




Indsatsbeskrivelse

# BØRNEGRUPPER I FAVRSKOV KOMMUNE

Forståelse for og mestring af rollen som pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom.



Indsatsbeskrivelsen er udarbejdet af Rambøll Management Consulting i samarbejde med Favrskov Kommune i forbindelse med Socialstyrelsens projekt Dokumentation af lovende praksis (2017-2019).

**Layout:** Campfire & co

Publikationen er udgivet i 2020

# Indhold

|  |    |
|--|----|
| <b>1 Om indsatsbeskrivelsen</b> .....            | 4  |
| Formål med indsatsbeskrivelsen.....              | 4  |
| Læsevejledning.....                              | 6  |
| <b>2 Målgruppe</b> .....                         | 7  |
| <b>3 Rammer for indsatsen</b> .....              | 8  |
| Organisering af indsatsen.....                   | 8  |
| Kompetencekrav.....                              | 8  |
| Omkostningsniveau.....                           | 8  |
| <b>4 Indsatsens indhold</b> .....                | 10 |
| Det teoretiske fundament.....                    | 10 |
| Indsatsens forandringsteori.....                 | 12 |
| Indsatsens kerneelementer.....                   | 15 |
| <b>5 Faser og arbejdsgange i indsatsen</b> ..... | 20 |
| <b>6 Indsatsens vidensgrundlag</b> .....         | 24 |
| <b>7 Referencer</b> .....                        | 27 |

# 1

## Om indsatsbeskrivelsen

Børn og unge, der vokser op i en familie som pårørende til en søskende eller forældre med psykisk sygdom, har en dårligere trivsel end deres jævnaldrende. De har også en større risiko for selv at udvikle psykiske problemer. Det er derfor vigtigt, at børn og unge, der har en pårørende med psykisk sygdom, får hjælp til at forstå, hvad der foregår i deres familie. Det er ligeledes vigtigt, at de får et sprog til at tale om den psykiske sygdom samt nogen at tale med.

Favrskov Kommune og SIND Pårørende-rådgivning har udviklet indsatsen Børnegrupper, som er et tilbud til en, der vokser op som pårørende til en forælder eller en søskende, der har en psykisk sygdom. Der er tale om et gruppeforløb, der sigter mod at forebygge de konsekvenser, det kan have at vokse op som pårørende, herunder en øget risiko for selv at udvikle psykiske problemer.

### Formål med indsatsbeskrivelsen

Denne indsatsbeskrivelse har til formål at inspirere professionelle og ledere i arbejdet med pårørende til et familiemedlem med psykisk sygdom.

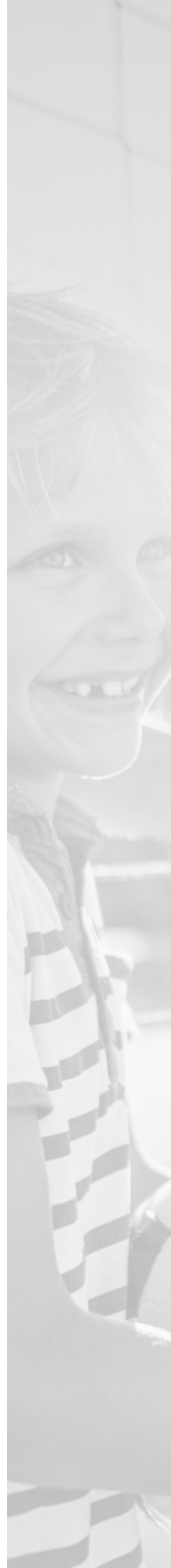
Indsatsen er udviklet i samarbejde mellem Favrskov Kommune og SIND Pårørenderådgivning som en del af projektet 'Dokumentation af lovende praksis', der er igangsat af Socialstyrelsen i samarbejde sammen med

fire andre kommuner og Rambøll Management Consulting.

I indsatsbeskrivelsen præsenteres målgruppen for indsatsen, det teoretiske fundament samt kernelementer og arbejdsgange.

### I indsatsbeskrivelsen kan du få inspiration til:

- Hvordan man kan tilrettelægge en gruppeindsats til børn og unge, der vokser op i familier som pårørende til en søskende eller en forælder med psykisk sygdom.
- Hvordan man kan støtte børn og unge i at forstå psykisk sygdom, hjælpe dem til at få et sprog om psykisk sygdom og i at tale om psykisk sygdom og sygdommens betydning for det pårørende barn eller ung.
- Hvad der kræves af den professionelle praksis for at kunne støtte børnenes og de unges udvikling i indsatsen.



## i

## Indsatsen kort fortalt

- **Titel:** Børnegrupper
- **Målgruppe:** Børn og unge i alderen 6-17 år, der lever i familier, hvor mindst en af forældrene og eller en søskende har en psykisk sygdom eller et psykisk handicap.
- **Formål:** At forbygge konsekvenser for børn og unge af at vokse op som pårørende til en søskende eller en forælder med psykisk sygdom eller et psykisk handicap, herunder en øget risiko for selv at udvikle psykiske problemer.
- **Indhold:** Et gruppeforløb er bygget op omkring ti gruppemøder, som ledes af to gruppeledere. Derudover afholdes en indledende og en afsluttende familiesamtale og et forældrearrangement. På gruppemøderne arbejdes der med at give børnene en forståelse for, hvordan psykisk sygdom kan komme til udtryk. Der arbejdes også med sygdommens betydning for børnene og de unge, og deres mestringsstrategier understøttes og fremmes. I gruppen vægtes anerkendelse af børnene/de unges følelser og oplevelser og deres mulighed for genspejling.
- **Samarbejdspartnere:** Børnegrupperne gennemføres i et samarbejde mellem Favrskov Kommune og SIND Pårørenderådgivning. Gruppelederne arbejder altid tæt sammen med barnets nærmeste familie. Derudover bliver myndighedsområdet og andre fagprofessionelle inddraget, hvis der er behov for det.

## Læsevejledning

I **kapitel 2** kan du læse om, hvad der kendetegner målgruppen for børnegrupperne.

I **kapitel 3** kan du læse om **rammerne for indsatsen**, både hvordan indsatsen er organiseret, og hvilke krav indsatsen stiller til de udførende medarbejdere, samt vurderinger af indsatsens omkostninger.

