

A photograph of a child in a white t-shirt and grey shorts kicking a ball in a park. The child is in the foreground, captured in mid-air with their right leg extended. The background shows another child standing near a wooden fence, and the scene is bathed in the warm, golden light of a sunset. The sun is low on the horizon, creating a strong lens flare and casting long shadows. The overall mood is peaceful and active.

**SAMTALEGRUPPER FOR
BØRN AF FORÆLDRE
MED PSYKISK SYGDOM
- INDSATSBESKRIVELSE**

PSYKIATRIFONDEN • RØDOVRE KOMMUNE

INTRODUKTION

BAGGRUND OG FORMÅL

Baggrund

I denne indsatsbeskrivelse beskrives indhold i og resultater af ét af i alt otte projekter under 'Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer'. Med finansloven for 2014 blev der afsat 280 mio. kr. til det samlede initiativ 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt', som skal sikre en tidlig og målrettet indsats til børn og unge, der er udsatte eller i risiko for at blive det. 'Tidlig Indsats – Livslang Effekt' indeholder en række delinitiativer, herunder 'Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer'.

Formålet med puljen har været:

- ➔ At styrke samarbejdet mellem kommuner og frivillige organisationer om forebyggende indsatser til børn og unge fra familier med sociale problemer, som enten er udsatte eller i risiko for at blive det.
- ➔ At skabe dokumenteret viden om resultaterne af indsatserne og at bidrage til, at de forebyggende indsatser, som viser sig virkningsfulde, forankres i kommunerne.
- ➔ At udvide og kvalificere kommunernes forebyggende tilbudsvifte og øge kendskabet til de frivillige indsatser i lokalområderne.

Samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom er et af de projekter, som har fået tildelt midler under puljen, med det formål at etablere en forebyggende indsats målrettet børn og unge.

Som led i projektet 'Resultatopsamling og processtøtte i forbindelse med Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer', er der arbejdet med at udvikle, modne og beskrive de indsatser, kommuner og frivillige organisationer i samarbejde har leveret til socialt udsatte børn og unge under puljen.

Formål med indsatsbeskrivelsen

Formålet med denne indsatsbeskrivelse er at beskrive målgruppe, metode, implementering, virkninger og økonomi for indsatsen *Samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom*. Indsatsbeskrivelsen kan inspirere kommuner og NGO'er, som ønsker at samarbejde om en indsats til børn og unge, som er udsatte eller i risiko for at blive det.

Boks 1: Kort fakta om indsatsen



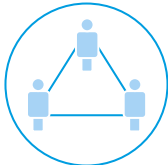


- **Titel:** Samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom
- **Hvad:** Børnegruppeforløb med samtale og leg
- **Målgruppe:** Børn og unge i alderen 7-16 år, som er barn af forældre med psykisk sygdom
- **Samarbejdspartnere:** Psykiatrifonden og Rødovre Kommune
- **NGO'ens karakteristika:** Psykiatrifonden er en humanitær, sygdomsbekæmpende organisation, der arbejder for at fremme psykisk sundhed. Psykiatrifonden er ledet af en frivillig bestyrelse og har 60 lønnede medarbejdere samt ca. 80 frivillige rådgivere.
- **NGO'ens rolle:** Psykiatrifondens rolle i indsatsen er at kompetenceudvikle gruppeledere, som varetager samtalegrupper for målgruppen. Desuden yder Psykiatrifonden supervision af gruppeledere.
- **Kommunens rolle:** Kommunens rolle er at henvise børn og unge til indsatsen, samt at yde selve indsatsen - dvs. at afvikle børnegruppeforløb.

LÆSEVEJLEDNING

INDSATSBEKRIVELSENS STRUKTUR

Indsatsbeskrivelsen er struktureret ud fra fem vidensdimensioner: Målgruppe, metode, implementering, virkninger og økonomi. Indsatsbeskrivelsen består således af fem dele, som uddybes nedenfor.

Figur 1: Læsevejledning

Dele i indsatsbeskrivelsen:	Giver viden om ...:
 <p>Del 1 Målgruppen for indsatsen</p>	✓ Beskrivelse af målgruppen 6
	✓ Inklusions- og eksklusionskriterier 7
 <p>Del 2 Indsatsens metode</p>	✓ Indsatsens grundlag 9
	✓ Indsatsens arbejdsgang 10
	✓ Indsatsens forandringsteori 13
 <p>Del 3 Implementering af indsatsen</p>	✓ Organisering af indsatsen 18
	✓ Roller og ansvar 18
	✓ Vidensdeling 19
 <p>Del 4 Indsatsens virkninger</p>	✓ Karakteristik af børn og unge i indsatsen 22
	✓ Virkende mekanismer i indsatsen 23
	✓ Resultater for børn og unge i indsatsen 24
 <p>Del 5 Økonomi</p>	✓ Implementerings- og driftsomkostninger 32

DEL 1

MÅLGRUPPEN FOR INDSATSEN



I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres målgruppen for indsatsen, herunder hvilke inklusions- og eksklusionskriterier der afgrænser målgruppen.

Beskrivelse af målgruppen

Målgruppen for indsatsen er børn og unge i alderen 7-16 år, hvor mindst én forælder har en psykisk sygdom. Der er ikke fastsat nogen målgruppekriterier i forhold til typen eller sværhedsgraden af den psykiske sygdom hos forældrene. Det, at forældrene har en psykisk sygdom, kan betyde, at børnene og de unge fokuserer så meget på deres forælders trivsel, at de tilsidesætter egne behov og følelser. Denne tilsidesættelse kan betyde, at børnene og de unge oplever mistrivsel. Mistrivselen kan fx komme til udtryk ved udadreagerende adfærd eller ved, at barnet lukker sig inde i sig selv. Blandt børnene og de unge i målgruppen vil der være forskel på, i hvor høj grad de mistrives som følge af deres forældres psykiske sygdom. Dette skyldes, at der vil være forskel på, i hvor høj grad den psykiske sygdom påvirker forældreevnen. Ligeledes kan der være familier, hvor den ene forælder er rask og formår at kompensere for den forælder, som har en psykisk sygdom.

Udover at mindst én forælder har en psykisk sygdom, er det et målgruppekriterium, at barnet eller den unge skal gå på en skole, som ligger i Rødovre Kommune.

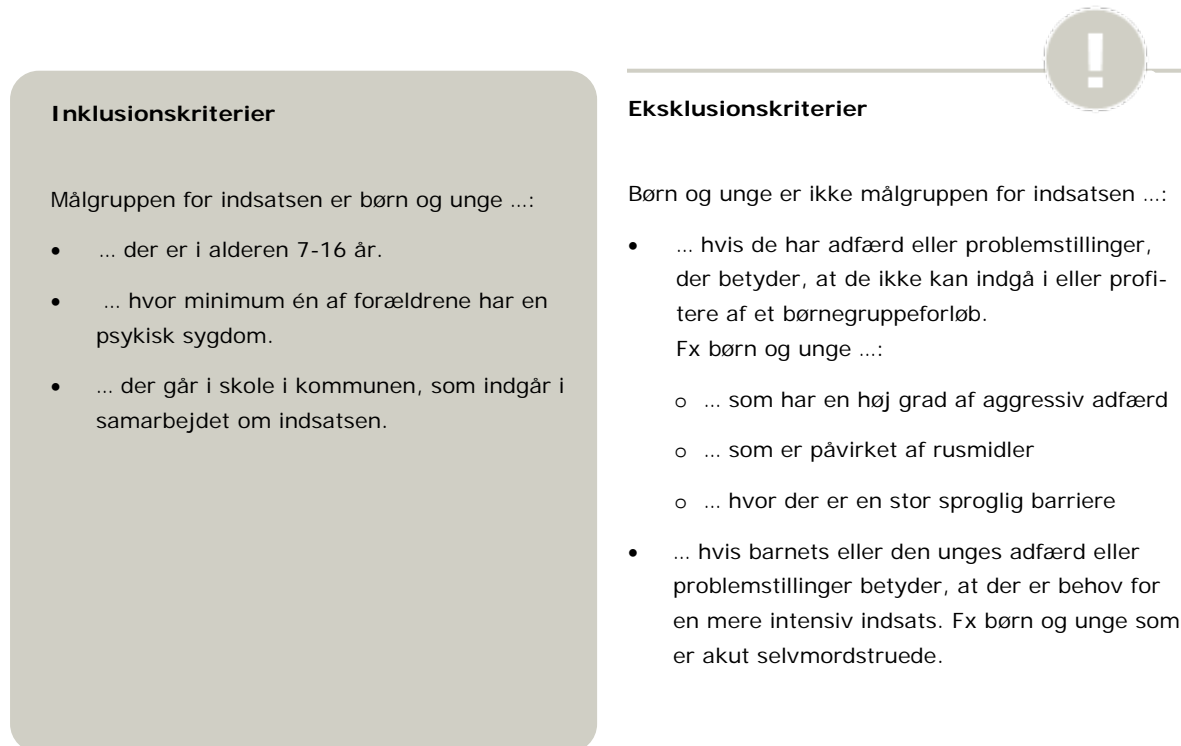
Hvis barnet eller den unges adfærd eller problemstillinger betyder, at han eller hun ikke kan indgå i eller profitere af et gruppeforløb, er barnet eller den unge ikke i målgruppen for indsatsen. Det kan fx være børn og unge, der har en høj grad af aggressiv adfærd og/eller er påvirket af rusmidler (fx hash).

Målinger viser, at en mindre andel af målgruppen har et belastningsniveau, som gør, at de modtager en foranstaltning i kommunalt regi. I disse peger tilfælde, peger projektledere på, at indsatsen kun anvendes som et supplement ved siden af andre indsatser i kommunalt regi.

