



## NÅR CYKELHJEM IKKE ER NOK INDSATSBESKRIVELSE

SIND PÅRØRENDERÅDGIVNING • AARHUS,  
VIBORG, HERNING OG SKIVE 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 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.

*Når cykelhjelm ikke er nok* 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 *Når cykelhjelm ikke er nok*. Indsatsbeskrivelsen kan inspirere kommuner og NGO'er, som ønsker at samarbejde om en indsats til børn, som er udsatte eller i risiko for at blive det.

**Boks 1: Fakta om indsatsen**



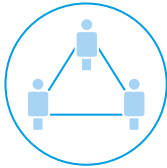


- **Titel:** Når cykelhjelme ikke er nok
- **Aktiviteter:** Individuel rådgivning, grupperådgivning, familierådgivning og forældrerådgivning. En sideløbende formidlingsindsats i Folkeskolen og til kommunalt frontpersonale
- **Målgruppe:** Børn og unge under 18 år, som har en nær pårørende, der har en psykisk sygdom
- **Samarbejdspartnere:** SIND Pårørenderådgivning og Aarhus, Viborg, Herning og Skive Kommuner.
- **NGO'ens karakter:** SIND Pårørenderådgivning blev startet som et græsrodsprojekt i 1991 af en gruppe pårørende under Landsforeningen SIND, men er i dag en selvstændig aktivitet med egne vedtægter og bestyrelse. SIND Pårørenderådgivning har til formål at yde rådgivning, vejledning, støtte og undervisning til pårørende til personer med en psykisk sygdom. SIND Pårørenderådgivning er økonomisk støttet af satspuljemidler, kommuner samt fonde, og er både drevet af lønnede medarbejdere og frivillige.
- **NGO'ens rolle:** Som led i samarbejdet varetager SIND Pårørenderådgivning projektledelse, opkvalificering af medarbejdere og frivillige, udarbejdelse af retningslinjer for projektudførelse, formidler projektets resultater, stiller koordinerende rådgivere og medarbejdere til formidlingsindsatsen til rådighed, varetager PR og arrangerer sparrings- og arbejds møder. Desuden er frivillige formidlere i indsatsen tilknyttet organisationen.
- **Kommunens rolle:** Som led i samarbejdet stiller deltagende kommuner en lokal tovholder, der er kontaktperson for SIND Pårørenderådgivning, til rådighed, finder egnede lokaler til rådgivningsforløb og er behjælpelige med kontakt til skoler og med rekruttering af kompetente frivillige. Desuden sidder der kommuner i styregruppen.

## 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...:	
 <b>Del 1</b> <b>Målgruppen for indsatsen</b>	✓ Beskrivelse af målgruppen	6
	✓ Inklusions- og eksklusionskriterier	7
 <b>Del 2</b> <b>Indsatsens metode</b>	✓ Indsatsens grundlag	9
	✓ Indsatsens arbejdsgang	11
	✓ Indsatsens forandringsteori	18
 <b>Del 3</b> <b>Implementering af indsatsen</b>	✓ Organisering af indsatsen	24
	✓ Roller og ansvar	24
	✓ Vidensdeling	25
	✓ Kompetencer	25
 <b>Del 4</b> <b>Indsatsens virkninger</b>	✓ Karakteristik af børn og unge i indsatsen	28
	✓ Virkende mekanismer i indsatsen	29
	✓ Resultater for børn og unge i indsatsen	30
 <b>Del 5</b> <b>Økonomi</b>	✓ Implementerings- og driftsomkostninger	37



## 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**

*Når cykelhjelm ikke er nok* har to målgrupper. Der er en primærmålgruppe, som er børn og unge, der er pårørende til personer med psykiske sygdomme. Indsatsen tilbyder disse børn og unge rådgivningsforløb. Desuden varetager *Når cykelhjelm ikke er nok* en formidlingsindsats overfor en sekundær målgruppe, som er børn og unge i 5.-9. klasse, der ikke nødvendigvis oplever psykiske vanskeligheder i nærmeste familie. Formidlingsindsatsen er også rettet mod kommunalt ansatte, der i deres daglige arbejde har kontakt med børn og unge, der lever med vilkåret psykisk sygdom i nærmeste familie. Indsatsen tilbyder miniseminarer for kommunalt ansatte, særligt pædagoger og lærere.

I det følgende defineres primærmålgruppen, herunder inklusions- og eksklusionskriterier for indsatsen.

Indsatsens primærmålgruppe er børn og unge, der på tidspunktet for henvendelsen er under 18 år. Børn og unge regnes som pårørende, hvis det familiemedlem, der har sygdommen, er barnets forældre, bonusforældre, søskende eller bonussøskende. Derudover er det et kriterium, at psykisk sygdom er den primære problematik i familien. Der skelnes ikke mellem begreberne psykisk sygdom, sindslidelse eller psykisk vanskelighed.

Børn og unge er i målgruppen for indsatsen, hvis familiemedlemmets sygdom hører under et af følgende numeriske ICD10-index:

- F 20-29: Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- F30-39: Affektive sindslidelser
- F40-43: Nervøse og stressrelaterede tilstande
- F50: Spiseforstyrrelser
- F60-62: Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd
- F84: Gennemgribende udviklingsforstyrrelse
- DSM-IV: ADHD (ADHD-begrebet stammer fra den internationale diagnoseklassifikation DSM-IV).

Indsatsen inkluderer både drenge og piger. Der kan være tale om børn eller unge, som er anbragt i plejefamilier, og der kan også være tale om børn og unge med anden etnisk baggrund end dansk, idet rådgivningsforløb kan gennemføres via tolk. Projektet kan dog ikke rekvirere og honorere tolkebistand. Endelig er det et kriterium for børn og unge målgruppen, at de skal være bosat i en af de fire samarbejdskommuner.

Målgruppen inkluderer ikke børn og unge, der er pårørende til personer med diagnoser, der ligger udenfor de ovenfor beskrevne. Det gælder også børn og unge med forældre, som har komplekse kognitive vanskeligheder samt børn og unge, hvor der i det primære netværk er omfattende familiære psykosociale udfordringer. Dog kan familier, der modtager et kommunalt tilbud rettet mod at afhjælpe øvrige familiære problemer, deltage i et forløb. For denne målgruppe gives indsatsen som et supplement til et kommunalt tilbud.

Børn og unge, der kommer fra familier, hvor forældrene samtidig har et stærkt misbrug, eller hvor andre sociale problematikker skaber større udfordringer end de psykiske vanskeligheder, er heller ikke i målgruppen for indsatsen. Det samme gælder, hvis fx PTSD er en del af en bred flygtningeproblematik for familien. I disse tilfælde er indsatsen *Når cykelhjelm ikke er nok* ikke tilstrækkelig.

Børn og unge, der selv har en psykiatrisk diagnose, er heller ikke målgruppe for indsatsen. Dog er børn og unge ikke ekskluderede, hvis deres udfordring primært er en pårørendeproblematik, og hvis deres diagnose i øvrigt ikke er en hindring for at gennemføre forløbet på lige vilkår med andre i målgruppen. Endelig gælder det, at hvis børn og unge selv har komplekse kognitive vanskeligheder eller et misbrug, kan de heller ikke rummes i indsatsen.