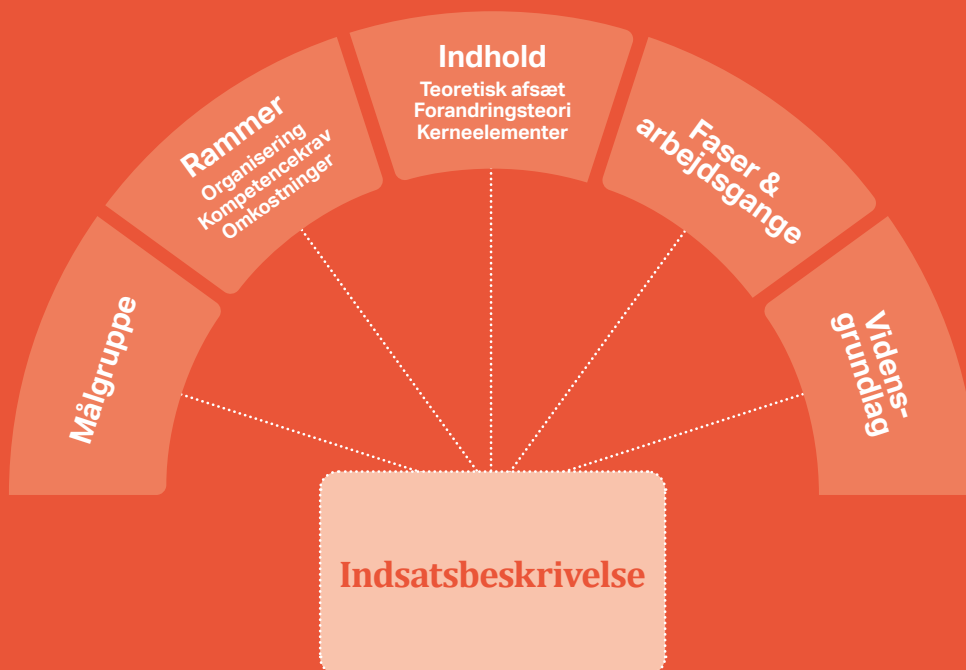
I **kapitel 4** kan du læse om **indsatsens indhold**, herunder det teoretiske afsæt for indsatsen, den bagvedliggende forandringsteori og indsatsens kerneelementer.

I **kapitel 5** kan du læse om, hvordan indsatsen i det enkelte gruppeforløb er tilrettelagt i forskellige **faser og arbejds gange** og hvilke aktører, der er involveret i forløbet.

I **kapitel 6** finder du en samlet vurdering af indsatsens vidensgrundlag.

I **Kapitel 7** findes et overblik over de centrale **referencer** til indsatsen.

### Indsatsbeskrivelsens temaer



# 2 Målgruppe

Indsatsens målgruppe er børn og unge i alderen 6-17 år, der lever i familier, hvor mindst en af forældrene og/eller en søskende har psykisk sygdom/psykisk handicap. Der er tale om en målgruppe af børn, som er i risiko for at mistrives eller udvikle psykiske problemer som følge af at vokse op med en forælder eller søskende med psykisk sygdom eller psykisk handicap.

Der er i udgangspunktet tale om en relativt bred målgruppe, men da der er tale om en gruppebaseret indsats, er det helt centralt for indsatsen, at der skabes en god gruppedynamik mellem børnene. Af samme grund er der formuleret en række eksklusionskriterier ift., hvilke børn som har brug for et alternativt tilbud og ikke kan rummes i indsatsen. Disse eksklusionskriterier er:

- Behov for mere intensiv indsats. Hvis familien har omfattende problemer, kan indsatsen være et supplement til anden familieindsats, men den kan ikke stå alene.
- Utilstrækkeligt kognitivt niveau. Børn kan ikke inkluderes i gruppen, hvis de ikke er i stand til at reflektere nogenlunde svarende til aldersgruppen for det enkelte forløb.
- Hvis et forhold ved barnet kan få negativ betydning for de andre i gruppen. Det kan fx være selvskaade eller anoreksi. En diagnose er dog ikke en eksklusionsgrund i sig selv. Barnet ekskluderes alene, hvis diagnosen kan have negativ betydning for de øvrige gruppedeltagere.
- Hvis barnets pårørende med psykisk sygdom er død (fx begået selvmord). I så fald har barnet behov for en anden indsats, der

også tager hånd om sorgprocessen. Det er dog også af hensyn til de øvrige børn i gruppen, da dette barns fortælling kan bekræfte de øvrige børns største bekymring.

- Manglende dansk kundskaber. Børn kan ikke inkluderes i gruppen, hvis de har behov for tolkebistand.

Når gruppen skal sammensættes, er det vigtigt at tage en række hensyn for at sikre en konstruktiv gruppesammensætning. Disse hensyn er:

- Søskende skal ikke være i samme gruppe.
- Aldersspredningen skal maksimalt være 3 år og helst så lille som muligt.
- Der tages hensyn til, om det er barnets forældre eller søskende, der har en psykisk lidelse. Der skal være flere børn i gruppen, man kan spejle sig i. Ideelt set sammensættes grupper, hvor børnene er pårørende til en forælder, og grupper, hvor børnene er pårørende til en søskende, men når disse to delmålgrupper blandes, skal der mindst være to fra hver delmålgruppe.

# 3

## Rammer for indsatsen

### I dette kapitel kan du læse om:

- Organiseringen af indsatsen
- Kompetencekrav til indsatsen
- Indsatsens omkostninger

### Organisering af indsatsen

Børnegrupperne er organisatorisk forankret i Favrskov Kommune i B&U Sundhed i sundhedsplejen og i SIND Pårørenderådgivning. Teams af gruppeledere sammensættes af en medarbejder fra hver organisation, som refererer til leder i egen organisation.

Forældrene anses som den vigtigste samarbejdspartner. Indsatsen skal støtte op om forældrene og netværkets egen indsats i forhold til barnet. Derfor er for- og slutsamtaler med forældre og barn, samt forældredeltagelse på en kursusgang vigtige elementer i indsatsen.

Andre fagprofessionelle (fx pædagoger, lærere, socialrådgivere og skolesundhedsplejersker) bliver inddraget i indsatsen efter aftale med forældrene, hvis det er relevant. Ved særlig bekymring underretter gruppelederne myndighedsafdelingen om barnets situation.