Inklusions- og eksklusionskriterier

Nedenstående figur viser inklusions- og eksklusionskriterier, som er guidende retningslinjer for, om børn og unge er i målgruppen for indsatsen. Der kan imidlertid være gråzoner, og børn og unges deltagelse i indsatsen vil altid bero på en grundig faglig vurdering.

Figur 2: Information om inklusions- og eksklusionskriterier



DEL 2



INDSATSENS METODE

I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres indsatsens metode – dvs. indsatsens grundlag, arbejdsang og forandringsteori.

Indsatsens grundlag

Indsatsen er baseret på et bredt teoretisk grundlag, som bl.a. omfatter:

- Antonovskys teori om betydningen af oplevelse af sammenhæng.
- Tilknytningsteori
- Teorier om narrativ psykologi
- Teorien om det fælles tredje.

Antonovsky teori om betydningen af oplevelse af sammenhæng

Indsatsen bygger også på Antonovskys teori om betydningen af, at mennesker oplever sammenhæng i deres liv. Oplevelsen af sammenhæng gør det nemlig nemmere for os at håndtere pres og kriser i livet, fordi vi bliver mere robuste. Sammenhæng opnås, ifølge Antonovsky, når mennesker oplever begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

Tilknytningsteori

En af kernerne i tilknytningsteori er, at børns evne til tilknytning har stor betydning for, hvordan de relaterer sig til andre, herunder til andre børn og voksne. Derfor er evnen til tilknytning hos børnene og de unge afgørende for, hvad de får ud af et gruppeforløb. Da den sikre tilknytning kan være svækket hos børn og unge med en forælder med psykisk sygdom, anvendes tilknytningsteori af de voksne i gruppesessionerne til at reflektere over, hvad det enkelte barn eller ung kan have glæde af.

Narrativ psykologi

Narrativ teori og metode handler om den fortælling, vi har om os selv. Teorien sætter fokus på, hvordan der kan arbejdes med identitet, nye livsmuligheder og handlemuligheder gennem sproget. Ifølge teorien forstår vi os selv gennem sproget og er derfor aktive i forhold til at skabe vores egen forståelse af os selv.

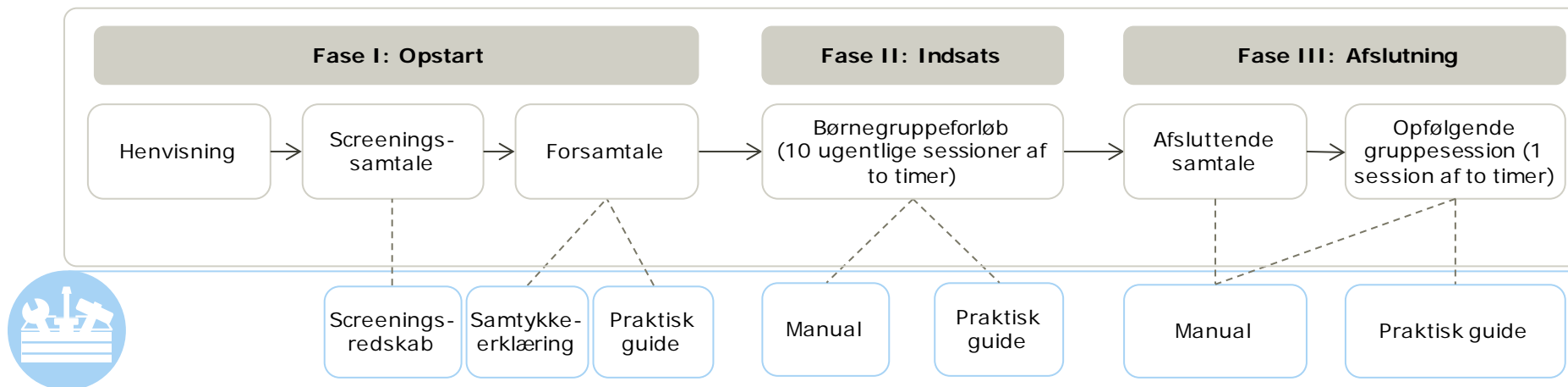
Det fælles tredje

Den fælles tredje er et begreb fra den pædagogiske verden, hvor man arbejder med at fjerne fokus fra det enkelte barn eller ung ved fx at eksternalisere, fx barnets historie ned i en tegning mv. Ved brug af metoden bliver børnene og de unge derved ikke direkte konfronteret med sig selv og egne følelser, men konfronteres med følelser og oplevelser i en fortælling uden for dem selv. Metoden anvendes med henblik på at gøre det trykgere for børn og unge at tale om det, der er svært.

Indsatsens arbejdsgang

Nedenstående figur viser en visualisering af indsatsens arbejdsgang og enkelte aktiviteter, som viser vejen gennem indsatsen for et barn eller en ung. Centrale aktører i udførelsen af indsatsen til børn og unge er kommunale henvisere (fx skolelærere og sundhedsplejersker), kommunal ansat projektleder samt kommunalt ansatte gruppeledere (som har en børnefaglig uddannelse). Rammerne for indsatsen implementering beskrives yderligere i del 3

Figur 3: Visualisering af indsatsens arbejdsgang



Fase I: Opstart

Formålet med fase I er, at barnet eller den unge henvises, screenes og forberedes til opstart i indsatsen. Fase I består af tre trin: Henvisning, screeningssamtale og forsamtale.

Henvisning

Det første trin i indsatsen er, at et barn eller en ung henvises til indsatsen. Henvisningen kan ske fra en fagperson (fx skolelærer, sagsbehandlere eller sundhedsplejerske), fra barnet eller den unge selv eller fra forældre. Henvisningen sker til projektlederen for indsatsen via telefon. Ved henvisningen fortæller personen, der henviser, kort om barnets eller den unges situation og problemstillinger.

Screeningssamtale

Efter et barn eller en ung er blevet henvist, gennemfører en kommunalt ansat projektleder (som er uddannet psykolog) en screeningssamtale med barnets eller den unges forældre over telefonen. Ved screeningssamtalen taler projektlederen med forældrene om barnets situation og problemstillinger med henblik på at vurdere, om barnet eller den unge er i målgruppen. Screeningssamtalen skal således på den ene side sikre, at der er et match mellem barnet eller den unges behov og indsatsen, og på den anden side sikre, at der ikke igangsættes et forløb i indsatsen såfremt barnet eller den unge har et problembillede, som kalder på en anden og måske mere indgribende indsats i første omgang. I forbindelse med screeningssamtalen anvendes et screeningsredskab, som dokumenterer en række baggrundsspørgsmål om barnet eller den unge.

Forsamtale

Hvis barnet eller den unge vurderes at være i målgruppen for indsatsen, afholdes der en forsamtale med deltagelse fra barnet eller den unge, forældrene og en kommunal gruppeleder. Formålet med forsamtalen er at præsentere indsatsen for barnet eller den unge og forældre samt drøfte forventninger og mulige bekymringer. Formålet er endvidere at mindske forældrenes bekymringer om barnets eller den unges deltagelse i indsatsen. Til forsamtalen har den kommunale gruppeleder endvidere fokus på at sikre, at forældrene bakker op om, at deres barn skal deltage i indsatsen. I forbindelse med forsamtalen indhentes skriftligt samtykke fra forældrene på barnets eller den unges deltagelse i indsatsen.

Fase II: Indsats

Formålet med fase II er bl.a. at styrke barnets eller den unges sociale og følelsesmæssige kompetencer, samarbejdsevner samt øge barnet eller den unges forståelse for psykisk sygdom. Fase II består af ét trin: Et børnegrupperforløb.

Børnegrupperforløbet

Gruppessionerne gennemføres over et forløb på ca. to en halv måned og består af 10 sessioner, som afholdes ugentligt. De enkelte sessioner har en varighed af to timer. Der er 6-8 børn med i hver gruppe. Gruppen er lukket, dvs. at der ikke er mulighed for løbende optag af nye gruppe-

Boks 2: Redskaber – fase I



Redskaber til anvendelse - fase I:

- *Screeningsredskab*: Screeningsredskabet anvendes i forbindelse med screeningssamtalen, hvor det vurderes, om børn og unge er i målgruppen for indsatsen og kan profitere af indsatsen.
- *Samtykkeerklæring*: Ved forsamtalen underskrives en samtykkeerklæring, hvis familien ønsker, at barnet eller den unge skal deltage i et gruppeforløb.
- *Praktisk guide*: Ved forsamtalen anvendes en praktisk guide, som indeholder en interviewguide for forsamtalen.

Boks 3: Redskaber – fase II



Redskaber til anvendelse - fase II:

- *Manual*: Manualen indeholder vejledning og inspiration til struktur og indhold for sessionerne i børnegrupperforløbet samt beskrivelser af en række øvelser, der kan anvendes.
- *Praktisk guide*: Under børnegrupperforløbet anvendes en praktisk guide, som beskriver alt det praktiske, som gruppelederen skal ordne ifm. børnegrupperforløbet – fx handle ind.

medlemmer undervejs i gruppeforløbet. Børnegruppeforløbet afholdes af kommunalt ansatte gruppeledere, som har en børnefaglig uddannelse.

