

## Evalueringsrapport MINI-RISK, Færder kommune

*Prosjektet er gjennomført på tre skoler i Færder og er et samarbeidsprosjekt mellom helse og skole. Prosjektskolene er Borgheim ungdomsskole, Teigar ungdomsskole og Teie barneskole.*

*Prosjektperiode: februar 2025 til juni 2026.*

*Prosjektgruppe: Katharine Eriksen, Liv Holsen, Grethe Cederkvist*

*Styringsgruppe: Ledergruppen for helse/hjelpetjenestene i oppvekst, prosjektet er forankret hos kommunalsjef*

*Prosjektleder Grethe Cederkvist (virksomhetsleder forebyggende helsetj. barn og unge)*

**Bakgrunn for prosjektet:** Færder har flere unge mellom 25 og 29 år som står utenfor arbeid og utdanning, sammenlignet med resten av Vestfold og landet. Ungdata viser at 45% av ungdommene bekymrer seg for mye om ting. Nøtterøy videregående skole hadde en økning i drop-out fra 2% tidligere år til 3,5% i 2024, der årsaksfaktorer i stor grad var psykisk helse og rus. Tall fra folkehelseinstituttet viser at ca 20% av tenåringene på landsnivå sliter med funksjonsnedsettende angst. Utdanningsdirektoratet estimerer at gjennomsnittlig en elev pr klasse viser tegn til skolevegring, hvilket er funnet å ha en sammenheng med angstlidelser.

### **Beskrivelse av prosjektet:**

**DEL 1)** Implementering av Mini-Risk- grupper for barn/ungdom med engstelse og unngåelse på mellom og ungdomstrinnet. Mini-Risk er et gruppetilbud basert på kognitiv atferdsterapi; 8 samlinger over 8 uker for 4-5 ungdommer. Foreldre og kontaktlærere deltar på h.h.v fire og to samlinger. Gruppene drives av skolehelsetjenesten og sosiallærer. Det unike med Mini-Risk er fokuset på intensiv eksponering og høy grad av lærer- og foreldreinvolvering. Engstelse skaper ofte unngåelse og man bruker mye tid og energi på å slippe å kjenne på ubehaget. Det er vanlig å bruke ulike tryggingstriks for å dempe engstelse og ubehag. Det vi vet er at jo mer man unngår og trygger seg, jo mer øker engstelsen. Gjennom Mini-Risk lærer barn og unge nye ferdigheter for å mestre engstelige følelser. De voksne, inkludert foreldrene, lærer å takle barnas engstelse på en hensiktsmessig måte, slik at barna opplever mestring. Tiltaket er prøvd ut i 45 kommuner i Agder, med svært gode resultater.

**DEL 2)** Systematisk arbeid på skolene for å unngå uhensiktsmessig tilrettelegging for barn som strever med engstelse og unngåelse. Uhensiktsmessig tilrettelegging over tid kan få store konsekvenser for det enkelte barn som på sikt kan gi risiko for sårbart skoleoppmøte, skolefravær, og i ytterste konsekvens frafall fra videregående. Man ønsker å komme inn så tidlig som mulig og redusere tilrettelegging før engstelsen utvikler seg til å bli mer alvorlig og får et kronisk preg.

**DEL 3)** Kompetanseheving av helsesykepleiere og lærere i Mini-Risk om hvordan de kan møte barn og ungdom som ønsker ulik tilrettelegging. Professor og psykologspesialist Åshild Tellefsen Haaland har utviklet Mini-Risk, og har kurset lærere, helsesykepleiere og andre i Mini-Risk.

**Resultater fra SCAS** (standardisert kartleggingsverktøy for å beregne graden av engstelse):

Totalt deltok 12 barn og ungdommer i Mini-RISK-gruppene ved de tre prosjektskolene. SCAS-målingene viser at 10 av 12 deltakere hadde lavere angstskår etter gjennomført tiltak sammenlignet med før oppstart. Dette tilsvarer at **83 % av deltakerne viste bedring**.

Videre viser resultatene at 5 av 12 deltakere oppnådde en reduksjon i SCAS-skår på 30 % eller mer, som kan betegnes som **betydelig bedring**. Dette tilsvarer **42 % av deltakerne**.

Resultatene varierer mellom skolene. På Skole 2 viste alle deltakerne bedring etter gjennomført tiltak, mens Skole 1 hadde flere deltakere med betydelig reduksjon i angstskår. På Skole 3 viste flertallet bedring, men i mindre grad enn ved de øvrige skolene. Samlet sett indikerer resultatene at Mini-RISK har hatt positiv effekt på deltakernes opplevde angstnivå og mestring.

### Oppsummering

Skole	Antall elever	Bedring	Betydelig bedring*
Skole 1	5	4 av 5 (80 %)	3 av 5 (60 %)
Skole 2	3	3 av 3 (100 %)	1 av 3 (33 %)
Skole 3	4	3 av 4 (75 %)	1 av 4 (25 %)
<b>Totalt</b>	<b>12</b>	<b>10 av 12 (83 %)</b>	<b>5 av 12 (42 %)</b>

\* Definert som  $\geq 30\%$  reduksjon i SCAS-skår.

Ut fra de synlige SCAS-skårene i tabellen er **83 % bedring** og **42 % betydelig bedring**.

Erfaringer fra pilotskolene (etter evaluering i januar 2026):

#### 1. Hva har fungert?

Erfaringene fra prosjektskolene viser at Mini-RISK har fungert godt på flere områder. Skolene rapporterer om flere suksesshistorier der elever har fått det tydelig bedre gjennom deltakelse i gruppene. Tiltaket oppleves som særlig verdifullt fordi det settes inn tidlig i skoleløpet, før utfordringene har fått utvikle seg over tid. Det fremheves også som et godt utprøvd program med tydelig struktur og dokumentert effekt.