### Kompetencekrav

Gruppelederne skal være faguddannede. Der er krav om en social- eller sundhedsfaglig uddannelse, minimum på bachelorniveau. Præ-

cis hvilken uddannelse er mindre afgørende end viden om børn, viden om sindslidelse og viden om arbejdet med grupper. Terapeutisk erfaring er en fordel, men ikke en nødvendighed, da det ikke er en terapeutisk indsats. De to gruppeledere kan med fordel have forskellige faglige baggrunde, så gruppelederne kan indgå med forskellige faglige perspektiver.

Oplæring foregår som sidemandsoplæring eller mesterlære. Det betyder, at en ny gruppeleder altid sættes sammen med en erfaren, og får mere tid afsat til forberedelse.

Desuden er det en del af indsatsen, at gruppelederne har regelmæssig supervision med en psykolog

### Omkostningsniveau

Som en del af evalueringen af Børnegrupper i projekt 'Dokumentation af lovende praksis' er indsatsens omkostninger beregnet. Det er sket gennem indsamling af løbende omkostninger. De indsamlede omkostninger er omregnet til gennemsnitlige omkostninger per gruppeforløb. Der har været afholdt 2,5 gruppeforløb per år med mellem 4 og 7 børn/unge i indsatsen. På den baggrund er de årlige gennemsnitlige omkostninger til indsatsen beregnet. Omkostningerne fremgår af tabellen på modsatte side.

Den gennemsnitlige omkostning per barn/ung er 15.000 kr. Der er ikke nogen alternativ indsats for denne målgruppe, da indsatsen er en meget tidligt forebyggende indsats. Favrskov Kommune har oplevet, at indsatsen har stor betydning for målgruppen, og at



omkostningerne skal ses i lyset af de sparede omkostninger, kommunen på sigt kan formodes at få på indsatser til målgruppen. Dette er primært, fordi man oplever, at der er tale om en gruppe af børn og unge, som er i risiko for at få problemer senere i livet, hvis der ikke tages hånd om deres udfordringer med at være i en familie med psykiske lidelser eller psykisk sygdom. Problemer, som vil udmønte sig i behov for andre indsatser eller understøttelse.

Du kan læse mere om omkostningsvurderingen af indsatsen i Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

#### Overordnede resultater af omkostningsvurderingen

| Gennemsnitlige omkostninger           |             |
|---------------------------------------|-------------|
| Omkostninger per gruppeforløb         | 80.000 kr.  |
| Årlige omkostninger                   | 201.000 kr. |
| Omkostninger per barn/ung i indsatsen | 15.000 kr.  |

Note: Omkostningerne er afrundet til nærmeste tusinde.

# 4

## Indsatsens indhold

### I dette kapitel kan du læse om:

- Indsatsens teoretiske fundament
- Indsatsens forandringsteori
- Indsatsens kernelementer

### Det teoretiske fundament

Tilrettelæggelsen af indsatsen hviler på et bredt teoretisk fundament. Der er især hentet inspiration fra Antonovskys salutogenetiske teori, Honneths anerkendelsesteori, og den narrative tilgang.

#### Salutogenetisk teori

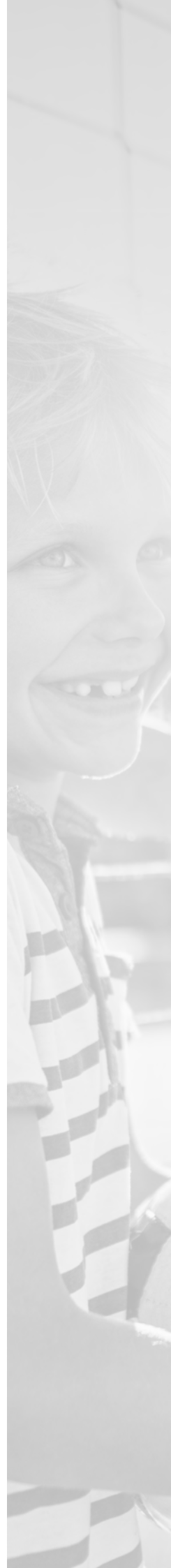
Den salutogenetiske teori omhandler betydningen af, at mennesker oplever sammenhæng og meningsfuldhed. Oplevelse af sammenhæng er en generel oplevelse af, at indre såvel som ydre stimuli er forståelige, håndterbare og meningsfulde. En stærk oplevelse af sammenhæng giver følelsen af at kunne håndtere belastninger hensigtsmæssigt. I indsatsen fokuseres på at fremme en sådan oplevelse af sammenhæng hos børnene i forbindelse med for eksempel familiemedlemmets sygdom, familiemedlemmets adfærd og barnets egne reaktioner herpå.

#### Anerkendelsesteori

Honneths anerkendelsesteori bygger på antagelsen om, at menneskets forhold til sig selv afhænger af omgivelsernes anerkendelse. For et sundt selvforhold må individet anerkendes inden for flere livsområder, som inddeles i det private, det retslige og det solidariske. Det betyder, at man behøver at føle sig anerkendt, som den person, man er, som individ med rettigheder og som en vigtig del af et fællesskab. I børnegruppen anvendes den anerkendende tilgang særligt gennem fokus på og anerkendelse af børnenes bidrag i gruppen, ligesom det enkelte barns oplevelser og mestringsstrategier anerkendes.

#### Narrativ tilgang

Den narrative tilgang hviler på en forståelse af, at mennesker tillægger sig selv og livet mening gennem narrativer. Et narrativ er en særlig organisering og samling af selektivt udvalgte erfaringer, som mennesker har tendens til at drage identitetskonklusioner ud fra. Inden for den narrative tilgang tager indsatsen udgangspunkt i bogen "Narrativ terapi med børn og deres familier" (A Morgan & M. White; 2007). I bogen er der fokus på, hvorledes det enkelte barn og barnets familie taler om og forstår egne vilkår og bestemte livsbegivenheder – altså hvorledes erfaringer og oplevelser organiseres og fortolkes i narrativer. Der arbejdes med at nuancere problem-mættede fortællinger samt at understøtte



det enkelte barns identitet og værdier. I dette arbejde anvendes også eksternaliserende teknikker, som har til formål at adskille individ og problem.