Afvigelser fra primærmålgruppen er en undtagelse og bliver begrundet fagligt. Dog inkluderer én kommune endvidere børn og unge under 18 år, der ikke er pårørende til en person med psykisk sygdom, men som i stedet er pårørende til forældre med et misbrug eller lever i en skilsmissecelle. Til misbrug regnes misbrug af sløvende stoffer som alkohol, cannabis og benzodiazepiner. Børn og unge fra familier, hvor følgende misbrug finder sted, er dog ikke inkluderede: Børn og unge, der er pårørende til forældre, der er misbrugende af sløvende stoffer som opioider (heroin, morfin mv.), opløsningsmidler, GHB (gamma-hydroxy-butyrat/"Fantasy"), samt børn og unge, der er pårørende til forældre, der er misbrugende af hallucinogener (svampe, LSD m.fl.).

Målinger og erfaringer fra projektet viser, at et mindretal blandt deltagende børn og unge har udfordringer på et niveau, der gør, at de modtager foranstaltninger i kommunalt regi. Projektmedarbejdere fremhæver, at i disse tilfælde anvendes tilbuddet *Når cykelhjelm ikke er nok* alene som et supplerende tilbud til de foranstaltninger, et barn eller en ung i forvejen modtager.

### 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 unges deltagelse i indsatsen vil altid bero på en grundig faglig vurdering.

Figur 2: Inklusions- og eksklusionskriterier

#### Inklusionskriterier

Målgruppen for *Når cykelhjelm ikke er nok* er børn og unge ...:

- ... der er under 18 år
- ... der er pårørende til et nært familiemedlem med en psykisk sygdom, for eksempel forældre, bonusforældre, søskende eller bonussøskende. Familiemedlemmets sygdom skal høre ind under det numeriske ICD10-index
- ... der er bosiddende i Herning, Skive, Viborg eller Aarhus Kommune
- ... uafhængigt af køn.

#### Eksklusionskriterier

Børn og unge er ikke i målgruppen, hvis ...

- ... de selv har en psykiatrisk diagnose, komplekse kognitive vanskeligheder eller misbrug.
- ... de er pårørende til familiemedlemmer med psykisk sygdom, som ikke hører ind under det numeriske ICD10-index
- ... de har forældre, som har komplekse kognitive vanskeligheder og forældre, som har et stærkt misbrug, eller hvor andre sociale problematikker skaber større udfordringer end de psykiske vanskeligheder
- ... der i deres primære netværk er omfattende familiære psykosociale udfordringer.







## DEL 2



## INDSATSSENS METODE

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

**Indsatsens grundlag**

I dette afsnit beskrives, hvilket teoretisk grundlag indsatsen bygger på.

*Teori om risiko- og beskyttelsesfaktorer for målgruppen*

Indsatsen *Når cykelhjelm ikke er nok* er inspireret af Rambølls forskningskortlægning i forbindelse med Puljen til fremme af samarbejder mellem kommuner og frivillige, som blandt andet kortlægger risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge, der vokser op i familier med psykiske vanskeligheder. Indsatsen bygger på kortlægningens resultater og anbefalinger. Derudover tilrettelægges indsatsen, så den adresserer en række af de virkningsfulde mekanismer, som forskningskortlægningen anbefaler. En af mekanismerne er fx forældreinvolvering, hvorfor indsatsen arbejder med at understøtte forældrenes kompetencer og interaktion med deres barn med henblik på at fremme barnet eller den unges trivsel.

Indsatsen arbejder også med forældreinvolvering, fordi indsatsen har baggrund i en systemisk tilgang. Her er der fokus på ikke kun at forstå og arbejde med barnet eller den unge som individ, men også med det system, der omgiver barnet, som dels påvirker, hvordan barnet eller den unge har det, og dels kan bidrage til at forbedre barnets eller den unges trivsel. At involvere forældre i indsatsen er derfor en anerkendelse af, at et barn eller en ung er en del af et familiesystem, som kan hjælpe barnet eller den unge til at få det bedre.

*Narrativ tilgang*

Udover at have et teoretisk grundlag i forskning om risiko- og beskyttelsesfaktorer samt systemisk teori, bygger indsatsen også på narrativ teori. Kernen i narrativ teori er, at livet får mening gennem de fortællinger, vi har om os selv. Derfor arbejder indsatsen med den måde, børn og unge og deres familier taler om deres vilkår på og dermed også med de opfattelser og den mening, de tillægger bestemte hændelser i deres liv.

*Antonovskys teori om sammenhæng*

Indsatsen bygger også på Antonovskys teori om betydningen af, at mennesker oplever sammenhæng i deres liv. Oplevelsen af sammenhæng gør det 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.

*Anerkendende tilgang*

I alle aktiviteter, som bliver udført i indsatsen, er der fokus på at møde børn, unge og deres familier med en anerkendende tilgang. Den anerkendende tilgang hjælper børn, unge og deres forældre til at se det hensigtsmæssige i de strategier, de anvender.

*Kognitiv tilgang*

Kernen i den kognitive tilgang er at skabe bevidsthed om, hvordan tanker, følelser og handlinger hænger sammen. Ved at blive klar over hvilke tanker og følelser man har i forskellige situationer i sit liv, bliver man bedre til at ændre de tanker og handlemønstre, som står i vejen og giver udfordringer.