Hver session følger samme overordnede struktur med henblik på at skabe tryghed og genkendelighed for børnene og de unge. Ved starten af hver session taler deltagerne om, hvad der er sket siden sidste session, mens de spiser frugt og drikker the. Derefter gennemføres der øvelser og lege i gruppen med udgangspunkt i et konkret tema. Herefter spiser deltagerne boller og drikker kakao i ca. 25 minutter. Afslutningsvis leger deltagerne en farvelleg. Eksempler på temaer for gruppesessionerne kan være mestningsstrategier, netværk, ressourcer og følelser. Der er ikke udvalgt faste temaer og øvelser for de enkelte gruppesessioner. Derimod udvælger gruppelederne temaer og øvelser med udgangspunkt i den konkrete gruppes behov og problemstillinger. Der er udarbejdet en manual, som gruppelederne kan anvende som redskab i forbindelse med planlægning af børnegruppeforløbet.

Et kerneelement i børnegruppeforløbet er, at der anvendes øvelser og lege i gruppesessionerne. Øvelser og lege bidrager til at skabe et trygt rum, hvor vanskelige følelser og tanker kan udforskes uden farlige konsekvenser. Et andet kerneelement er, at børnegruppeforløbet følger en fast struktur, hvilket skaber tryghed blandt deltagerne. Den faste struktur kommer bl.a. til udtryk ved, at der er ritualer ved sessionernes start og slut. Et tredje kerneelement i børnegruppeforløbet er, at gruppelederne har en nærværende og anerkendende tilgang, hvilket betyder, at de møder børnene og de unge med respekt for de problemstillinger, som fylder i deres liv.

Boks 4: Citat



”Vi bevæger os i noget alvorlig og noget sjovt (...) Det er befriende og rart med sjove aktiviteter, fordi det gør, at vi også kan være sammen på den anden måde.”

Gruppeleder

Undervejs i gruppeforløbet følger gruppelederne løbende op på, om børnene og de unge trives i gruppen og opleves at profitere af indsatsen. Hvis de oplever, at et barn eller en ung ikke trives i gruppen og/eller profiterer af indsatsen, undersøger de, hvad årsagen hertil kan være – fx om det skyldes sammensætningen af gruppen, om barnet føler sig usikker, eller om barnets eller den unges problemstillinger har en sådan karakter, at der er behov for yderligere støtte. Hvis gruppelederne vurderer, at barnet skal stoppe i gruppeforløbet, aftaler de dette med forældrene. I tilfælde hvor der vurderes at være behov for yderligere støtte, foretager gruppelederne en underretning.

Fase III: Afslutning

Formålet med fase III er at sikre en god afslutning for barnet eller den unge og give såvel barnet eller den unge som forældre tilbagemelding på forløbet i indsatsen. Fase III består af to trin: En afsluttende og en opfølgende samtale.

Afsluttende samtale

Det første trin i fase III er en afsluttende samtale, hvor barnet eller den unge, forældre og kommunale gruppeledere deltager. Under samtalen giver gruppelederen barnet eller den unge og forældrene tilbagemelding på, hvordan gruppelederne har oplevet barnets eller den unges deltagelse i gruppesessionerne, herunder interaktionen med de øvrige børn og unge i gruppen. I den afsluttende samtale fortæller gruppelederne derudover, hvis de har eventuelle bekymringer for barnet eller den unges trivsel eller

Boks 5: Redskaber – fase III



Redskaber til anvendelse - fase III:

- *Manual:* Manualen indeholder en beskrivelse for indholdet af den afsluttende samtale.
- *Praktisk guide:* Under børnegruppeforløbet anvendes en praktisk guide, som beskriver alt det praktiske, som gruppelederen skal ordne ifm. gruppesessioner – fx handle ind.

psykosociale udvikling. Den afsluttende samtale er, i forlængelse heraf, også anledning til at gruppelederne kan fortælle deres vurdering af, om barnet eller den unge har behov for yderligere støtte efter indsatsens afslutning. Hvis der er behov for det, foretager gruppelederne en underretning i samarbejde med forældre.

Forud for den afsluttende samtale har gruppelederne endvidere talt med barnet eller den unge om, hvorvidt der er noget barnet eller den unge har lyst til at tale om til den afsluttende samtale. Det kan eksempelvis være et budskab eller en problemstilling til forældrene, som barnet eller den unge ikke har kunnet tage op med forældrene alene. Ofte åbner dette for en ny forståelse af barnet og dets udfordringer, som forældrene ikke har været klar over. Den afsluttende samtale er således i høj grad også et forum, hvor barnet eller den unge har mulighed for at komme til orde.

Opfølgende gruppesession

Seks måneder efter indsatsen er afsluttet, afholdes der en opfølgende gruppesession. Den opfølgende gruppesession forløber på samme måde som de øvrige gruppesessioner. Der er dog særligt fokus på, hvordan det er gået for børnene og de unge siden, de stoppede i indsatsen.

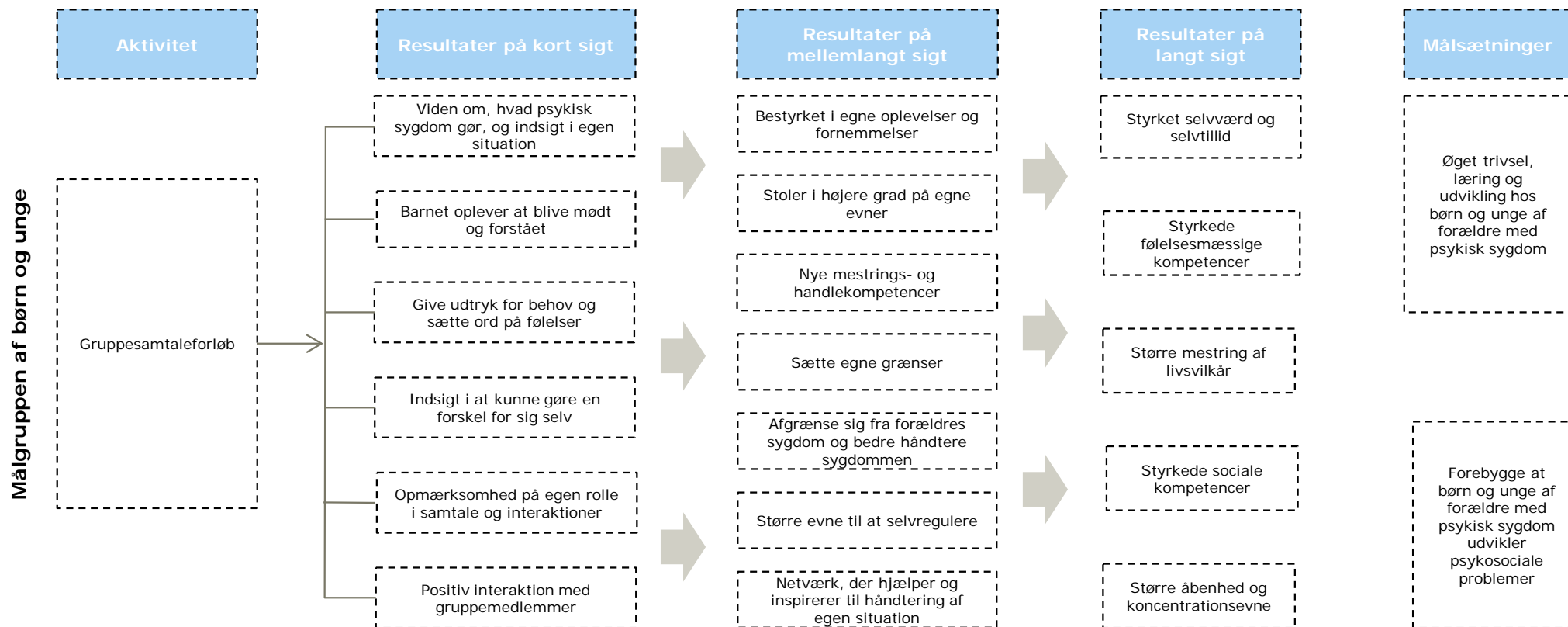
Indsatsens forandringsteori

I dette afsnit præsenteres indsatsens forandringsteori, som kobler målsætninger, resultater og aktiviteter i indsatsen. En forandringsteori er en teori om, hvordan indsatsen skaber de ønskede effekter for indsatsens målgruppe. En forandringsteori er en beskrivelse af, hvad man ønsker at opnå for målgruppen (resultater og effekter), hvordan (indsatser) og hvorfor (målsætninger).

Visuel illustration af forandringsteori

Nedenstående figur viser en visuel illustration af forandringsteorien for indsatsen. I de enkelte afsnit nedenfor er forandringsteorien udfoldet yderligere.

Figur 4: Indsatsens forandringsteori



Målsætninger

Der er to overordnede målsætninger med indsatsen for børn og unge af forældre med psykisk sygdom. Det er:

- At øge trivsel, læring og udvikling hos børn og unge af forældre med psykisk sygdom.
- At forebygge, at børn og unge af forældre med psykisk sygdom udvikler psykosociale problemer.

Målsætningerne skal nås via de resultater, som forandringsteorien tilsiger på kort-, mellemlangt- og langt sigt.

Resultater på kort sigt

På kort sigt skal indsatsen bidrage til, at børnene og de unge får viden om psykisk sygdom, herunder hvilke konsekvenser psykisk sygdom har for deres egen og deres forælders trivsel og livssituation. Derigennem opnår børnene og de unge ligeledes en større indsigt i deres egen situation. Derudover skal indsatsen bidrage til, at barnet oplever at blive mødt og forstået. Dette skal ske ved, at der i gruppesessionerne etableres et trygt og fortroligt rum. Dette skal endvidere bidrage til, at barnet eller den unge på kort sigt kan give udtryk for behov og sætte ord på følelser.