#### **Gruppetilgang**

Valget af gruppeformen sikrer, at børnene kan tale med andre i lignende situationer og spejle sig i deres erfaringer. Indsatsen er inspireret af Ingelise Nordenhof og Gunner Eides (2013) tilgang til arbejdet i børne- og ungegrupper og med fokus på at styrke børnene og de unges mestring.

#### **Leg og fælles aktiviteter**

Børnegrupperne giver desuden muligheden for at arbejde med legen og forskellige fælles aktiviteter som indgangsvinkel til forskellige problemstillinger. Det teoretiske udgangspunkt til dette element i indsatsen bygger på Anne Bovbjergs Frydlege – leg som social inklusion og resiliens (2005).

### Indsatsens forandringsteori

Figuren på modsatte side viser forandringsteorien for børnegrupperne. Forandringsteorien viser de forventede sammenhænge mellem indsatsens kernelementer og resultater på kort og længere sigt for børnene og de unge. Kernelementerne er de funktioner eller principper, som er nødvendige og tilstrækkelige for at opnå de ønskede virkninger for børnene og de unge.

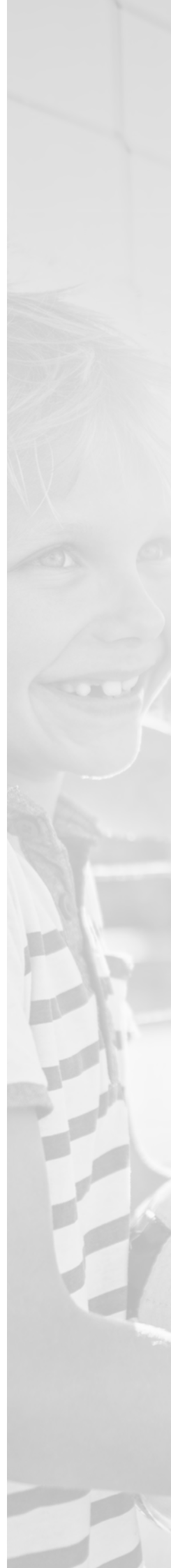
Børnegrupperne forventes at virke gennem etableringen af en tryk gruppekultur. Det muliggør, at børnene tør åbne sig op over for hinanden og gruppelederne. Det betyder, at børnene får mulighed for at dele erfaringer og spejle sig i hinandens erfaringer, men det muliggør også, at gruppelederne gennem den narrative tilgang og den anerkendende tilgang kan styrke børnenes fortællinger. Det giver mulighed for at udvikle og understøtte børnenes mestringsstrategier.

Gennem psykoedukation får børnene en bedre forståelse for psykisk sygdom og deres position som pårørende til en med psykisk sygdom. Det understøtter børnene i at forstå deres situation og i at forstå, at det ikke er dem, der er noget galt med. Det understøtter børnene i at udvikle deres mestringsstrategier. Gennem forældreinvolvering understøtter børnegrupperne, at børnene får bedre rammer i hjemmet, ligesom forældrene får redskaber til bedre at støtte deres barn. På den måde understøtter børnegrupperne børnene i at opleve et positivt fællesskab i gruppen og dermed få en følelse af normalitet med mindre skam og skyldfølelse. Børne-

ne får bedre forståelse for sig selv, deres reaktioner, følelser og handlinger og bliver opmærksomme på deres mestringsstrategier samt lærer nye mestringsstrategier. Børnene får ligeledes et sporg for at tale om situationen i hjemmet og derigennem færre bekymringer om, hvad andre tænker. Endelig giver forældrene feedback på barnets handlinger og understøtter på den måde, at barnet føler sig set af forældrene.

På mellemlangt sigt betyder det, at barnet oplever at blive en del af et fællesskab, og at barnet opbygger et netværk. Det betyder også, at barnet forstår og accepterer sin situation og derigennem kommer til at hvile mere i sig selv. Det giver en reduktion i psykosomatiske symptomer. Barnet vil også opleve at have handlemuligheder og være bedre til at sætte grænser. I hjemmet vil barnet i højere grad kunne tale om følelser med forældrene, søge hjælp og lægge ansvar fra sig, hvilket resulterer i, at barnet fungerer i forhold til familien.

På langt sigt betyder det, at barnet anvender mere hensigtsmæssige mestringsstrategier. Det giver barnet bedre trivsel, bedre mental sundhed, et mere positivt selvbillede og bedre familierelationer.



## Forandringsteori for Børnegrupper



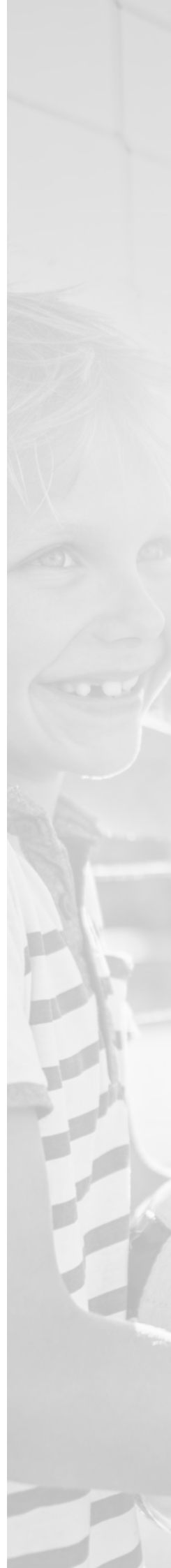
### Anvendte dokumentationsredskaber

For at få viden om børnenes progression, trivsel og udbytte af indsatsen er der i projektperioden arbejdet med nogle dokumentationsredskaber. Disse fremgår af tabellen nedenfor.

Du kan læse mere om arbejdet med at dokumentere indsatsen i Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

#### Anvendte dokumentationsredskaber

| Navn   | Hvad måler redskabet?  | Hvem står for udfyldelsen?  |
|--|--|---|
| Feedback Informed Treatment (FIT)              | FIT afdækker selvoplevet trivsel og oplevelsen af behandleralliancen                           | Redskabet udfyldes af det enkelte barn/ung  |
| SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) | SDQ afdækker forskellige forhold i direkte tilknytning til barnets trivsel/adfærd/kompetencer. | SDQ udfyldes på skolesundhed.dk af barnet/den unge og en af barnets/den unges forældre (dvs. to skemaer udfyldes) |



## Indsatsens kerneelementer

Indsatsens kerneelementer er de selvstændige, men gensidigt afhængige elementer, som forventes at være afgørende for at opnå de forventede virkninger for børnene i børnegrupperne. Kerneelementerne kan aktiveres gennem samtaler og forskellige aktiviteter i og omkring gruppeforløbet. Kerneelementerne i indsatsen Børnegrupper kan opdeles i indsatsnære kerneelementer i selve gruppeforløbet og organisatoriske kerneelementer for den professionelle praksis, som det fremgår af figuren herunder.