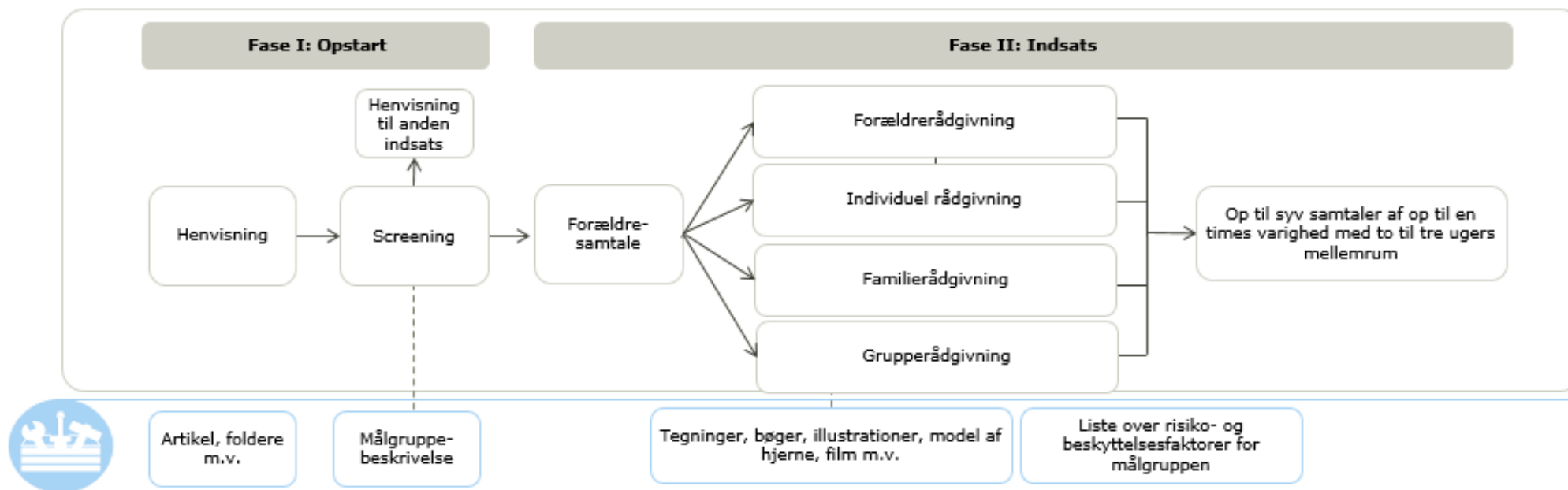
*Teorien bag aktive vurderinger*

Teorien bag aktive vurderinger er et centralt grundlag for formidlingsindsatsen i *Når cykelhjelm ikke er nok*. Metoden bygger især på John Deweys filosofi om læring som en social proces. Metoden tager udgangspunkt i den enkeltes erfaringer og vægter den enkeltes proces frem for resultater her og nu. Desuden bygger den på Louis E. Raths kriterier for værdiafklarende dialog, hvor det for læreren gælder om at stille spørgsmål, som kan være interessante for alle elever, så de får lejlighed til at reflektere over og blive klogere på egne og andres værdier, holdninger og meninger om psykisk sygdom og om det at være pårørende.

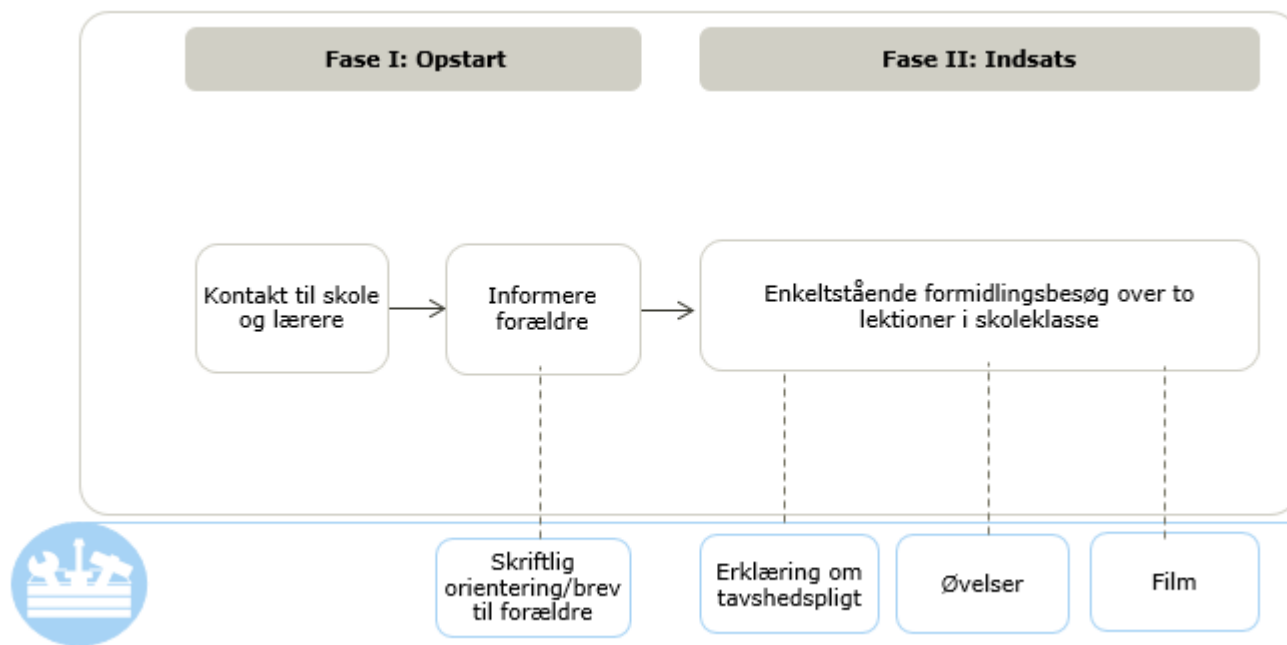
### Indsatsens arbejdsgang

Nedenstående figur er en visualisering af indsatsens arbejdsgang og de enkelte aktiviteter og viser målgruppens vej gennem indsatsen. Det er dels en visualisering af indsatsens rådgivningsforløb, hvor fagkoordinatorer er centrale aktører. De er formelt ansatte i kommunerne, men frikøbt til projektet. Desuden bidrager lærere og andre kommunale fagpersoner som henvisere til rådgivningsindsatsen. Dels er det en visualisering af indsatsens formidlingsindsats opdelt på formidlingsbesøg i skoleklasser og formidlingsbesøg i form af miniseminarer. På formidlingsbesøgene i skoleklasser er fagkoordinatorer og frivillige centrale aktører i indsatsen. Miniseminarer rettet mod fagpersoner afholdes derimod af projektmedarbejdere fra SIND Pårørenderådgivning. Rammerne for indsatsens implementering beskrives yderligere i del 3.

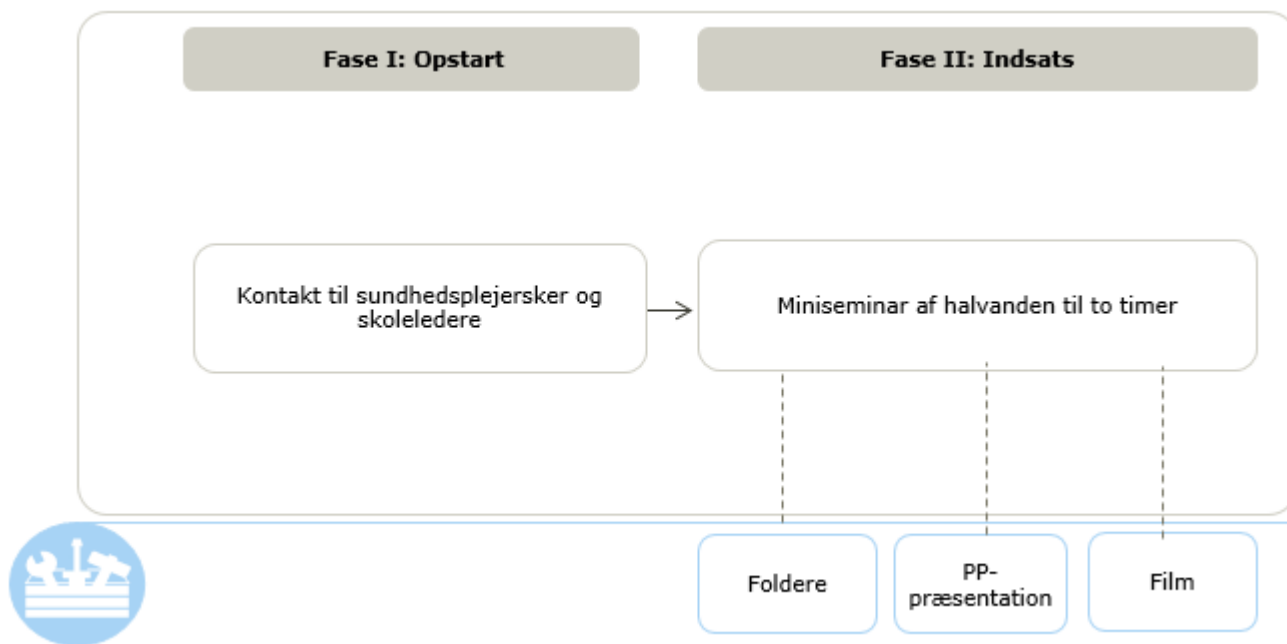
Figur 3: Visualisering af indsatsens arbejdsgang: Rådgivningsforløb