Indsatsen skal på kort sigt også medvirke til, at børnene og de unge får indsigt i, at de kan gøre en positiv forskel for sig selv og egen trivsel. Via samtalerne i gruppen er det endeligt et mål på kort sigt, at børnene og de unge skal få en større opmærksomhed på egen rolle i samtaler samt opleve positive interaktioner med de andre gruppemedlemmer.

Resultater på mellemlangt sigt

På mellemlangt sigt skal indsatsen resultere i, at børnene og de unge bliver bestyrket i egne oplevelser og fornemmelser koblet til det at have en forælder med en psykisk sygdom. Dette som følge af, at de opnår viden om psykisk sygdom og konsekvenserne heraf. Som følge af, at børnene og de unge på kort sigt opnår indsigt i at kunne gøre en forskel for sig selv, skal indsatsen på mellemlangt sigt bidrage til, at børnene og de unge i højere grad stoler på egne evner og muligheder for at skabe forandringer.

Børnene og de unge bliver på mellemlangt sigt endvidere bedre til at sætte egne grænser. På mellemlangt sigt skal indsatsen derudover resultere i, at børnene og de unge kan afgrænse sig selv fra forældrenes sygdom og derved blive bedre til at håndtere at leve med en forælder, der har en psykisk sygdom. Dette som følge af, at de på kort sigt får viden om psykisk sygdom og indsigt i egen situation.

På mellemlangt sigt skal indsatsen endvidere bidrage til, at børnene og de unge får en styrket evne til at selvregulere, dvs. en styrket evne til at regulere egne følelser, tanker og adfærd.

Det er et mål, at børn og unge i indsatsen, i kraft af deltagelse i gruppen og oplevelsen af den positive interaktion med gruppemedlemmerne, på mellemlangt sigt oplever sig selv som en del af et netværk, der hjælper og inspirerer til håndtering af svære situationer.

Resultater på langt sigt

På langt sigt er det et mål, at børnene og de unges selvværd og selvtillid samt følelsesmæssige kompetencer styrkes. Dette resultat skal opnås ved, at børnene og de unge på mellemlangt sigt bliver bestyrket i egne oplevelser og fornemmelser, og i højere grad stoler på egne evner. På langt sigt er det endvidere et mål, at børnene og de unge opnår en større mestring af livsvilkår, dvs. at de i højere grad kan mestre at leve med en forælder med psykisk sygdom, herunder de udfordringer, det medfører. Den styrkede mestring opnås i kraft af, at børnene og de unge på mellemlangt

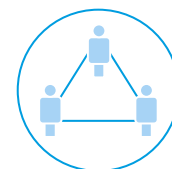
sigt får nye mestrings- og handlekompetencer, bliver bedre til at sætte egne grænser og i højere grad kan afgrænse sig selv fra forælders sygdom.

Endelig skal indsatsen på lang sigt bidrage til, at børnene og de unges sociale kompetencer styrkes. Dette som følge af, at børnene på mellemlangt sigt oplever at indgå i et positivt netværk og får en større evne til at selvregulere. På langt sigt er det endvidere et mål at børnene og de unge opnår en større åbenhed og større koncentrationsevne.

DEL 3

IMPLEMENTERING AF INDSATSEN

DEL 3



IMPLEMENTERING AF INDSATSEN

I dette afsnit beskrives rammerne for implementering af indsatsen, herunder hvordan indsatsen er organiseret, og hvordan rolle- og ansvarsfordelingen mellem kommune og NGO er fastlagt. Det beskrives endvidere, hvilke kompetencer det kræves for at implementere indsatsen, samt hvilken vidensdeling der understøtter udmøntningen af indsatsen.

Organisering af indsatsen

Indsatsen er etableret som et samarbejde mellem Psykiatrifonden og Rødovre Kommune. Indsatsen blev etableret med henblik på sikre et tilbud til en målgruppe, som der ellers ikke var et særligt tilbud til i kommunen. Indsatsen er således den eneste indsats i kommunen, som er rettet alene mod børn og unge med forældre, der har en psykisk sygdom.

Det øverste ledelsesmæssige ansvar for indsatsen er placeret ved en styregruppe, som blev etableret ved projektets opstart. Styregruppens medlemmer omfatter den kommunale skolechef, socialfaglig leder for Børn- og Familieafdelingen, leder af Pædagogisk Udviklingscenter, psykologfaglig leder for PPR-psykologer, chef for Psykiatrifondens programafdeling samt projektlederne fra henholdsvis kommune og NGO. Styregruppen har mødtes hvert kvartal, hvor de har drøftet projektets fremdrift og truffet beslutning om eventuelle justeringer i forhold til indsatsen eller samarbejdet. Styregruppen har således truffet beslutninger om rammer og retning for indsatsen.

Udover styregruppen er det ledelsesmæssige ansvar i henholdsvis kommune og NGO forankret ved skolechefen og chefen for Psykiatrifondens programafdeling. Den daglige ledelse og drift af indsatsen varetages af to projektledere for indsatsen: En kommunal projektleder forankret i Pædagogisk Udviklingscenter (en del af skoleforvaltningen) og en projektleder forankret i Psykiatrifonden. Projektledelsen håndterer løbende opgaver og udfordringer knyttet til at drive indsatsen på daglig basis, herunder står til rådighed for gruppelederne efter behov.

Roller og ansvar

Ansvars- og rollefordelingen er fastsat således, at Rødovre kommune er ansvarlig for rekruttering af børn og unge til indsatsen og afholdelse af gruppesessioner, mens Psykiatrifonden er ansvarlig for uddannelse af kommunale gruppeledere og supervision af gruppelederne. Psykiatrifonden har endvidere udviklet konceptet for indsatsen. Derudover arbejder Rødovre Kommune og Psykiatrifonden sammen om rekruttering af kommunale gruppeledere og børn og unge i målgruppen. Rolle og ansvar for henholdsvis kommune og NGO er nedskrevet i en samarbejdsaftale, som blev udarbejdet ved projektets opstart.

Den kommunale projektleder varetager den daglige drift af indsatsen. Den daglige drift omfatter screening af børn og unge i målgruppen, løbende kontakt til og sparring med gruppeledere, rekruttering af børn og unge samt at finde lokaler til afholdelse af gruppesessioner mv. Projektlederen forankret i Psykiatrifonden arbejder i højere grad med de mere overordnede linjer i forhold til indsatsens fremdrift og har fx haft fokus på forankring af indsatsen efter projektperioden. De to projektledere fra henholdsvis kommune og NGO har et tæt samarbejde og løbende dialog via både telefon, e-mail og møder.

På udførende niveau varetages indsatsen af kommunalt ansatte gruppeledere. Kommunalt ansatte har haft mulighed for at tilmelde sig som gruppeledere i forbindelse med oplæg, som de to projektledere har afholdt på skoler mv. Derudover er enkelte gruppeledere blevet spurgt af deres leder, om de har ønsket at være gruppeledere. Gruppelederne er ikke ansat som gruppeledere på

fuldtid, men varetager rollen som gruppeleder som en del af deres øvrige opgaver. En folkeskolelærer kan fx være gruppeleder og dels varetage rollen som folkeskolelærer og dels rollen som gruppeleder. Gruppelederne er forankret i forskellige dele af kommunen. Nærmere bestemt er de ansat i henholdsvis skoler, Pædagogisk Udviklingscenter (en del af skoleforvaltningen), sundhedsplejen og Børn- og Familieafdelingen i socialforvaltningen.

For at understøtte at børn og unge finder vej til indsatsen, har de to projektledere i fællesskab desuden lavet en rekrutterings- og formidlingsindsats. Indsatsen har primært været rettet mod frontpersonale, som er i kontakt med målgruppen og deres forældre – fx skolelærere, pædagoger, praktiserende læger, medarbejdere i Headspace, medarbejdere i jobcentre og sundhedsplejersker. Rekrutterings- og formidlingsindsatsen har for det første bestået af oplæg for frontpersonalet om indsatsen og børns rolle som pårørende. Derudover afholdes der gå-hjem-møder med oplæg fra eksperter på området. Gå-hjem-møderne omhandler også børns rolle som pårørende, samt hvordan frontpersonalet kan tage "den svære snak" med forældre om, hvordan psykisk sygdom påvirker deres børn. En væsentlig erfaring fra indsatsen er, at det er vanskeligt for frontpersonalet at italesætte psykisk sygdom og børnenes behov overfor forældrene. Dette udgør en udfordring i forhold til rekruttering af børn og unge i målgruppen, og er derfor væsentligt at adressere i forbindelse med rekrutterings- og formidlingsindsatsen. Udover oplæg og gå-hjem-møder, har kommune og NGO uddelt information om indsatsen via lærerinfra og i skolelæreres dueslag. Disse informationer har dels bestået af generel information om indsatsen og dels en advisering, hver gang et nyt gruppeforløb starter op. Som supplement til rekrutterings- og formidlingsindsatsen rettet mod frontpersonalet, har projektlederne endvidere delt information om indsatsen og adviseret nye gruppeforløb direkte til forældre via forældreinfra.

Vidensdeling

Organiseringen af indsatsen og samarbejdet er tilrettelagt således, at der er etableret rammer og strukturer, der understøtter vidensdeling om arbejdet med indsatsen og samarbejdet mellem kommune og NGO. Vidensdelingen skal bidrage til en løbende forbedring af indsatsen og samarbejdet. Vidensdelingen om arbejdet med indsatsen og samarbejdet sker bl.a. i regi af styregruppen, hvor der bl.a. præsenteres viden om indsatsen og samarbejdets fremdrift og status. Derudover foregår der vidensdelingen i det daglige arbejde som følge af, at de to projektledere har et tæt samarbejde og hyppig dialog. Der foregår ikke vidensdeling om det enkelte barn i indsatsen mellem NGO og kommune, da kommunen både er henviser og udførende af indsatsen.