### Kerneelementer i indsatsen Børnegrupper



#### Indsatsnære kerneelementer

- Etablering af en tryk gruppekultur
- Narrativ tilgang og anerkendende tilgang
- Udvikle og understøtte mestringsstrategier
- Psykoedukation
- Forældreinvolvering



#### Organisatoriske kerneelementer

- To gruppeledere
- Supervision
- Systematisk datainformeret opfølgning



### **Etablering af en tryk gruppekultur**

**Mekanismer: Virker forventningsafstemmende, skaber forudsigelighed og virker understøttende for gruppedynamik**

Det er helt centralt for indsatsen, at der skabes en tryk gruppekultur, hvor børnene og de unge tør åbne sig og snakke om de ting, der kan være svære. Det er en forudsætning for positive gruppedynamikker, hvor børnene udveksler erfaringer og mestringsstrategier og på den måde bliver ressourcer for hinanden.

Kerneelementet handler om, at alle børn bliver anerkendt og føler sig set og hørt. Det handler også om, at der er fokus på en gruppekultur, der understøtter, at alle børn og unge får sagt noget i forløbets tidlige start. Det sker fx gennem præsentationsøvelser, hvor de unge præsenterer hinanden frem for sig selv, så det på den måde bliver ufarligt og en god oplevelse at sige noget i gruppen første gang.

Det er vigtigt, at der hurtigt skabes tryk i gruppen, hvilket bl.a. skabes ved at sikre en forudsigelighed i sessionerne og i forløbet, så børnene og de unge ved, hvad der vil ske i grupperne, fx ved brug af faste ritualer og ved at forberede børnene på kommende aktiviteter. Det sidste kommer tydeligt til udtryk forud for afslutningssamtalen med forældre, hvor gruppelederne som forberedelse til afslutningssamtalen går i dialog med barnet eller den unge om, hvad de vil sige til forældrene til afslutningssamtalen.



### **Anerkendende og narrativ tilgang**

**Mekanisme: Virker eksternaliserende og nuancerende**

I faciliteringen af grupperne arbejder

gruppelederne med en narrativ tilgang og en anerkendende tilgang. Dette kerneelement handler om, at gruppelederne støtter børnene og de unge i at fortælle om deres oplevelser som pårørende med psykisk sygdom. I faciliteringen af disse fortællinger afdækker gruppelederne problemstillinger og arbejder med at eksternalisere disse, så børnene og de unge oplever, at de ikke selv er et problem. De faciliterer også drøftelser af børnenes oplevelser og tanker, der hjælper børnene og de unge med at undersøge problemstillingerne og deres betydning for det enkelte barn.

Et centralt element i denne tilgang er at anerkende og nuancere børnenes fortællinger. Det betyder, at børnene og de unge oplever, at gruppelederne anerkender børnenes virkelighed og styrker og nuancerer udvalgte fortællinger. På den måde arbejder gruppelederne med at øge børnenes og de unges selvværd og med at give dem mod på at finde, udvikle og afprøve sunde mestringsstrategier. På den måde undersøger børnene og gruppelederne sammen børnenes identitet og værdier og understøtter disse.

I denne tilgang sætter gruppelederne uden fokus på børnene og de unges drømme om for fremtiden. Det gør gruppelederne ved at støtte børnene i at eksplicitere deres drømme og håb for fremtiden og ved at synliggøre, hvad der skal til for at nå dem.



### **Udvikle og understøtte mestringsstrategier**

**Mekanisme: Virker afdækkende og understøttende i forhold til mestringsstrategier**

Et andet kerneelement i børnegrupperne er at understøtte børnene og de unges me-



stringsstrategier og understøtte, at de udvikler nye mestringsstrategier, hvor de mangler, eller hvor de nuværende ikke er sunde for barnet eller den unge.

Gruppelederne arbejder med mestringsstrategier ved at facilitere øvelser, der understøtter og udvikler mestringsstrategier for børnenes udfordringer. Tilsvarende arbejder gruppelederne med mestringsstrategier ved hjælp af narrative og anerkendende samtalemetoder, der understøtter eksplicitering af mestringsstrategierne. Det giver mulighed for at give børnene og de unge feedback på deres mestringsstrategier for på den måde at fremme brugen af sunde strategier.



#### **Psykoedukation**

**Mekanisme: Virker oplysende og bevidstgørende**

Et andet centralt kerneelement er psykoedukation. Dette kerneelement går ud på, at gruppelederne giver børnene konkret viden om de sygdomme, deres forældre eller søskende har på en måde, der er tilpasset den aktuelle aldersgruppe. Gennem psykoedukationen bevidstgør gruppelederne børnene og de unge om, at de har andre vilkår end andre børn, men at de ikke selv er anderledes.



#### **Forældreinvolvering**

**Mekanismer: Virker inddragende og aktiverende af forældreressourcer**

Involvering af forældrene er centralt for indsatsen, da det er dem, der kan støtte barnet eller den unge undervejs i forløbet, og det er dem, der er der efter forløbet. Det er samtidig vigtigt, at der i videst muligt omfang arbejdes med de omstændigheder, barnet eller den unge lever under og ikke kun i barnet eller

den unge selv, selvom det er begrænset, hvor stort fokus der kan være på dette i et relativt kort gruppeforløb.

Forældrene inddrages i indsatsen i opstarten, en enkelt gang undervejs og ved afslutning med henblik på, at de kan støtte deres barn bedst muligt undervejs og efterfølgende.