Figur 4: Visualisering af indsatsens arbejdsgang: Formidlingsindsats i skoleklasser



Figur 5: Visualisering af indsatsens arbejdsgang: Formidlingsindsats via miniseminarer



## Beskrivelse af arbejdsgang: Rådgivningsforløb

### Fase I: Opstart

Fase I i rådgivningsforløbet består af to trin: henvisning og screening. Formålet er at etablere kontakt til børn og unge samt at sikre, at det kun er børn og unge i målgruppen, som modtager indsatsen.

#### Henvisning

Den første kontakt mellem *Når cykelhjelm ikke er nok* og primærmålgruppen opstår af forskellige veje. Henvisning af målgruppen til indsatsen går blandt andet via forældre, som selv tager kontakt til indsatsen, og via lærere eller andre kommunale fagpersoner i almenområdet, som er blevet informeret om indsatsen. Det kan også være kommunale sagsbehandlere, som henviser børn til indsatsen. I projektet har man erfaret, at det er vigtigt, at henvisere har en god forståelse for indsatsens målgruppe, så de kun henviser børn og unge, hvor der er et match mellem deres behov og dét, et forløb i *Når cykelhjelm ikke er nok* kan tilbyde.

#### Screening

Når et barn eller en ung henvises til indsatsen, er det en fagkoordinator, som vurderer, om barnet eller den unge er inden for indsatsens målgruppe. Dette gøres med udgangspunkt i målgruppebeskrivelsen, som fungerer som et screeningsredskab. Efter henvisningen foretager fagkoordinatoren en screeningsamtale over telefon med barnet eller den unges forældre, som danner grundlag for den indledende vurdering. Hvis børn og unge ikke er i målgruppen, rådgiver fagkoordinatoren familien om andre indsatser, hvor de kan søge hjælp. Fagkoordinatorerne er professionelle med uddannelse indenfor psykiatrisk sygepleje, pædagogisk psykologi, sundhedspleje og pædagogik. Screeningen skal bidrage til at sikre, at der er et match mellem barnet eller den unges behov og dét et forløb i *Når cykelhjelm ikke er nok* kan tilbyde.

### Fase II: Indsats

Fase II beskriver selve indsatsen, som børn og unge og deres familie deltager i. Selve indsatsen består af forskellige rådgivningssamtaler: Forælderådgivning, individuel rådgivning, grupperådgivning og familierådgivning. Den endelige sammensætning i indsatsforløbet er tilrettelagt efter det enkelte barn eller den unges behov, og det er muligt at modtage én eller flere forskellige typer rådgivning. Et individuelt tilrettelagt forløb er derfor et kerneelement i indsatsen.

#### Forælderådgivning

Et rådgivningsforløb starter altid med en forælderådgivning mellem forældre og fagkoordinator. Her giver forældre mundtligt samtykke til deres barns deltagelse. Det er muligt at deltage i flere sessioner med forælderådgivning efterfølgende. Fokus er på at involvere og kvalificere forældrene i forhold til at understøtte barnets eller den unges trivsel. Desuden er der fokus på barnet

#### Boks 2: Redskaber – Fase I



##### Redskaber til anvendelse - fase I:

- Artikler, foldere m.v.
- Screeningsredskab til vurdering af om et barn eller en ung er i målgruppen.

#### Boks 3: Citat



”Det er en kæmpe styrke ved projektet, at man kan tilrettelægge samtalerne sådan, at der er den sammensætning, som er den bedste for at hjælpe barnet”

Fagkoordinator

#### Boks 4: Redskaber – Fase II



##### Redskaber til anvendelse - fase II:

- *Liste over risiko- og beskyttelsesfaktorer* bruges til at orientere børn og unge samt forældre om forhold, der bidrager til målgruppens samlede trivsel.
- *Tegninger, bøger, illustrationer, model af en hjerne, film mv.*

som pårørende. Grundet forældreinvolvering er det et kerneelement, at indsatsen har et helhedsorienteret fokus. Det kan være én eller begge forældre, som deltager i forældrerådgivningen.

### Individuel rådgivning

Individuel rådgivning tilbydes børn og unge, som har brug for et frirum til at tale om det, der er svært. Individuel rådgivning giver således børn og unge et forum, hvor de kan tale om, hvordan de oplever familiens vilkår, hvor de kan tale om "forbudte" følelser og tanker og på den måde få mulighed for støtte til at håndtere hverdagen som pårørende.

### Familierådgivning

Formålet med familierådgivningen er at give familien et rum, hvor barnets perspektiv kommer i centrum og italesættes. Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge pårørende drøftes sammen med familien med henblik på at understøtte forældrenes involvering og medansvarlighed i forhold til at understøtte barnets mestring bedst muligt.

### Grupperådgivning

Grupperådgivning anvendes i mindre omfang end individuel rådgivning og oprettes ved behov og mulighed, når fagkoordinatorer vurderer, at konkrete børn eller unge har gavn af at kunne spejle sig i andre, der lever med lignende vilkår, og lade sig inspirere af andre blandt andet i forhold til at håndtere en hverdag som pårørende. Ved gruppesamtaler deltager 2-3 børn eller unge, og rådgivningen varer typisk en time.

Det er fagkoordinatorer i de enkelte kommuner, der varetager de forskellige typer af rådgivning, som i udgangspunktet gennemføres med ca. 2-3 ugers mellemrum. Antallet af rådgivningssamtaler beror på en individuel og faglig vurdering af barnets eller den unges og familiens behov og situation. Et samlet forløb kan vare op til otte rådgivningssamtaler. Typisk varer en rådgivningssamtale en time, men for børn under 10 år, er det erfaringen, at rådgivningssamtalerne bør være kortere.

Der er ingen fast formel for afslutningen af et forløb. Derimod laver fagkoordinatoren en aftale sammen med den enkelte familie om, hvornår og hvordan afslutningen forløber. Den afsluttende samtale er imidlertid typisk en samtale med forældre.

Følgende overvejelser ligger til grund for det endelige antal rådgivningssamtaler, som et barn eller en unge og eventuelt forældre og familie indgår i:

- Familien eller barnet udtrykker ønske om forandring
- Familien eller barnets udtrykte behov
- Familien eller barnets motivation for at deltage
- Behovets karakter, herunder at det, som børn og unge samt familien har behov for at arbejde med, ligger inden for indsatsens rammer
- Bør der henvises til andre tilbud
- Afklaring af om de oprindelige behov er afklaret
- Om der er identificeret nye behov
- Vurderet progression/nytte af indsatsen.