Kompetencer

Projektlederen, forankret i Rødovre kommune, er uddannet psykolog, mens projektlederen i Psykiatrifonden er uddannet cand.scient. i biologi og psykologi.

For at være gruppeleder er det et krav, at man har kendskab til at arbejde med børn og unge, har en børnefaglig uddannelse og har evnen til at agere trygt og nærværende i forhold til børnene og de unge. Gruppelederne skal gennemføre et uddannelsesforløb målrettet funktionen som gruppeleder. Kursusforløbet varer i alt fire dage fordelt på to gange to dages kursusforløb. Uddannelsen varetages af Psykiatrifonden. Gruppelederne modtager derudover supervision fra en medarbejder i Psykiatrifonden tre gange i løbet af et børnegruppeforløb. Medarbejderen er uddannet enten terapeut eller psykolog og har endvidere gennemført en supervisoruddannelse. En af supervisionssessionerne foregår ved, at medarbejderen fra Psykiatrifonden

Boks 6: Citat



"Det har betydning, hvem vi er som gruppeledere. Vi skal være søde, nærværende, empatiske, velregulerede og dynamiske. Begrebet velreguleret er helt centralt. Børnene er vant til forældre, som er ustabile og utilregnelige."

Kommunal gruppeleder

deltager i en gruppesession og pba. gruppesessionen giver supervision. Fokus i supervisionen er at gruppelederne modtager sparring i forhold til svære situationer (fx hvis et barn eller en ung mistrives i gruppen) samt får styrket deres kompetencer i rollen som gruppeledere.

DEL 4

INDSATSENS VIRKNINGER



I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres indsatsens virkninger over for børn og unge i målgruppen. Først præsenteres en karakteristik af de børn og unge, som har deltaget i indsatsen. Efterfølgende beskrives de virkningsfulde mekanismer i indsatsen. Afslutningsvis præsenteres resultaterne i forhold til børnene og de unges udvikling.

Boks 7: Data indsamlet om børn og unge, der har deltaget i indsatsen**Baggrundsmålinger**

Når børn og unge opstarter en indsats, laves en baggrundsmåling. Den belyser børn og unges individuelle karakteristika, primære vanskeligheder, barnets ressourcer og familiære baggrund.

Før-, efter- og opfølgende målinger

Når børn og unge opstarter og afslutter et forløb i indsatsen, vurderes deres psykiske trivsel, relationelle trivsel, sociale kompetencer, mestringskompetencer og selvopfattelse. Derudover har man i projektet ønsket at styrke dokumentationen yderligere ved også at måle børn og unges psykiske udvikling og funktion ved hjælp af det validerede måleredskab SDQ. Der foretages endvidere en måling seks måneder efter, børnene og de unge er afsluttet i indsatsen. Disse målinger gør det muligt at vurdere børnene og de unges udvikling i løbet af perioden. Der er imidlertid tale om før og eftermålinger uden en kontrolgruppe, hvorfor resultaterne ikke kan fastslå statistisk effekt. Det bemærkes endvidere, at antallet af respondenter er forholdsvis lavt, samt at der er et stort frafald i forhold til særligt den opfølgende måling. Endelig bemærkes det, at måleredskaberne anvendt til før-, efter- og opfølgende målinger ikke er udviklet specifikt til dokumentation af indsatsen *Samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom*. Måleredskaberne er derimod udviklet som fælles måleredskaber til dokumentation af alle otte indsatser i 'Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige organisationer'.

Karakteristik af de deltagende børn og unge

Blandt de deltagende børn og unge i indsatsen er der gennemført baggrundsmålinger på i alt 65 børn og unge. For de børn og unge, som der er gennemført baggrundsmålinger for, gør det sig gældende, at de i gennemsnit er 9,4 år. Langt hovedparten af børnene og de unge (ca. 97 pct.) har dansk baggrund. Kønsfordelingen er omtrent lige, dvs. at der er ca. lige mange drenge og piger blandt gruppen af deltagende børn og unge.

Baggrundsmålinger viser, at størstedelen af de deltagende børn og unge (ca. 71 pct.) ikke modtager en social foranstaltning efter Servicelovens § 52. I de tilfælde, hvor børn og unge modtager en social foranstaltning, peger ledere i projektet på, at *Samtalegrupper for børn af forældre med psykisk sygdom* alene anvendes som et supplement til øvrige indsatser i kommunalt regi. For 22 pct. af de deltagende børn og unge er det endvidere kendt, at de modtager en indsats i skole- eller SFO-regi.

Boks 8: Citat

"Størstedelen af børnene har et tungt ansvar i forhold til et barneliv."

Kommunal gruppeleder

Hvis man ser på, hvad børnenes primære vanskeligheder er, fremgår det, at hovedparten af børnene og de unge (80 pct.) har psykiske eller følelsesmæssige problemer som en primær vanskelig-

hed. I børnene og de unges familier er psykiske vanskeligheder ligeledes en primær problematik, hvilket følger af målgruppebeskrivelsen. Udover psykiske vanskeligheder udgør skilsmisse og traume-problematikker endvidere primære problematikker i børnene og de unges familier.

Virkende mekanismer i indsatsen

En virkende mekanisme skal forstås som det i indsatsen, der aktiverer sammenhængen mellem en given aktivitet i indsatsen og de resultater, som opnås for børn og unge. En virkende mekanisme er altså den respons, som iværksættes hos børn og unge som følge af indsatsen, og som bidrager til at skabe resultater for dem. Viden om de virkende mekanismer, som iværksættes i indsatsen, er afdækket kvalitativt. Der er tale om en analytisk øvelse, hvor de virkende mekanismer er udledt på baggrund af en kvalitativ afdækning af den bagvedliggende hypotese hos de udførende kommunale gruppeledere og målgruppen om, hvorfor indsatsen virker.

Erfaringer fra indsatsen peger på, at det særligt er følgende fire mekanismer, som skaber virkningerne hos børnene og de unge i målgruppen.

Indsatsen virker **socialiserende**, dvs. at de børn og unge, der deltager, oplever at indgå i sociale interaktioner med de andre børn og unge, og derigennem oplever at kunne spejle sig i jævnaldrende, der oplever nogle af de samme problemstillinger som dem selv. Virkningen af den socialiserende mekanisme ses bl.a. ved, at børnene og de unge får nye venner samt bliver bedre til at indgå i sociale relationer og knytte bånd til jævnaldrende såvel som voksne.

Boks 9: Citat

”

”De [børnene] kommer hjem og er glade, og allerede dagen inden [gruppesessionen] siger de ”Husk nu mor, vi skal derhen!”

Forælder til barn i gruppeforløb

Indsatsen virker **ansvarliggørende**, dvs. at børnene og de unge gennem indsatsen får aktiveret eget ansvar for at ændre deres vilkår. Det sker som følge af, at børnene og de unge gennem interaktion med gruppeledere og de øvrige deltagere i gruppen bliver inspireret til at tro på, at de selv har indflydelse på egen situation. Det at indsatsen virker ansvarliggørende kommer bl.a. til udtryk ved, at børnene og de unge i højere grad bliver i stand til at se nye handlemuligheder. Børnene og de unge får endvidere større motivation til at skabe forandring.

Indsatsen virker **bearbejdende**, dvs. at børnene og de unge får aktiveret evnen til at håndtere og arbejde med deres følelser. Dette sker bl.a. ved at børnene og de unge i gruppeforløbet får muligheden for at tale om svære følelser. Derudover udgør indsatsen et pusterum for børnene og de unge, hvor de kan lege og være sig selv. Dette kan skabe overskud til at forholde sig til og håndtere det, som er svært. Virkningen af denne mekanisme kommer bl.a. til udtryk ved at børnene og de unge bliver bedre til at sætte ord på deres følelser – fx hvis de er kede af det. Det letter børnene og forældre til børn i indsatsen har også oplevet, at deres børn er blevet gladere.

Boks 10: Citat

”

”Det bedste ved gruppeforløbet var, at hver gang de kommer [i gruppen], får de lettet nogle ting. Det er ikke sikkert, de får helt tømt ud, men det er nogle gladere og lettere børn, når de kommer hjem.”

Forælder til barn i gruppeforløb

Indsatsen virker **opkvalificerende**, dvs. at de deltagende børn og unge får ny viden og nye kompetencer som følge af deltagelse i indsatsen. Dels får de ny viden om psykisk sygdom og tanke- og følelsesmønstre som følge af, at der arbejdes med psykoedukation i indsatsen, og dels tilegner de sig viden om mestringsstrategier. Den opkvalificerende virkning af indsatsen ses bl.a. ved at

børnene og de unge får en større forståelse for, hvordan deres forældre har det, og lærer strategier til, hvad de kan gøre, når det er svært derhjemme.

Resultater for børn og unge i indsatsen

I dette afsnit præsenteres virkninger af indsatsen, dvs. hvilken udvikling der kan måles hos børnene og de unge, der har deltaget i indsatsen.