#### **To gruppeledere**

Det er centralt, at grupperne gennemføres af to gruppeledere og planlægges, så begge gruppeledere kan deltage i alle gruppemøder. Det giver mulighed for tæt faglig sparring og fælles planlægning, men det giver også mulighed for, at en af gruppelederne kan tage sig af et barn eller en ung, når der er en, der bliver ked af det eller oprevet i løbet af et gruppemøde, uden at de øvrige børn lades alene. Grundet gruppemødernes temaer, er det en reel problematik, det er nødvendigt at tage højde for. I forlængelse heraf er der tale om en sårbar målgruppe, hvorfor det er nødvendigt med en høj normering (to voksne til otte børn).

Det er en klar faglig styrke at have gruppeledere med forskellig faglig baggrund. Det giver anledning til mere nuancerede refleksioner og større anledning til undren og drøftelse af forskellige perspektiver. Tilsvarende er erfaringen fra tidligere gruppeforløb, at der er styrker ved at have gruppeledere af begge køn. Det tilstræbes derfor at sammensætte gruppeledere, så det bliver et tværfagligt parløb med begge køn repræsenteret. Det er dog ikke altid muligt, og der er også gode erfaringer med gruppeforløb, hvor det ikke har været muligt.



### Supervision

Gruppelederne modtager supervision to gange i løbet af et gruppeforløb. De to gruppeledere aftaler forud for supervisionen, om der er særlige temaer, de ønsker at modtage supervision om. Ellers gennemgås de børn, som gruppelederne ønsker supervision på. Supervisionen tager også udgangspunkt i gruppeledernes samarbejde og egne mønstre som gruppeledere – og den effekt det har på gruppen.

Den første supervision ligger ideelt set omkring tredje eller fjerde mødegang og har til formål at bygge på viden om børnene eller de unge med henblik på at tilrettelægge det gode gruppeforløb for netop denne børnegruppe. Den anden supervision ligger ideelt set mellem syvende og ottende mødegang og har fokus på håndteringen af de afsluttende forældresamtaler.



### Systematisk datainformeret opfølgning

I gruppen arbejdes der med anvendelse af data. I gruppen anvendes SDQ plus som før- og eftermåling til at give et billede af den nye gruppe og dermed til at kvalificere gruppesammensætningen samt til at understøtte overvejelser om brobygning efter endt gruppeforløb. Der anvendes ligeledes Feedback Informed Treatment (FIT) som et integreret redskab i hver gruppesession til at følge de unges egenvurdering af trivsel og tilfredshed med det, der arbejdes med i gruppen for på den måde at understøtte tilpasning af gruppeforløbet til de aktuelle børn og unge.





# 5

## Faser og arbejds gange i indsatsen

Indsatsen er tilrettelagt i tre faser som vist i figuren på næste side. Et før-forløb, som består af en telefonsamtale og en familiesamtale, en fase med gruppemøder og en familiedag samt et efter-forløb, der omfatter en afslutningssamtale med forældrene. Der er ligeledes to spor – et spor relateret til indsatsen til børnene eller de unge og et organisatorisk spor, der blandt andet indeholder planlægningsmøder.

### Før-forløb

#### Telefonsamtale med forældre

Familier, der er interesserede i at deltage i Børnegrupper, tager kontakt til SIND På-rørende rådgivning, der administrerer en venteliste. Denne venteliste viser, hvilken aldersgruppe der er størst behov for en gruppe til. Når det er besluttet, hvilken aldersgruppe der skal gennemføres en gruppe for, gennemfører gruppelederne en telefonsamtale med de forældre på listen, der har et barn i den rette alder.

Formålet med telefonsamtalen er at afklare, om indsatsen fortsat er aktuelt for barnet, og om barnet er i målgruppen for indsatsen. Samtalen skal desuden afklare, om det er praktisk muligt for barnet at deltage i den aktuelle gruppe. Det kan fx handle om, hvorvidt den konkrete ugedag passer familien. I samtalen afklarer gruppelederne også, hvem der skal deltage i forsamtalen, og om der er særlige opmærksomheder i forhold til forsamtalen.

#### Familie-forsamtale

Før barnet bliver en del af gruppen gen-

nemfører gruppelederne en forsamtale med familien. Det vil sige barnet, (helst) begge forældre eller bedsteforældre, pleje- eller aflastningsforældre.

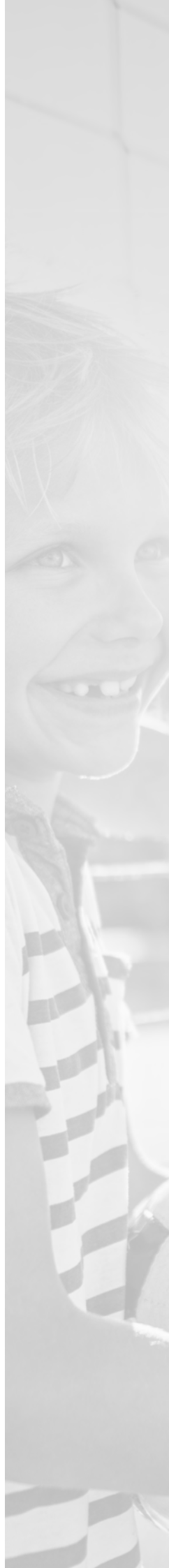
Forsamtalen afholdes med henblik på at vurdere, om gruppetilbuddet er det rette forløb for barnet/den unge. Det handler om at finde ud af, om barnet kan indgå i grupprocesserne, om der er behandlingsbehov eller andet, som skal have opmærksomhed før pårørendevilkåret, eller om barnet kan deltage uden at komme "i klemme" mellem forældrene. På den måde kan forsamtalen blive eksklusionsgrund.

Hvis barnet skal i gruppen, bliver samtalen efterfølgende brugt til at skabe tryghed for både barn/ung og forældre om gruppeforløbet og forberede barn/ung og forældre på forløbet, herunder forventningsafstemme om forløbet. Desuden taler gruppelederne med både barn og forældre om familiens vilkår og opbygger relationen til forældre og barn.

### Gruppemødeforløb

Gruppemøderne er bygget op om en fast struktur med et indlednings- og et afslutningsritual og en række øvelser.

**Indledningsritualet** indeholder følgende elementer: (1) hilse på alle (2) udfyldelse af FIT (3) er der noget, der har fyldt/man har tænkt siden sidste gruppegang? (4) hvad gruppelederen har tænkt på siden sidst (5) sætte konteksten for dagens gruppemøde.