Undervejs i et rådgivningsforløb tages der derfor stilling til om rådgivningssamtalerne dækker barnet eller den unges behov, eller om der er identificeret nye behov, som gør, at barnet eller den unge bør henvises til en anden type tilbud. Underretninger laves, når

fagkoordinatorer får en formodning om, at et barns eller en ungs trivsel, udvikling eller sundhed er truet. Fagkoordinatorerne har som kommunalt ansatte skærpet underretningspligt.

#### Boks 5: Citat



"For nogle af børnene har det også gjort en forskel, at de modtager tilbuddet fra én, der kender de lokale tilbud i kommunen. Det er vigtigt for børn, hvor der skal brobygges til andre tilbud"

*Ledelse i SIND Pårønderrådgivning*

Fagkoordinatoren foreslår at afslutte indsatsen, når de vurderer, at indsatsen har berørt det, som er vigtigt i det enkelte forløb. Nogle gange giver børn og unge selv udtryk for, hvornår de har fået tilstrækkelig hjælp.

### Beskrivelse af arbejdsgang: Formidlingsindsatsen

Formidlingsindsatsen kører parallelt med indsatsforløbet for primærmålgruppen. Formidlingsindsatsen indeholder to spor: Formidlingsbesøg målrettet skoleklasser og miniseminarer målrettet lærere, pædagoger og sundhedsplejersker i de fire samarbejdskommuner. I det følgende beskrives arbejdsgangene for de to spor hver for sig.

### Formidlingsbesøg i skoleklasser

#### Fase I: Opstart

Fasen består af et trin, som er orientering af skoler og lærere om mulighederne for et formidlingsbesøg. Fagkoordinatorerne i kommunen tager kontakt til - og udsender information til kommunernes skolechefer, og herefter informerer de kommunernes skoleledere eller pædagogiske ledere om de formidlingsbesøg, der tilbydes af indsatsen. Når et besøg er aftalt, foregår den videre planlægning af besøget sammen med de konkrete klassers klasselærere. Også skolens forældre informeres skriftligt om besøget i et brev, som fagkoordinatoren sørger for, den enkelte skole modtager.

#### Fase II: Indsats

Indsatsen består af formidlingsbesøg, som varetages af en fagkoordinator og en frivillig. Klasselæreren skal være til stede ved formidlingsbesøg på skolerne. Ved at være til stede ved formidlingsbesøget, kan klasselæreren efterfølgende samle op på dialoger og spørgsmål, som opstår hos børnene.

Desuden kan klasselæreren tage hånd om de informationer, der eventuelt kommer frem på dagen, fra børn, som har oplevet psykisk sygdom i familien, så dette bliver håndteret, og børnene kan få hjælp, hvis de har behov.

På besøg i skoleklasser formidles faktuel viden på et generelt plan. På formidlingsbesøgene introducerer fagkoordinatorer og frivillige forskellige øvelser, der med baggrund i metoden om aktive vurderinger skal understøtte, at eleverne reflekterer over temaet psykisk sygdom samt det at være pårørende.

De laver blandt andet en øvelse, der hedder 'De fire hjørner', hvor hvert hjørne i klasselokalet repræsenterer en af fire valgmuligheder. Fagkoordinatoren eller en frivillig læser en case op: "Du sidder i bussen på vej hjem. Det er snevej udenfor. Over for dig sætter sig en mand, som bor på den samme vej som dig. Manden har noget underligt tøj på og bare ben i sine gummistøvler. Du har hørt dine forældre tale om, at han er psykisk syg. Han sidder og taler til den tomme plads ved siden af dig. I får øjenkontakt, og han taler til dig. Hvad gør du?"

#### Boks 6: Redskaber – Fase I



##### Redskaber til anvendelse - fase I:

- *Orienteringsbrev* til forældrene om formidlingsbesøg, som forklarer forældre, hvad formålet med besøget er, samt hvornår det skal finde sted.

#### Boks 7: Redskaber – fase II



##### Redskaber til anvendelse - fase II:

- *Film og øvelser.*
- *Erklæring om tavshedspligt*



Børnene skal nu stille sig i et af følgende hjørne i klasselokalet:

Hjørne 1: Jeg vælger at skifte plads;

Hjørne 2: Jeg vender mig mod vinduet;

Hjørne 3: Jeg snakker med ham;

Hjørne 4: Jeg gør noget andet.

Eleverne placerer sig i det hjørne, der repræsenterer deres valg. Underviseren følger op med spørgsmål som eksempelvis: "Du har valgt at stå i det her hjørne. Vil du fortælle mig om dit valg?"; "Hvad har fået dig til at vælge netop sådan?"; "Overvejede du andre muligheder? Hvilke?"; "Hvilke fordele har dit valg?"; "Tænkte du på at vælge et andet hjørne?"; "Var du i tvivl om, hvor du skulle stå?"; "Var du sikker på dit valg fra starten af?"; Til de elever, der stiller sig i hjørnet "Gør noget andet", spørger underviseren: "Hvad er det andet, du vil gøre?".

Et formidlingsbesøg i en klasse forløber over to lektioner. De frivillige, som er med på formidlingsbesøget, har underskrevet en tavshedserklæring.

### Formidlingsindsats via miniseminarer

Sideløbende med formidlingsbesøg i skoleklasser tilbyder *Når cykelhjelm ikke er nok* mini-seminarer for fagpersoner. Formålet med disse seminarer er at videreformidle nyere viden, dele erfaringer og præsentere supplerende måder at forstå det vilkår at være barn eller ung i en familie, hvor der er psykisk sygdom. Derudover er der på seminarerne fokus på at udveksle ideer til nye handlemuligheder i fagpersonernes samarbejde med forældrene.

#### Fase I: Opstart

Denne fase består i at orientere målgruppen. Som indledning til indsatsen orienteres målgruppen nemlig om muligheden for at deltage i miniseminarer. Skoler, SFO'er og daginstitutioner og samtlige sundhedsplejer i de fire kommuner får tilbud om seminaret, som bliver holdt på den pågældende skole eller i den pågældende daginstitution.

#### Fase II: Indsats

Indsatsen består af en række miniseminarer til fagpersoner, der hver især varer 1,5-2 timer.

Miniseminarets hovedemner er:

- Psykisk sygdoms betydning for det at være forælder.
- Generelle og karakteristiske reaktioner, tanker og følelser hos børn og unge, der er pårørende.
- Virkningsfulde mekanismer og risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Miniseminaret afholdes af en projektmedarbejder fra SIND Pårørenderådgivning. Projektmedarbejderen viser filmklip fra "Victors Bog". Klippene er udtalelser fra børn og forældre, der beskriver deres individuelle oplevelse af at være voksen eller barn og leve i en familie, hvor der er psykisk sygdom. I forlængelse af filmklippene udveksler deltagerne praksiserfaringer, og deltagerne reflekterer i fællesskab over udfordringer, professionelle dilemmaer og måder at håndtere målgruppens vilkår på. Projektmedarbejderne supplerer denne erfaringsudveksling med viden fra relevant litteratur, undersøgelser og forskning. Der udveksles også løbende ideer til, hvordan man kan skabe en kultur på skoler eller i daginstitutioner, hvor det er naturligt at tale om psykisk sygdom.