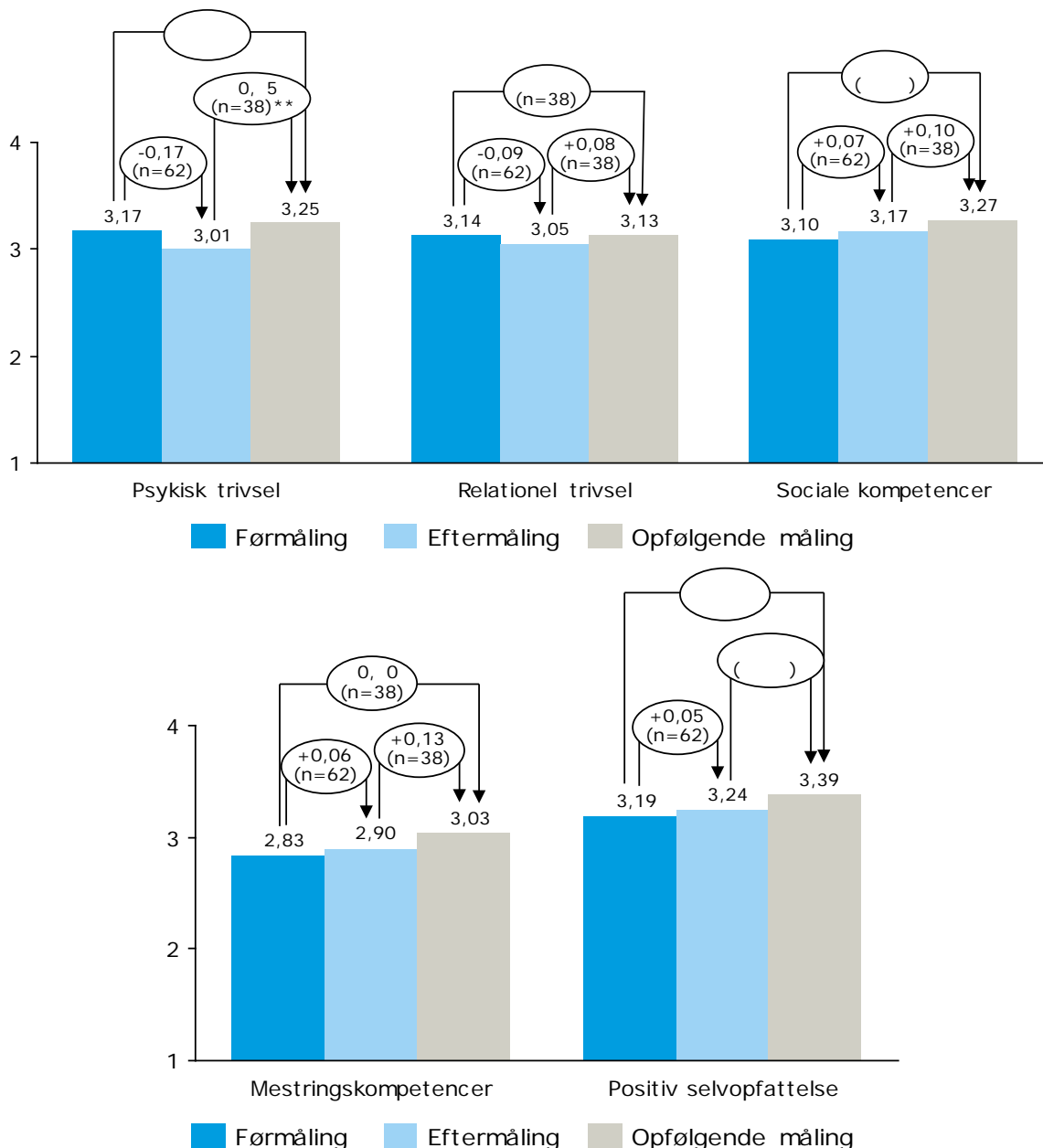
Det bemærkes i forhold til tolkning af resultaterne af indsatsen, at man i indsatsen har oplevet, at børn og unge ved gennemførelse af førmålingen ikke har haft fuld erkendelse eller indsigt i egne udfordringer og problematikker. Som følge heraf har børnene og de unge, ifølge medarbejdere i projektet, vurderet sig selv mere positivt på dimensionerne ved førmålingen, end en fagperson ville have gjort. Dette kan betyde, at resultaterne af indsatsen underestimeres – dvs. at der reelt er større virkninger, end hvad resultaterne viser. De kvalitative erfaringer om indsatsens virkning, som beskrevet ovenfor, er derfor centrale for det samlede billede af indsatsens resultater for målgruppen.

I tolkningen af resultaterne er det desuden vigtigt at pointere, at der er tale om før- og eftermålinger uden en kontrolgruppe. Det betyder, at vi ikke kan isolere resultaterne af indsatsen og udelukke, at andre forhold har indvirkning på udviklingen af børnene og de unge. Det bemærkes endvidere, at der er et relativt stort frafald ved den opfølgende måling, som ikke kan udelukkes at være systematisk. Samtidig er det vigtigt, at være opmærksom på, at der er en gruppe af børn og unge, som ikke udvikler sig som følge af den indsats, de deltager i, eller måske oplever en negativ udvikling. Når børn og unge fastholder samme udviklingsniveau, efter indsatsen er afsluttet, som før indsatsen, er det ikke nødvendigvis et udtryk for, at indsatsen ikke virker på målgruppen. Det kan omvendt være et udtryk for, at en negativ udvikling er modvirket, og at indsatsen dermed har virket forebyggende. En decideret negativ udvikling også kan være udtryk for flere ting. Det kan være et udtryk for, at der er dele af målgruppen, som indsatsen ikke virker på. Det kan være børn og unge, hvor det i løbet af indsatsperioden bliver tydeligt, at de har brug for en anden og mere intensiv type indsats. Andre evalueringer af indsatsen målrettet udsatte børn og unge tegner desuden et billede af, at der er en gruppe af børn og unge, som kan være svære at hjælpe til en positiv udvikling trods en systematisk og måske længerevarende forebyggende indsats¹. I projektet er børn og unge, der ikke profiterer af indsatsen, ledt videre til andre typer af indsats.

I nedenstående figur præsenteres den gennemsnitlige udvikling på dimensionerne: Psykisk trivsel, relationel trivsel, sociale kompetencer, mestringskompetencer og positiv selvopfattelse. Der kommenteres på resultaterne under de enkelte dimensioner i teksten nedenfor. Desuden kommenteres på resultater målt på det validerede måleredskab SDQ.

¹ Heckman & Cunha (2010). Investing in our Young People. Working Paper 16201, National Bureau of Economic Research, Cambridge, July 2010. Pisinger, Hawton & og Tolstrup (2017). Self-Injury and suicide behavior among young people with perceived parental alcohol problems in Denmark: A school-based survey. Mads Uffe Pedersen og Morten Hesse (2012). Effekten af den sociale stofmisbrugsbehandling.

Figur 5: Gennemsnitlig udvikling på de fem dimensioner målt under indsatsen



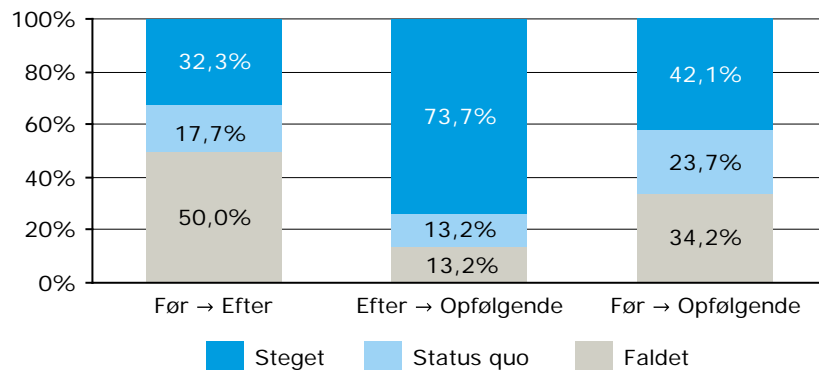
Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: P<0,05=*; P<0,01=**; p<0,001=***.

Note: Skalaen fra 1-4 skal tolkes således, at 4 er udtryk for, at børnene og de unge ingen udfordringer har ift. den givne dimension, og at 1 er udtryk for, at børnene og de unge har mange udfordringer ift. den givne dimension. En stigning i den gennemsnitlige vurdering er derfor et udtryk for en positiv udvikling.

Psykisk trivsel

Ud fra figur 6 ses det, at 32,3 pct. af børn og unge i indsatsen forbedrer deres psykiske trivsel fra før- til eftermålingen i slutningen af indsatsforløbet. Ved den opfølgende måling på børnenes udvikling seks måneder efter indsatsen ses det, at 42,1 pct. af børn og unge har forbedret deres psykiske trivsel. Halvdelen af respondenterne har ved eftermålingen i slutningen af indsatsen oplevet en negativ udvikling i deres psykiske trivsel, mens 17,7 pct. ikke har udviklet sig, men fastholdt samme niveau som indledningsvist.

Figur 6: Procentvis udvikling i psykisk trivsel

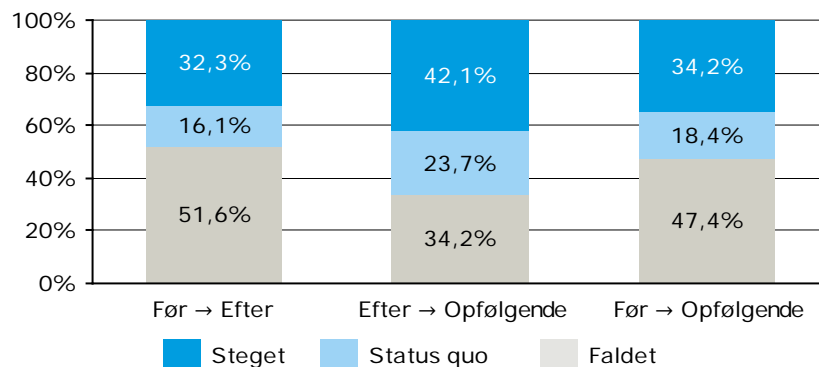
Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 62, N for efter- og opfølgende måling: 38, N for før- og opfølgende måling: 38.