# Overblik over faser og arbejdsgange i indsatsen

## Børnegrupper Forløb



**Afslutningsritualet** indeholder følgende elementer: (1) tale om en ting, man synes, har været godt på gruppemødet, og noget, der har været svært (2) udfylde FIT (3) sige farvel til alle.

#### Generelle principper for gruppemøderne

- gøre gruppen og gruppeleder til en enhed fra start til slut
- gruppeleder er med i aktiviteter
- undgå at udstille børn ved at bruge viden fra første familiesamtale
- undgå for mange "runder", hvor hver enkelt i gruppen præsenterer

**Pauser:** Der er forskel på aldersgrupper. Det er vigtigt for de små børn med pauser, mens det kan virke forstyrrende for de unge. Det sikre valg er at lave styrede pauser, hvor man laver en bestemt leg som pauseaktivitet. Afhængig af dynamikken i børnegruppen kan "frie pauser" dog virke godt i de børnegrupper, hvor børnene kan styre det.

**Øvelser:** Til hvert tema er der koblet en vifte af øvelser, man kan vælge imellem. Man har altid aktiviteter i baghånden, som kan bruges, hvis tiden er til det, men ikke nødvendigvis bruge dem. Juster i dialog med den anden gruppeleder.

**Forplejning:** Der serveres altid en bolle og lidt frugt/grønt til møderne. Denne aktivitet er med til at skabe en god start/begyndelse på mødet – børnene og de voksne "kommer til stede" og får fokus på mødegangens indhold.

**Materialer:** Mappe til hvert barn/ung med alt, hvad de får og laver undervejs. Mappen bliver udleveret på sidste mødegang. Mappen er barnet/den unges egen. Materialer til de enkelte aktiviteter – ex. talebold, farveblyanter, følelseskort og faldskærm indkøbes som en del af forberedelsen.

#### Temaer på gruppemøderne

Det tematiske indhold på gruppemøderne skifter undervejs i gruppeforløbet. Tematikkerne beskrives i det følgende.

**Gruppemøde 1:** Her er fokus på at skabe tryghed i gruppen, afstemme rammer og regler i gruppen, lære hinanden at kende og tage hul på snakken om psykisk sygdom.

**Gruppemøde 2:** Her er fokus på at italesætte fordomme (flertalsmisforståelser) og at dele viden omkring psykisk sygdom og at koble denne viden til barnets hverdag samt drøfte betydningen af psykisk sygdom for barnets hverdag.

**Gruppemøde 3-5:** Her arbejder grupperne med følelser indad og gennemfører øvelser med fokus på, at børnene lærer at arbejde med deres grænser og med at sætte disse.

**Gruppemøde 6-9:** Her arbejder grupperne med mestringsstrategier. De taler om netværk samt italesætter deres drømme og ønsker for fremtiden.

**Gruppemøde 10:** Her forbereder gruppelederne børnene på den afsluttende familiesamtale. Gruppeleder forbereder hvert enkelt barn/ung på den afsluttende samtale med hele gruppen som vidner. På den måde er børnene forberedte på, hvad deres forældre får at vide, de har mulighed for at sige, hvis noget ikke må siges, og de får mulighed for at øve, hvad de selv vil sige til familiesamtalen.

Som en del af dette fortæller gruppelederne hvert barn, hvad de særligt har lagt mærke til. Dette gruppemøde indeholder et fejringselement, så den sidste gang bliver noget særligt (fx bowling eller anden aktivitet).

#### **Familiearrangement midtvejs**

Midtvejs i forløbet – typisk mellem gruppemøde 5 og 6 – ligger et familiearrangement. Formålet med familiearrangementet er at give forældrene indsigt i, hvad deres barn arbejder med, så de bedst muligt kan støtte op om barnet. Familiearrangementet understøtter dermed, at forældrene ser deres barn og får et indblik i barnets situation.

Det handler om at vise forældrene, at de har et stort ansvar for, hvordan deres barn har det og måske så et frø til, at forældrene kan ændre de rammer, deres barn vokser op under. Det kan fx ske ved at gennemføre aktiviteter, der hjælper forældrene med at tale om vil-

kårene i familien og vise vejen i forhold til at snakke med sit barn om psykisk sygdom.

Endelig er familiearrangementet vigtigt i forhold til at lære familierne at kende, så gruppelederne har denne indsigt til det videre arbejde med børnene i gruppen.

#### **Efter-forløb**

##### **Afsluttende familiesamtale**

Denne samtale gennemføres som en gensidig drøftelse af gruppeforløbet og barnets udbytte af forløbet. Gruppelederne giver en faglig anbefaling i forhold til, hvordan forældrene fremover kan støtte barnet bedst muligt.

Gruppelederne søger også at afholde afslutningssamtaler i tilfælde af, at børn/unge stopper tidligere i forløbet med fokus på at få gruppeforløbet rundet godt af.

# 6

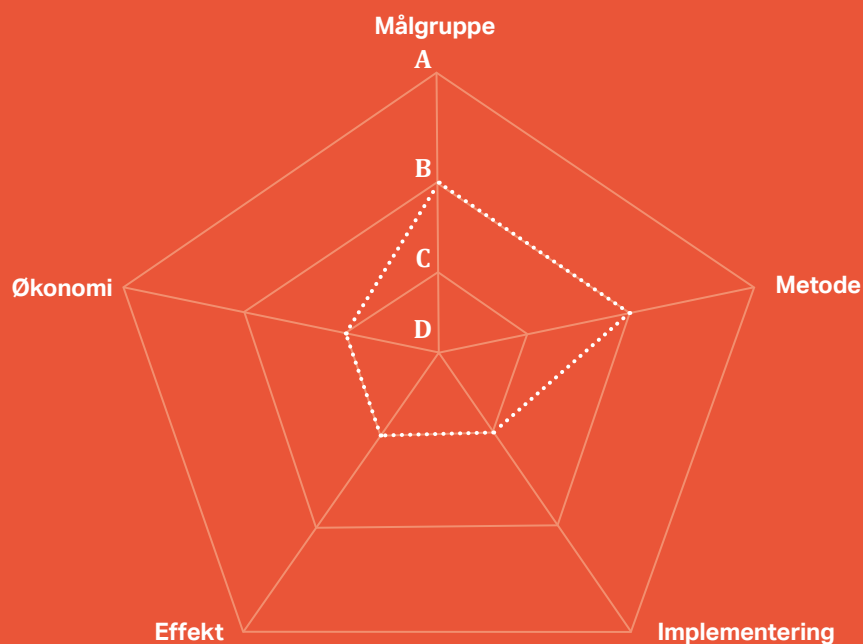
## Indsatsens vidensgrundlag

I dette afsnit er indsatsens vidensgrundlag kort beskrevet og vurderet ud fra fem forskellige dimensioner: målgruppe, metode, implementering, effekt og økonomi. For hver af disse dimensioner er indsatsen også vurderet på en skala fra A til D, hvor A afspejler et solidt vidensgrundlag, som er direkte relevant for dansk kontekst, mens D afspejler ingen eller yderst ringe mængde beskrevet viden, der er relevant for dansk praksis.