#### Boks 8: Redskaber – fase II



##### Redskaber til anvendelse - fase II:

- Film
- PP-præsentation
- Foldere

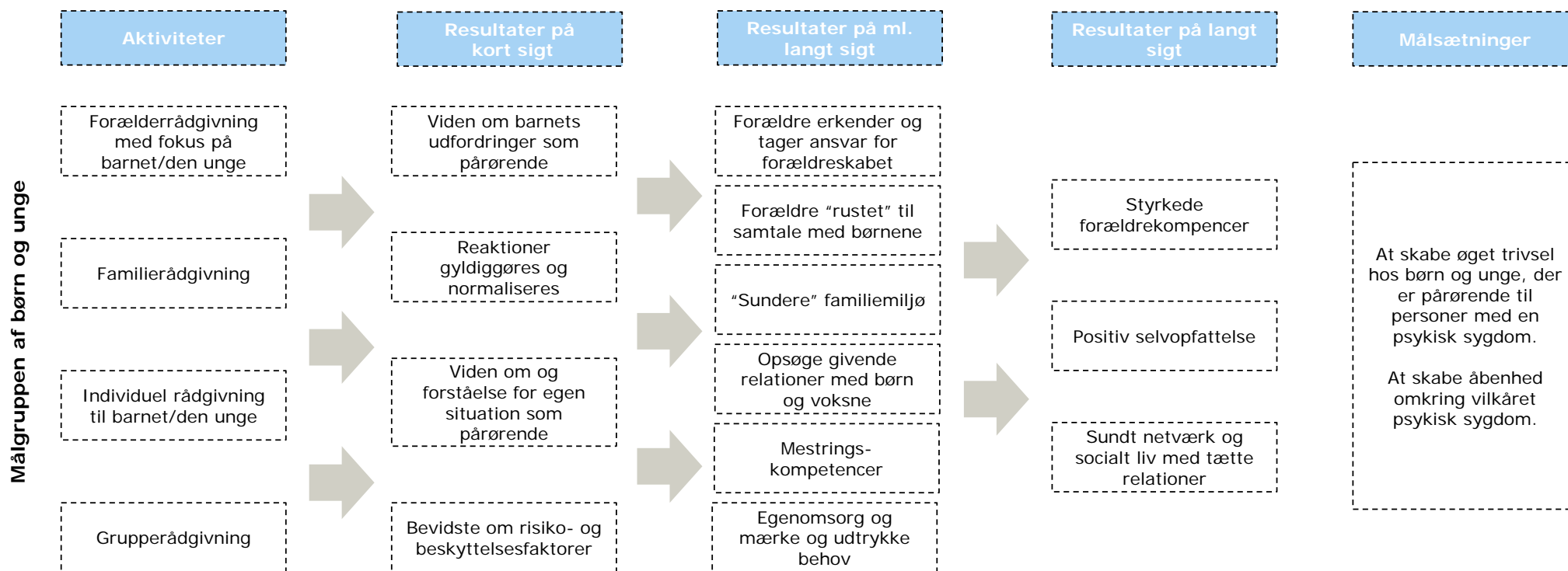
### **Indsatsens forandringsteori**

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).

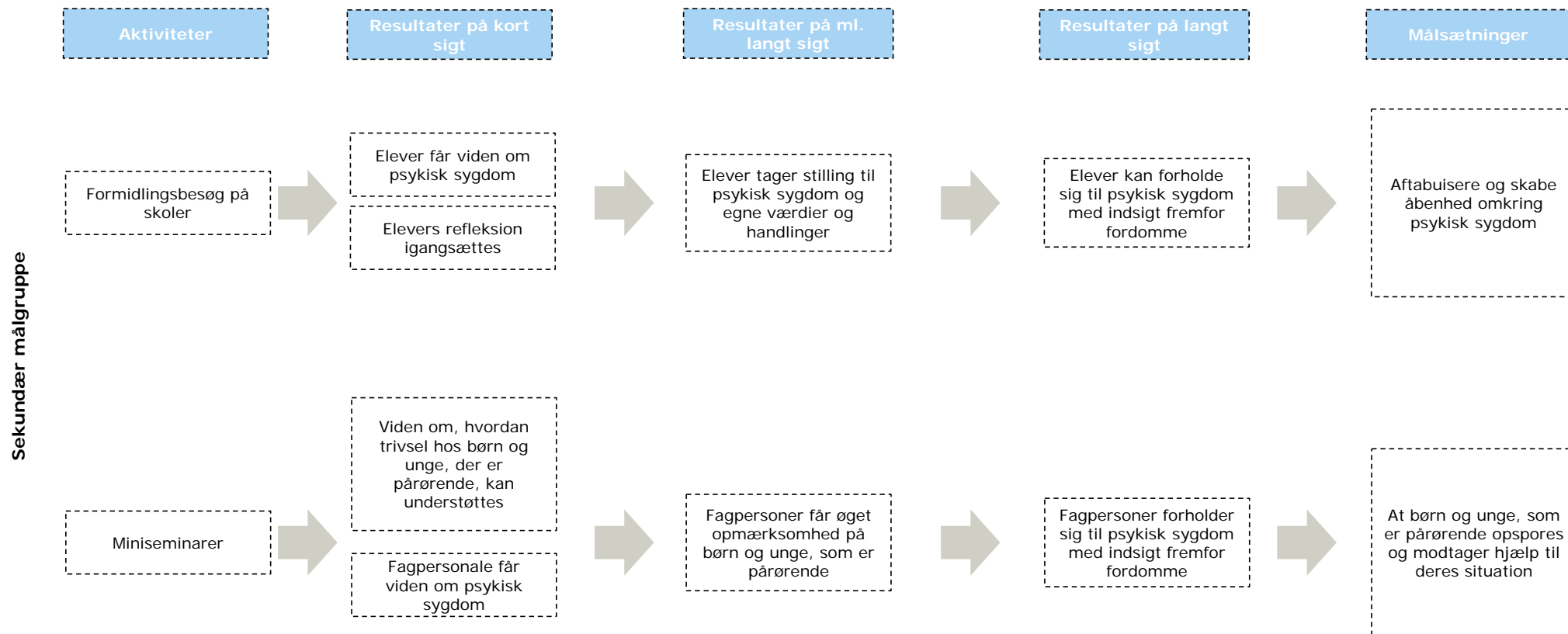
Visuel illustration af forandringsteori

Nedenstående figur 5 er en visuel illustration af forandringsteorien for rådgivningsindsatsen i *Når cykelhjelm ikke er nok*. Figur 6 er en illustration af forandringsteorien for formidlingsindsatsen. I de enkelte afsnit nedenfor er forandringsteoriene udfoldet yderligere.

Figur 6: Indsatsens forandringsteori: Rådgivningsindsatsen



Figur 7: Indsatsens forandringsteori: Formidlingsindsatsen



## Forandringsteori for rådgivningsindsatsen

### *Målsætninger*

De overordnede målsætninger for rådgivningsindsatsen i *Når cykelhjelmen ikke er nok* er:

- At skabe øget trivsel hos børn og unge, som er pårørende til personer med psykisk sygdom.
- At skabe åbenhed omkring vilkåret psykisk sygdom.