Gjennomføring i skoletiden har gjort tilbudet lett tilgjengelig for elevene, og skolene opplever at tiltaket gir synlige og målbare gevinster. Som et lavterskeltilbud når Mini-RISK elever som ellers kanskje ikke ville fått hjelp på et tidlig tidspunkt. Foreldreinvolveringen trekkes frem som en viktig styrke, da foresatte får økt kunnskap om hvordan de kan støtte barnet sitt og bidra til endring i hverdagen.

Videre fremheves det gode samarbeidet mellom skole og skolehelsetjeneste som en viktig suksessfaktor. Relasjonsbygging i starten av gruppeforløpet, med tid til lek og bli-kjent-aktiviteter, har bidratt til trygghet og deltakelse. At tre voksne har vært til stede under

samlingene, har gitt fleksibilitet og mulighet til å ivareta elevenes ulike behov. God kommunikasjon med foresatte mellom samlingene og egnede lokaler for foreldresamlinger har også styrket gjennomføringen.

## 2. utfordringer

Prosjektet har samtidig avdekket flere utfordringer knyttet til gjennomføring og organisering. Tid har vært den mest fremtredende utfordringen. Både lærere, sosiallærere og helsesykepleiere har opplevd at tiltaket krever betydelige ressurser, og det har til tider vært uklart hvilke oppgaver og ansvar som ligger til de ulike rollene. Det har også vært krevende å finne tidspunkt som passer for alle involverte.

Noen skoler har opplevd utfordringer knyttet til egnede lokaler for gruppesamlinger, og det har vært sårbart når flere ansatte fra samme trinn må frigjøres samtidig. Fravær hos nøkkelpersonell, særlig helsesykepleiere, har påvirket kontinuiteten og understreket behovet for en tydelig ansvarsperson som kan sikre fremdrift i arbeidet.

Flere har også erfart at programmet er relativt stramt organisert, med begrenset rom for tilpasninger underveis. Dette har blant annet gjort det utfordrende å følge opp spørsmål og temaer som oppstår i gruppene. Det har også vært behov for mer tid til å bli kjent med elevene utenfor gruppesamlingene. I tillegg har enkelte opplevd utfordringer med å motivere både elever og foresatte til å gjennomføre hjemmeoppgaver mellom samlingene.

## 3. Hva skal til for at vi lykkes videre?

For å lykkes med videre implementering av Mini-RISK peker skolene på behovet for tydelig organisering og forankring. En klar rolle- og ansvarsfordeling mellom involverte faggrupper vil være viktig for å sikre god gjennomføring og forutsigbarhet. Det er også behov for å avsette tilstrekkelig tid og etablere faste rammer for hvordan tiltaket skal organiseres og følges opp.

Skolene etterlyser videre en tidlig avklaring av hvordan tilbudet skal organiseres kommende skoleår, slik at ressursbruk og bemanning kan planlegges i god tid. Det anbefales også å variere tidspunktet for gruppesamlingene, slik at elevene ikke går glipp av den samme undervisningen gjennom hele forløpet.

Erfaringene viser dessuten at elever som har hatt positive erfaringer med Mini-RISK kan være viktige ambassadører for tiltaket. Ved å dele egne opplevelser kan de bidra til å redusere terskelen for deltakelse og gjøre det lettere å rekruttere nye elever til gruppene. Samlet sett vurderes det at gode organisatoriske rammer, tydelig ansvar og fortsatt samarbeid mellom skole, foresatte og skolehelsetjeneste vil være avgjørende for å videreføre og styrke tilbudet.

## Konklusjon

Evalueringen av Mini-RISK ved Borgheim, Teigar og Teie skoler viser at tiltaket har vært gjennomførbart i skolehverdagen og har gitt positive resultater for flere av deltakerne. Prosjektet har bidratt til å styrke kompetansen hos ansatte, etablert et tettere samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste, og gitt barn og unge med engstelse og unngåelsesatferd et målrettet lavterskeltilbud på et tidlig tidspunkt i utviklingen.

Resultatene fra SCAS-målingene viser en samlet reduksjon i grad av engstelse hos deltakerne etter gjennomført Mini-RISK-forløp; 83 % viser bedring og 42 % viser betydelig bedring. Selv om

omfanget av endring varierer mellom elever, indikerer resultatene at tiltaket har hatt en positiv effekt på angstrelaterte symptomer og opplevd mestring. Dette understøttes av skolens erfaringer, hvor flere elever beskrives å ha fått det betydelig bedre og vist økt deltakelse i skole- og hverdagsaktiviteter. At gevinsten kan dokumenteres gjennom både selvrapporterte målinger og observasjoner fra skole og foresatte, styrker vurderingen av tiltakets nytteverdi.

Prosjektet har samtidig avdekket viktige forutsetninger for videre implementering. Tydelig rolleavklaring, tilstrekkelige tidsressurser, stabile personellressurser og god organisatorisk forankring fremstår som avgjørende for å sikre kvalitet og kontinuitet. Erfaringene viser også at foreldreinvolvering og tett samarbeid mellom helse- og skolepersonell er sentrale suksessfaktorer.

Samlet sett tyder evalueringen på at Mini-RISK er et lovende forebyggende tiltak for barn og unge som strever med engstelse og unngåelse. Tiltaket svarer godt på identifiserte utfordringer i kommunen og har potensial til å bidra til økt mestring, bedre skoleoppmøte og redusert risiko for senere skolefravær og utenforskap. Det anbefales derfor at arbeidet videreføres og videreutvikles med utgangspunkt i erfaringene fra prosjektperioden.

01.06.2026

Prosjektleder Grethe Cederkvist