Fastlæggelsen af scoren (A til D) er baseret på en samlet og begrundet faglig vurdering, der tager afsæt i evalueringen af indsatsen og Socialstyrelsens vidensdeklaration - ikke på objektive kriterier. Evalueringen af projekt 'Dokumentation af lovende praksis' findes på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

På næste side uddybes vurderingen af indsatsens vidensgrundlag.

Vurdering af vidensgrundlaget for Børnegrupper







### Målgruppe

Målgruppens problemstillinger og støttebehov er klart beskrevet, herunder inklusions- og eksklusionskriterier. Der er ligeledes beskrevet en fast procedure for visitation til indsatsen. Eftersom indsatsen er udviklet i en kommune i Danmark, er målgruppen tilpasset dansk kontekst. Der anvendes ikke systematiske screeningsværktøjer i udredning og visitation, og der er ikke indsamlet systematisk viden om borgernes tilfredshed med indsatsen eller indsatsens påvirkning af andre forhold i borgernes livssituation. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren B.

### Metode

Indsatsen er begrundet i relevant teori og forskning, ligesom der er formuleret en forandringsteori for indsatsen med tydelige forventninger til effekten af indsatsen. Indsatsens kernelementer er klart beskrevet, og de relevante uddannelses- og kompetencekrav for de udførende medarbejdere er beskrevet. Indsatsbeskrivelsen indeholder en beskrivelse af faser, arbejdsgange, aktiviteter samt anvendte redskaber i indsatsen, men ikke nødvendigvis intensiteten af disse. Indsatsen monitoreres ikke løbende og systematisk, og de konkrete redskaber og værktøjer, der anvendes i indsatsen, er ikke beskrevet systematisk. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren B.

### Implementering

Indsatsen er udviklet og modnet i en dansk kontekst, men er kun implementeret i en enkelt kommune og blandt få medarbejdere

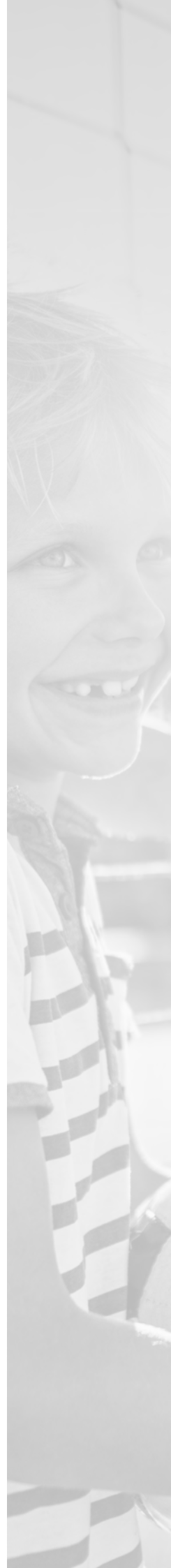
samt en lille målgruppe. Den konkrete organisering samt generelle opmærksomhedspunkter i relation til organiseringen af indsatsen er beskrevet i indsatsbeskrivelsen, men alene på baggrund af erfaringer fra én kommune. Forudsætninger vedr. motivation, faglighed og værdier for implementering af indsatsen og rekruttering af borgerere og medarbejdere er ikke beskrevet systematisk. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.

### Effekt

Der er gennemført en teoribaseret evaluering baseret på primært kvalitative data med fokus på oplevet virkning og indsatsen. Datagrundlaget begrænser sig til få forløb i en enkelt kommune. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.

### Økonomi

Der er udarbejdet en omkostningsvurdering, som beskriver de nødvendige ressourcer og de omkostninger, der knytter sig til indsatsen. Der er imidlertid ikke gennemført en økonomisk evaluering af indsatsen. På den baggrund tildeles vidensgrundlaget for indsatsen scoren C.



## 7

## Referencer

**Fagbøger**

Gunnar Eide og Ingelise Nordenhof, 2013; *Børne- og ungegrupper - veje til mestring i teori og praksis*; Akademisk Forlag.

Janne Østergaard Hagelquist, 2015; *Mentaliseringsguiden*; Hans Reitzels Forlag.

Ingelise Nordenhof, 2008; *Narrative familiesamtaler*; Akademisk Forlag.

Bitta Söderblom og Matti Inkinen, 2009; *Skapa förståelse tillsammans – Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa*; Forlaget Mareld.

Anne Bovbjerg, 2015; *Frydlege – leg som social inklusion og resiliens*; Frydenlund.

**Bøger til børn og unge**

Tytti Solantus, 2007; *Hvad er der i vejen?*; Socialt Udviklingscenter SUS.

Ingelise Nordenhof, 2012; *Kampen om trolde magten – Om at se frygten i øjnene*; Ørnens Forlag.

Michael Snunit, 2004. *Sjælefuglen*; Gendigtet af Johannes Møllehave. Forlaget Sesam.

Karen Glistrup, 2013; *Snak om det ... med alle børn*; PsykInfo.

**Film/DVD**

*Victors bog*; Instruktion René Bo Hansen. Produceret i samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS

*En anderledes barndom*; Produceret af Batavia Media ApS. 2014. for SIND Pårønderrådgivning

"Snak om det"-film; Psykiatrifonden: <https://www.psykiatrifonden.dk/guides/snak-om-det/snak-om-det-film.aspx>

**Rambøll**  
Olof Palmes Allé 20  
DK-8200 Aarhus N  
T. +45 5161 1000  
[www.ramboll.dk](http://www.ramboll.dk)