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

### *Resultater på kort sigt*

Det er vigtigt, at børnene og de unge i målgruppen får en forståelse af egen situation som pårørende til personer med psykisk sygdom. Derfor har indsatsen til hensigt, at børnene og de unge får en viden om egen situation som pårørende. Det kan omhandle en øget viden om og forståelse af, hvorfor forældrene reagerer, som de gør i forskellige situationer, men også en forståelse for og normalisering af, hvorfor børnene og de unge selv reagerer, som de gør.

For at styrke børnene og de unges evne til at drage omsorg for sig selv, ses det også som et vigtigt skridt på vejen at øge deres viden om modstandskraft (viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer), så de derigennem får muligheden for at passe på sig selv og ikke mindst får et håb om, at de kan påvirke deres egen situation.

For at støtte et åbent familiemiljø, hvor der gives bedre forudsætninger for at støtte barnet eller den unge, er det en forudsætning, at forældrene på kort sigt får indsigt i den påvirkning, som den psykiske sygdom i familien har på deres barn.

### *Resultater på mellemlangt sigt*

Sunde og selvvalgte netværk er en vigtig beskyttelsesfaktor for børn og unges trivsel. Derfor er det vigtigt, at indsatsen støtter børn og unge i på mellemlangt sigt at opsøge givende relationer til andre børn og unge eller voksne, hvis de ikke tidligere har gjort dette.

En vigtig præmis i indsatsen er også, at indsigt i egen situation og i den psykiske lidelse følges af værktøjer og redskaber til at tackle denne indsigt fx strategier for, hvordan forskellige situationer håndteres. Viden om og forståelse for egen situation og reaktioner skal altså følges af redskaber til at håndtere det, så målgruppen kan opøve en øget mestringsevne på mellemlangt sigt.

Herudover skal indsatsen bidrage til at give børn og unge styrket egenomsorg i form af en styrket evne til at mærke og udtrykke egne behov og ønsker samt evne til at gøre det, der er godt for dem selv.

Det er målet, at den viden, forældre opnår i rådgivningsforløbene, på mellemlangt sigt bidrager til at støtte og fremme forældreansvaret for barnets trivsel, herunder at forældre føler sig rustede til at tale med deres barn om familiens vilkår.

### *Resultater på langt sigt*

Ønsket på langt sigt er, at primærmålgruppen får sunde, selvvalgte netværk og et socialt liv med tætte og nære relationer, da disse er afgørende for børnene og de unges trivsel og psykiske velbefindende.

Parallelt hermed ønskes der med indsatsen også at fremme en mere positiv selvopfattelse hos børn og unge, som er pårørende.

Endelig er det et langsigtet mål at støtte og fremme forældrekompetencer hos forældre til børnene og de unge, der er pårørende. Det handler blandt andet om at styrke forældreansvaret for barnets trivsel og udvikling og understøtte et godt familiemiljø, hvor det er trygt at tale åbent om familiens vilkår.

### **Forandringsteori for formidlingsbesøg i skoleklasser**

#### *Målsætninger:*

Den overordnede målsætning for formidlingsbesøg i skoleklasser er:

- At aftabusere og skabe åbenhed omkring psykiske lidelser.

#### *Resultater på kort sigt*

På kort sigt skal formidlingsbesøg give elever viden om og skabe refleksion over psykisk sygdom.

#### *Resultater på mellemlangt sigt*

Gennem øget viden om og øget refleksion over psykisk sygdom er det målet på mellemlangt sigt, at elever tager aktivt stilling til egne værdier og handlen i forhold til psykisk sygdom.

#### *Resultater på langt sigt*

På langt sigt skal formidlingsbesøg i skolerne bidrage til, at psykisk sygdom bliver et begreb, som eleverne forholder sig til med udgangspunkt i indsigt fremfor fordomme.

### **Forandringsteori for formidlingsindsats via miniseminarer**

#### *Målsætninger*

Den overordnede målsætning for miniseminarer er:

- At børn og unge, som er pårørende, opspores og modtager hjælp til deres situation.

#### *Resultater på kort sigt*

På kort sigt skal formidlingsindsatsen bidrage til, at fagpersoner i sekundærmålgruppen får viden om psykisk sygdom og vilkåret at være barn i en familie med psykisk sygdom. Derudover er det et mål på kort sigt, at professionelle som umiddelbart resultat af miniseminarer opnår viden om, hvordan de kan understøtte god trivsel hos børn og unge pårørende.

#### *Resultater på mellemlangt sigt*

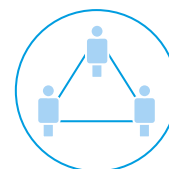
Gennem øget viden om psykisk sygdom og vilkåret at være barn i en familie med psykisk sygdom, er det målet på mellemlangt sigt, at fagpersoner får en øget opmærksomhed på målgruppen.

#### *Resultater på langt sigt*

For at nå målsætningen om, at børn og unge, som er pårørende, opspores og modtager hjælp til deres situation, skal miniseminarer på langt sigt understøtte, at psykisk sygdom bliver et begreb, som man kan tale om med udgangspunkt i indsigt frem for fordomme.

# DEL 3

IMPLEMENTERING AF INDSATSEN



## 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 der kræves for at implementere indsatsen, samt hvilken vidensdeling der understøtter udmøntningen af indsatsen.

### Organisering af indsatsen

Projektet gennemføres i et partnerskab mellem SIND Pårørenderådgivning og fire kommuner: Aarhus, Viborg, Skive og Herning. I Aarhus er samarbejdet forankret i Center For Bostøtte I Eget Hjem. I Viborg er indsatsen forankret i Børn & Unge i Familie & Rådgivning. I Skive er indsatsen forankret i Familieafdelingen, og i Herning er indsatsen forankret i Børn og Unge, Center for Børn og Forebyggelse. SIND Pårørenderådgivning er projektejer og har ansvaret for den overordnede og daglige projektledelse. Indsatsen er imidlertid også ledet på tværs gennem en tværgående styregruppe. Styregruppen består af: Leder af SIND Pårørenderådgivning (formand for styregruppen) og projektleder, en repræsentant fra ledelsen i hver af de fire kommuner samt en frivillig, som repræsenterer projektets frivillige formidlere.

Styregruppen, som er projektets øverste organ, fastlægger modellen for samarbejdet mellem SIND Pårørenderådgivning og samarbejdskommunerne. Styregruppen træffer sine beslutninger ved almindelig konsensus. Beslutninger afgøres ud fra en forståelse af, hvad der bedst tjener projektets mål. Der afholdes i styregruppen løbende møder to gange årligt, hvor SIND Pårørenderådgivning orienterer om budgetstatus og status på projektets fremdrift. I øvrigt drøftes målgruppen, resultater, forankring mm. Styregruppen bidrager med forslag til projektets drift og sparring på konkrete emner. Dette sker med henblik på at understøtte, at projektet kan gennemføres så gnidningsfrit som muligt og bidrager til at træffe tværgående beslutninger, når projektet har behov for det. Spørgsmål og beslutninger knyttet til den daglige drift varetages dog af den daglige projektleder. Samarbejdet mellem kommuner og SIND Pårørenderådgivning er drevet af stor gensidig tillid og respekt samt åbenhed og fleksibilitet, hvilket fremhæves som afgørende for den gode samarbejdsrelation.

