forebyggende indsats har pædagoger og lærere anvendt den viden og de kompetencer, de har opnået på LKT-modulet i den daglige undervisning. Herved er der generelt skabt større fokus på elevernes lærings-, kontakt og trivselsadfærd.

Trivselsdage for udskoling

Sundhedsplejersken har afholdt trivselsdage for udskoling, hvor de både skulle være aktive og informeres om trivselsemner. Valget af emner er bl.a. sket på baggrund af møder med elevrådene.

Det første år var emnerne:

- > Mad og drikke
- > Søvn
- > Højde vægt og BMI
- > Digital mobning
- > Konfliktløsning

Det andet år har temaet været mental trivsel.

Sundhedsplejerskerne har fulgt op 4-6 måneder efter for at høre, hvor meget eleverne kunne huske, at det de var blevet undervist i. Erfaringen her har været, at det de husker, er der hvor de har været aktive.

I forbindelse med trivselsdagene har sundhedsplejersken givet eleverne breve med hjem til deres forældre om, hvor de kan søge ny viden.

Klasseundervisning om diverse trivselsemner

Sundhedsplejersken har undervist i forskellige trivselsemner på de forskellige klassetrin.

Udpegningen af emner er bl.a. sket på baggrund af trivselsmålingerne.

I 3. klasserne har der bl.a. været fokus på spørgsmålet "Hvad er jeg god til", mens der i 7. klasserne har været fokus på overgang til udskolingen og overgangen til nye rolle i eventuelt nye klasser. I 9. klasse er der sat fokus seksuel sundhed. Lærerne har deltaget i undervisningen sammen med sundhedsplejersken.

Skolefe-ordninger

På det foregribende niveau er der blevet etableret skolefe-ordninger på alle skoler i form af LKT-vejledere, som kan rådgive, coache og vejlede kollegaer, forældre og samarbejdspartnere i forhold til at få øje på de børn, som ser ud til ikke at trives, og som har behov for særlig opmærksomhed og omsorg.

Familieklasser

På det indgribende niveau er det etableret familieklasser på alle seks skoler for både udad reagerende og indadvendte og sårbare børn.

Rekrutteringen hertil er, som sagt sket med udgangspunkt i trivselsmålingerne og i et samarbejde mellem lærere/pædagoger, familieklassepersonale og skoleledelse. I enkelte tilfælde er initiativet kommet fra familierne selv. Familieklassepersonalet på Otterup skole har endvidere udarbejdet argumentationslister til lærerne, som de kan bruge, når de skal rekruttere til familieklassen, samt pjece og video med titlen "Hvis jeg ikke skulle investere 12 uger i mit barn nu, hvornår skulle jeg så".

4.3.2 Læringen og resultater

Direkte adspurgt om projektets væsentligste resultater peger projektlederen på følgende:

- > Implementering af årlige trivselsmålinger
- > Skolefe-ordning på alle skoler
- > Etablering af familieklasser på alle skoler
- > Etablering af årlige sundhedseksperimenter (sundhedsdage).

De første tre er repræsenterer nogle af de mål, som projektet havde fastsat fra start.

Projektlederen skriver endvidere i statusrapporten fra 2015, at "*Familieklasseindsatsen har medført en øget trivsel blandt elever i mistrivsel. Motivation hos Familieklassepersonalet er høj, bl.a. fordi indsatsen har en god effekt.*"

Tal fra 2015 viser således ifølge statusrapporten, at 51 af de elever, der har deltaget i familieklasser var i bedre trivsel end før Familieklasseindsatsen. Det er imidlertid ikke oplyst, hvor stor en andel de 51 er ud af totalen, hvorfor det umiddelbart er svært at vurdere om det er få eller mange.

Interviewet med de to repræsentanter fra en af familieklasserne vidner dog om, at indsatsen har haft en mærkbar effekt ikke bare på de deltagende børn og unge, med også på deres forældre, som har igennem indsatsen har fået en række værktøjer til at mestre deres rolle som forældre.

Ifølge de to interviewede familieklasserpersonale repræsentanter, så er undervisningen af forældrene en meget central del af indsatsen, og de ville ønske de havde flere ressourcer til denne del. Den ene forklarer med disse ord, hvorfor undervisningen af forældrene er så vigtig.

"Forældrene agerer på barnets vegne. De bliver mere sårbare på den måde. Det bliver ikke bedre af, at de bliver pakket ind i vat. De kan se, hvad barnet ikke kan, men glemmer deres potentiale. De skal lære at have tillid til, at deres børn kan klare sig, og til at de godt kan klare modgang".

Forældrene skal således både lærer at rose og anerkende, men også at kunne sige nej og lærer at give slip, så børnene bliver mere robuste og lærer at modgang også er en naturlig del af livet.

De to interviewede fremhæver i denne henseende især de møder, de har med forældrene alene og hvor de især har kunnet følge forældrenes udvikling. Udviklingen kommer bl.a. til udtryk ved, at de begynder at åbne op overfor de andre forældre og i nogle tilfælde også begynder at give råd til andre.

I forhold til effekten, så har de to pågældende oplevet, at de i tre tilfælde har fået børn, der har fået hjemmeundervisning tilbage i klassen igen.

De to repræsentanter for familieklasserpersonalet fortæller endvidere, at de kan se, at der, hvor der er flest børn, der mistrives, er hvor forældrene er psykisk sårbare. Gruppen tæller dog også børn af curling forældre, der ikke har lært at få sat grænser. De sværeste er dem, hvor der ikke er andre tilbud, mens de som tilbuddet er mest effektivt overfor er skilsmissebørn.

I den familieklasser som de repræsenterer har de haft 22 børn igennem på 3 år. Ingen af disse børn har smækket med dørene, men der har været tre, som er stoppet før tid.

I familieklassen deltager både udad reagerende og indad reagerende børn. For som de siger, så har de typisk de samme problemer, men de reagere forskelligt. *"Tårer og aggression er to ting af samme sag".*

Endelig peger sundhedsplejersken peger på, at hun ser det som en af de væsentligste resultater, at sundhedsplejerskerne er kommet tættere på lærerne og er blevet mere synlige. *"Trivslen bliver bedst, hvis det er et samarbejde mellem lærer og sundhedsplejersker"*, argumenterer sundhedsplejersken. Skulle hun have gjort de om, ville hun have haft en større kontakt med forældrene.

4.4 Forankring

Det er politisk bestemt, at det skal forankres for det giver god mening. Politikerne har således nikked ja til at videreføre initiativet, men i en light udgave, fordi det er meget ressourcetungt at have to lærer til 6 børn 2-3 timer ugentlig. Der er lagt op til, at der fremover kun skal være en voksen. De to interviewede fra familieklassen understreger, at dynamikken hermed går af initiativet, og at det

ikke bliver muligt på samme måde at have den tætte kontakt til hele forældregruppen. Det kræver, at der er to til at opfange de forskellige signaler og dynamikker, som der er i en sådan gruppe. Deres drøm er, at der omvendt blev givet mere tid til at familieklasserpersonalet kan deltage i undervisning, og her se, hvordan de enkelte børn agerer i undervisningsmiljøet. Et andet stort ønske er mere tid til at mødes med forældrene, idet det er gennem dem, der opnås den største forandring hos børnene.