I figur 5 ses den gennemsnitlige udvikling blandt børn og unge i indsatsen. Børnenes gennemsnitlige psykiske trivsel mindskes i løbet af indsatsen fra 3,17 på en skala fra 1-4 ved førmålingen til 3,01 ved eftermålingen og stiger til 3,25 ved den opfølgende måling efter seks måneder.

Relationel trivsel

I figur 7 ses det, at 32,3 pct. af børn og unge i indsatsen styrker deres relationelle trivsel i løbet af indsatsen. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsens afslutning ses nogenlunde samme tendens, hvor 34,2 pct. har styrket deres relationelle trivsel i forhold til førmålingen.

Figur 7: Procentvis udvikling i relationel trivsel

Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 62, N for efter- og opfølgende måling: 38, N for før- og opfølgende måling: 38.

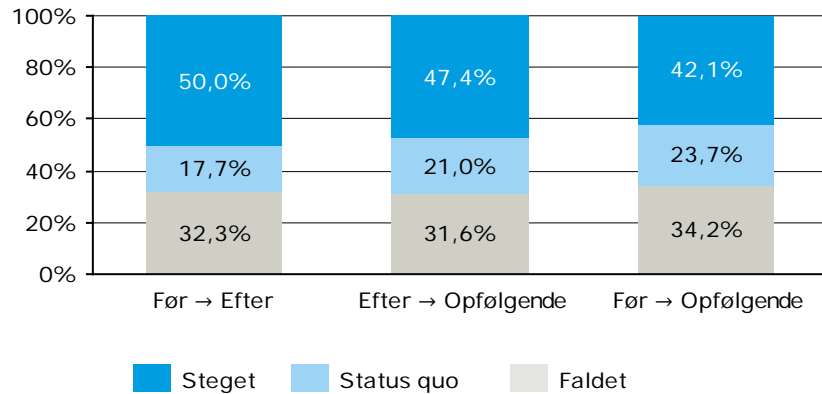
Samtidig ses det, at 51,6 pct. af børn og unge ved eftermålingen har oplevet en negativ udvikling i deres relationelle trivsel sammenlignet med ved førmålingen, mens 16,1 pct. fastholdes ved status quo. Tilsvarende ses det ved den opfølgende måling, at 18,4 pct. fastholdes i status quo, og at 47,4 pct. oplever et fald i den relationelle trivsel sammenlignet med førmålingen.

Ved førmålingen var den gennemsnitlige relationelle trivsel blandt børnene og de unge 3,14 på en skala fra 1-4, mens den ved eftermålingen var 3,05 og 3,13 ved den opfølgende måling seks måneder efter, indsatsen er afsluttet. Hvis man sammenligner førmålingen og den opfølgende måling, sker der således en mindre negativ udvikling i forhold til børnene og de unges relationelle trivsel. Udviklingen er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Sociale kompetencer

Ud fra figur 8, ses det, at 50 pct. af børnene og de unge styrker deres sociale kompetencer i løbet af indsatsen. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen har 42,1 pct. af børnene og de unge styrket deres sociale kompetencer sammenlignet med ved førmålingen.

Figur 8: Procentvis udvikling i sociale kompetencer



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 62, N for efter- og opfølgende måling: 38, N for før- og opfølgende måling: 38.

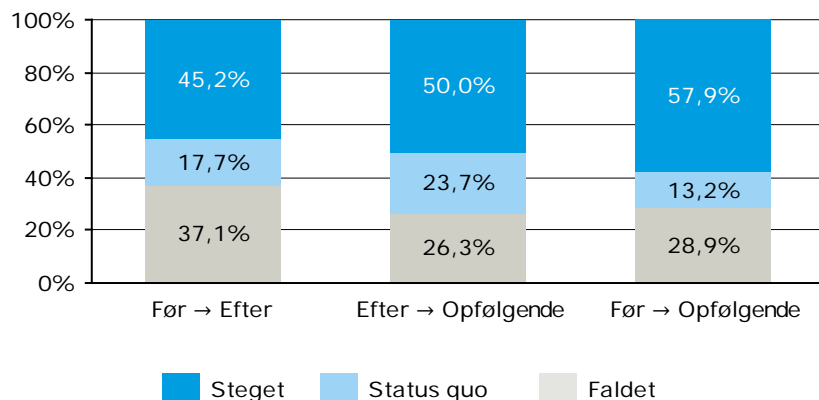
Ud fra ovenstående figur ses det, at 17,7 pct. af børnene og de unge forbliver i status quo fra før- til eftermåling, mens 32,3 pct. oplever en negativ udvikling i deres sociale kompetencer. Tilsvarende ses det ved den opfølgende måling, at 23,7 pct. er status quo og 34,2 pct. oplever, at deres sociale kompetencer er svækket.

I figur 5 ses børnenes og de unges gennemsnitlige sociale kompetencer. Disse var ved målingen forud for indsatsen 3,10. De gennemsnitlige sociale kompetencer udvikler sig positivt til henholdsvis 3,17 ved målingen i slutningen af indsatsen og 3,27 ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen. Ingen af disse udviklinger er imidlertid statistisk signifikante.

Mestringskompetencer

Det ses af figuren nedenfor, at 45,2 pct. af børn og unge i indsatsen styrker deres mestringskompetencer fra før- til eftermålingen. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen afsluttes, ses det ligeledes, at 57,9 pct. af børnene og de unge i indsatsen har styrket deres mestringskompetencer.

Figur 9: Procentvis udvikling i mestringskompetencer



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 62, N for efter- og opfølgende måling: 38, N for før- og opfølgende måling: 38.

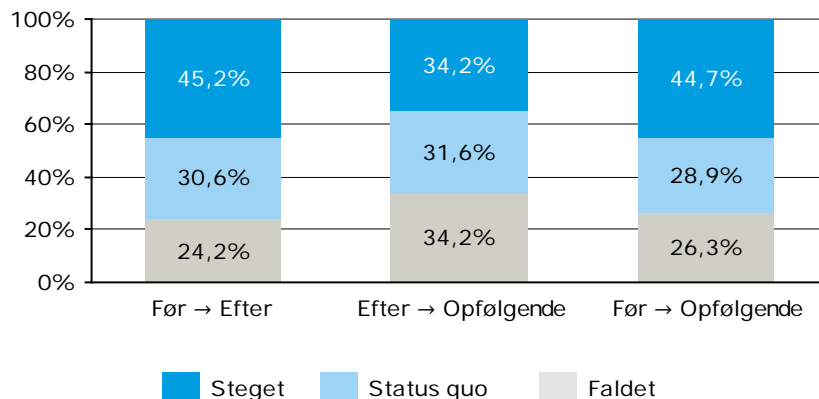
Ovenstående figur viser derudover at 17,7 pct. af børn og unge i indsatsen fastholder status quo fra før- til eftermålingen, mens 37,1 pct. svækker deres mestringskompetencer. Ved den opfølgende måling ses det, at 13,2 pct., fastholder status quo, og 28,9 pct., har oplevet en negativ udvikling i deres mestringskompetencer sammenlignet med førmålingen.

Ser man på børnene og de unges gennemsnitlige mestringskompetencer ses det, at de ved førmålingen har en gennemsnitlig score på 2,83 på en skala fra 1-4. Børnene og de unges gennemsnitlige mestringskompetencer udvikler sig i en positiv retning til 2,90 ved eftermålingen og 3,03 ved den opfølgende måling efter seks måneder. Udviklingen er ikke statistisk signifikant.

Positiv selvopfattelse

Som nedenstående figur viser, oplever 45,2 pct. af børnene og de unge at opnå en mere positiv selvopfattelse i løbet af indsatsen. Tilsvarende ses det ved den opfølgende måling efter seks måneder, at 44,7 pct. af børn og unge i indsatsen har en mere positiv selvopfattelse sammenlignet med ved indsatsens opstart. En stor andel af børn og unge i indsatsen, henholdsvis 30,6 pct. ved eftermålingen og 28,9 pct. ved den opfølgende måling forbliver status quo.

Figur 10: Procentvis udvikling i positiv selvopfattelse



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 62, N for efter- og opfølgende måling: 38, N for før- og opfølgende måling: 38.

Ligeledes ses det, at en andel af børnene og de unge, henholdsvis 24,2 pct. og 26,3 pct. ved eftermålingen og den opfølgende måling, oplever en negativ udvikling i deres selvopfattelse sammenlignet med førmålingen.

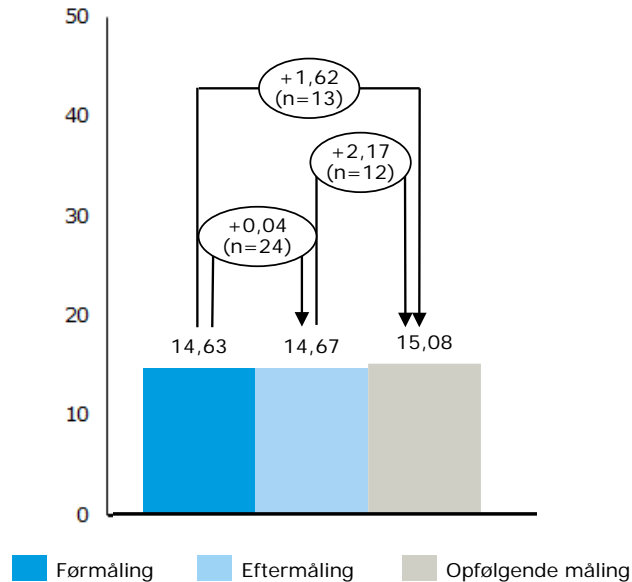
I figur 5 ses den gennemsnitlige udvikling blandt børn og unge i indsatsen. Børnenes gennemsnitlige positive selvopfattelse styrkes i løbet af indsatsen fra 3,19 på en skala fra 1-4 ved førmålingen til 3,24 ved eftermålingen og stiger til 3,39 ved den opfølgende måling efter seks måneder. Den målte positive udvikling fra førmålingen til eftermålingen og til den opfølgende måling er imidlertid ikke statistisk signifikant.

SDQ

Der er også målt på udvikling blandt deltagende børn og unge ved hjælp af det validerede måleredskab SDQ. SDQ måler børn og unges psykiske udvikling og funktion på dimensioner som sociale styrkesider, følelsesmæssige symptomer, adfærdsmæssige symptomer, hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder og vanskeligheder i forhold til jævnaldrende.

Nedenstående figur præsenterer den målte udvikling i form af den gennemsnitlige udvikling for børnene og de unge. Børn og unges samlede SDQ score på ovenstående dimensioner kan summeres på en skala fra 0-50. En faldende score på SDQ er udtryk for en positiv udvikling.

Figur 11: Udvikling hos børn og unge i indsatsen målt på SDQ – Gennemsnitlig score



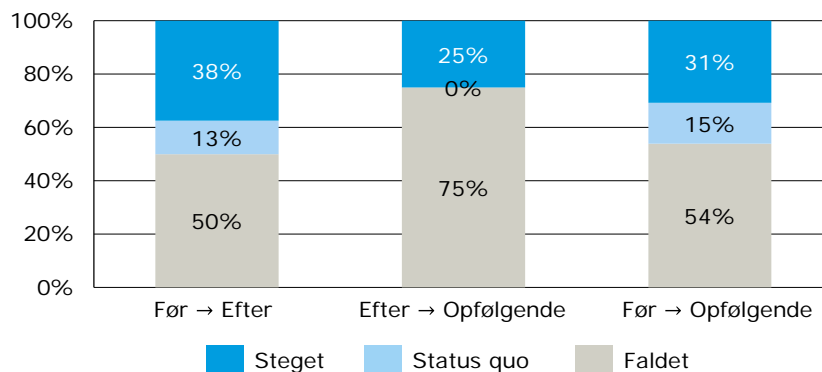
Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: P<0,05=*; P<0,01=**; p<0,001=***

Af ovenstående figur 11 ses det, at børn og unge ved førmålingen i gennemsnit scorer 14,63 på en skala fra 0-50. Ved eftermålingen scorer børn og unge gennemsnitligt 14,67. Tilsvarende ses ved den opfølgende måling seks måneder efter, at børn og unge har modtaget en indsats, at scoren er steget yderligere til 15,08. Der er imidlertid tale om en insignifikant negativ udvikling.

Figuren nedenfor illustrerer andelen af børn og unge, hvis udvikling har været hhv. stigende (positiv udvikling), fastholdt i status quo og faldende (negativ udvikling).

Figur 12: Udvikling hos børn og unge i indsatsen målt på SDQ – Procentvis



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: N for før- og eftermåling: 24, N for efter- og opfølgende måling: 12, N for før- og opfølgende måling: 13.

Ud fra figur 12, ses det, at den psykiske udvikling og funktion stiger for 38 pct. af børnene og de unge, i perioden mellem før- og eftermålingen. 13 pct. af børnene og de unge fastholdes i status quo, mens der for 50 pct. af børnene og de unge sker en negativ udvikling. Ved sammenligning af førmålingen og den opfølgende måling tegner der sig nogenlunde samme billede.

Opsamling på resultater

Samlet set ses tendenser til små gennemsnitlige positive virkning på børn og unges sociale kompetencer, mestringskompetencer og selvopfattelse, som dog ikke kan fastslås som statistisk signifikante. Resultaterne viser derudover, at der på de forskellige dimensioner er mellem 13-30 pct. af målgruppen, som fastholdes i status quo, hvilket kan være et udtryk for, at indsatsen har bidraget til at modvirke en negativ udvikling hos dele af målgruppen og dermed har virket forebyggende.

Særligt på dimensionerne psykisk trivsel og relationel trivsel, har en relativt stor andel af målgruppen imidlertid oplevet en negativ udvikling over indsatsperioden. Dette ses også målt på det validerede måleredskab SDQ. Det kan være et udtryk for, at der er dele af målgruppen, som indsatsen ikke virker på. Imidlertid kan det som beskrevet indledende i boks 11 også være et udtryk for, at børn og unge med indsatsen får taget hul på det, der er svært, og derved igangsætter processer, der kan gøre, at deres trivsel midlertidigt svækkes. Endvidere kan den negative udvikling i dele af målgruppen være et udtryk for, at børnene og de unge på tidspunktet for førmålingen endnu ikke har erkendt deres udfordringer og derfor overvurderer deres trivsel. Det kan betyde, at de gennemsnitlige udviklingstendenser i målgruppen er underestimeret.

DEL 5

ØKONOMI



I denne del af indsatsbeskrivelsen præsenteres et overordnet billede af omkostninger forbundet med implementering og drift af indsatsen til målgruppen af børn og unge. I projektet er der ikke løbende indsamlet data om medarbejdernes, de frivilliges og projektledernes forbrug af tid på den borgerrettede indsatsen og indsatsen rundt om borgeren. Derfor er det billede, der tegnes af omkostninger et umiddelbart skøn og estimat af, hvad der forventes af være af omkostninger i arbejdet med indsatsen til børnene og de unge. Dette er baseret på baggrund af beskrivelsen af selve indsatsen, herunder længde, antal sessioner m.v. og interviews med projektlederen.

Implementerings- og driftsomkostninger

I omkostningsvurderingen har der været fokus på at beregne, hvad det koster at implementere og drifte indsatsen. I omkostningsvurderingen er omkostningerne opgjort som budgetøkonomiske omkostninger. Dette omfatter de faktiske udgifter for aktørerne, der har været involveret i arbejdet med indsatsen, men ikke afledte velfærdsøkonomiske effekter eller privates forbrug af tid og andre ikke pengemæssige konsekvenser. I læsningen af indsatsens omkostninger er det derfor vigtigt at være opmærksom på, at en egentlig velfærdsøkonomisk analyse ville have værdisat de positive virkninger af indsatsen, herunder også have medtaget værdien af resultater af kvalitativ karakter, som fx øget livskvalitet, tryghed og sociale netværk for børnene og de unge.

I indsatsbeskrivelsen her er det indsatsens bruttoomkostninger, der er beregnet. Det vil sige, at eventuelle besparelser der følger af, at eksisterende indsatser suppleres eller erstattes, ikke er modregnet i omkostningsvurderingen.

I tabellen nedenfor ses omkostninger til implementering og drift af indsatsen. Det er alene omkostninger knyttet til den direkte indsats til børnene og de unge, der er beregnet. Foruden disse omkostninger, vil der være omkostninger i forbindelse med bl.a.:

- Forberedelse af indsatsen, fx tidsforbrug på introduktion, oplysningskampagner, rekrutteringsaktiviteter, etablering af organisering og arbejds gange m.v.
- Uddannelse, fx tidsforbrug på opkvalificeringsaktiviteter, supervision m.v.
- Omkostninger til materialer, kørsel m.v.

I nærværende omkostningsvurdering er der ikke sat et estimat på ovenstående aktiviteter, da der ikke er data tilgængeligt for dette. Men det er vigtigt, at være opmærksom på, at der vil være omkostninger forbundet med dette, som led i en implementering og drift af indsatsen. Nedenstående billede af omkostninger vil derfor være underestimeret, da omkostninger ved de "indirekte" borgerrettede omkostninger ikke er medtaget i beregninger. Nedenfor ses et overordnet billede af omkostninger til drift af selve indsatsen, fx individuelle samtaler, gruppeforløb, familiesamtaler, mentorindsats m.v. Det vil sige omkostninger knyttet til fx visitation, gennemførelse af samtaler og opfølgning på indsatsen.

Tablet 1: Implementerings- og driftsomkostninger til indsats (ikke forberedelse og uddannelse)

Aktør	Antal timer pr. gruppe	Omkostninger pr. gruppe
Kommune	30	8.610
NGO, medarbejdere	8	2.296
NGO, frivillige	0	0

Note: Alle omkostninger er afrundet til nærmeste 100 kr. Omkostninger til implementering og drift af indsatsen er beregnet ud fra antallet af arbejdstimer og gennemsnitlige lønsatser for hhv. ledere og medarbejdere i kommunerne. Der er anvendes en gennemsnitsløn pr. præsteret time i den kommunale sektor i 2014, svarende til 287 kr. pr. time for medarbejdere (jobgruppe 235: Andet undervisnings- og pædagogisk arbejde) og 354 kr. pr. time for ledere (jobgruppe 134: Ledelse af hovedaktiviteten inden for servicefag)

Som det fremgår af tabellen viser omkostningsvurderingen af indsatsen, at de afgrænsede omkostninger til drift af selve indsatsen beløber sig til **8.610 kr. pr. gruppe for kommunen**. Tabellen viser også, at omkostninger til drift af den borgernære del af indsatsen for NGO'en i form af lønnede medarbejdere beløber sig til **2.296 kr. pr. gruppe**. Herudover bruger frivillige gennemsnitligt 0 timer pr. gruppe.

ØNSKER DU AT VIDE MERE?

Kontakt Psykiatrifonden:

Telefon: 39 29 39 09

E-mail: pf@psykiatrifonden.dk