#### Boks 9: Citat

”

”På styregruppeniveau har det fungeret godt, at ledelsen i kommunerne har været behjælpelig. De har understøttet og fået kontakt til nogle af dem, der skal henvise til tilbuddet. Fagkoordinatorerne har også hjulpet med at skabe kontakten ind i kommunerne.”

*Ledelsen i SIND Pårørenderådgivning*

### Roller og ansvar

Der er indgået en samarbejdsaftale, hvoraf det fremgår, at de enkelte kommuner har følgende opgaver og forpligtelser: At finde en lokal tovholder, der er kontaktperson for SIND Pårørenderådgivning, at finde egnede lokaler til rådgivningsforløb lokalt, at være behjælpelig med kontakt til skoler og med rekruttering af kompetente frivillige samt at deltage i styregruppen. Derudover spiller lærere og andre kommunale fagpersoner i almenområdet eller sagsbehandlere i kommunen en rolle i at henvise børn og unge til indsatsen.

SIND Pårørenderådgivning har ansvar for projektledelse, at opkvalificere medarbejdere og frivillige, at udarbejde retningslinjer for projektudførelsen og at formidle projektets resultater. Derudover har SIND Pårørenderådgivning ansvar for at stille koordinerende rådgivere og medarbejdere til formidlingsindsatsen til rådighed. I praksis har de koordinerende rådgivere (fagkoordinatorer) dog deres



formelle ansættelse i kommunerne og er frikøbt til projektet. Frivillige i projektets formidlingsindsats er også tilknyttet organisationen.

SIND Pårørenderådgivning varetager desuden PR og formidling samt etablering og opdatering af hjemmeside for projektet. Dette er en vigtig forudsætning for at udbrede viden om projektet og rekruttere målgrupperne. Der er fx lavet pjecer, artikler og foldere, som udbreder viden om indsatsen. Derudover spiller fagkoordinatorerne en vigtig rolle i det indledende arbejde med at udbrede viden om såvel rådgivningsindsats som formidlingsindsats.

Rådgivningsforløb og formidlingsindsats er løbende blevet udviklet i et tæt samarbejde mellem projektledelsen i SIND Pårørenderådgivning og fagkoordinatorerne i de fire kommuner. Det har bidraget til en høj grad af ejerskab for det fælles projekt hos alle parter.

### **Vidensdeling**

For at udmønte samarbejdet på en effektiv måde er vidensdeling centralt mellem samarbejdspartnerne i projektet. Vidensdeling finder sted på et strategisk niveau i styregruppen med henblik på at drøfte succeser og udfordringer i projektet. Der er også sikret vidensdeling blandt de udførende i indsatsen. SIND Pårørenderådgivning har arrangeret sparringsmøder for de ansatte fagkoordinatorer samt arbejds møder for ansatte og frivillige, hvor der deles viden om indsatsen og målgruppen. Med henblik på at koordinere og harmonisere indsatsen blandt de udførende, afholdes der også løbende møder mellem projektlederen og de kommunale fagkoordinatorer. Dette giver et forum for videns- og erfaringsdeling samt dialog. Til dette hører også en løbende dialog og skriftlig kommunikation mellem møderne, som understøtter videns- og erfaringsdeling samt den løbende drift. Endelig afholdes der aktionslæringsgrupper for de frivillige, hvor de frivillige får mulighed for vidensdele om deres rolle i formidlingsindsatsen.

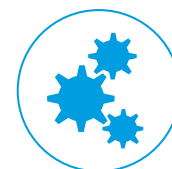
Da fagkoordinatorerne, som varetager rådgivning af børn og unge, sidder lokalt i de enkelte kommuner, er der desuden let adgang til vidensdeling om et barn eller en ung, hvis der opleves et behov for at underrette kommunen i enkeltsager. Derudover foregår vidensdeling om målgruppen på et overordnet niveau, hvor centrale karakteristika og behov løbende er blevet delt og afstemt mellem fagkoordinatorer og projektledelsen.

### **Kompetencer**

Fagkoordinatorer, som varetager rådgivningsindsatsen, er professionelle med erfaringer fra psykiatrisk sygepleje, pædagogisk psykologi, sundhedspleje og pædagogik. Derudover har teamet erfaring med at lede børne- og ungegrupper. Det er en forudsætning, at de kommunale fagkoordinatorer har kendskab til psykisk sygdom og målgruppens vilkår. I familiesamtalerne skal rådgiveren yderligere kunne påtage sig en rolle som mediator mellem familiemedlemmerne. Fagkoordinatorer har inden indsatsen blev igangsat deltaget i koordinations- og sparringsmøder, der skal sikre, at fagkoordinatorerne er rustede til forløbet med rådgivningssamtaler. I løbet af projektperioden afholdes der løbende fælles kompetenceudvikling for og supervision af fagkoordinatorer. Der er endvidere kompetenceudvikling for den samlede gruppe af fagkoordinatorer og projektmedarbejdere, som afholder miniseminar. Projektmedarbejderne er også tilknyttet SIND Pårørenderådgivning.

Frivillige spiller en rolle som formidlere i formidlingsindsatsen. Forud for dette har frivillige deltaget i opkvalificering. Det bidrager til at sikre, at indsatsens udførende aktører har en fælles viden og et fælles grundlag for at udføre den fælles formidlingsindsats. De frivillige, der varetager formidlingsindsatsen på skoler, *kan* have erfaring i arbejdet med børn og unge. De frivillige skal i udgangspunktet dog først og fremmest have interesse for at arbejde med målgruppen, da man i indsatsen gennem kurser sikrer, at de frivillige har tilstrækkelige kompetencer. De frivillige gennemfører formidlingen i samarbejde med fagkoordinatorer og har derved løbende mulighed for vejledning og sparring. Derudover deltager de frivillige sammen med fagkoordinatorerne i arbejds møder, relevante temadage og i kurser. De ansatte og frivillige har deltaget i hhv. et tredages og et todages kursus i *Aktive vurderinger* og har alle fået bogen *Aktive vurderinger – en sundhedspædagogisk metode til værdiafklaring*, som er skrevet af Anette Poulsen, der blandt andre forestår kursusdagene.





## 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 ift. børnenes og de unges udvikling.

### Boks 10: Data indsamlet på børn og unge i projektet



#### Baggrundsmålinger

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

#### Før-, efter- og opfølgende målinger

Når børn og unge opstartes i og afslutter et forløb i indsatsen, vurderes deres psykiske trivsel, relationelle trivsel, mestringskompetencer og positive selvopfattelse. Desuden er der målt udvikling på redskabet SDQ. Der foretages endvidere en måling seks måneder efter, børnene og de unge er afsluttet i indsatsen. Disse målinger gør det muligt at vurdere børnenes 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 der er et stort frafald i forbindelse med den opfølgende måling. Dette frafald kan være systematisk for en særlig del af målgruppen, hvilket kan skævvride resultater ved opfølgningen.

### Karakteristik af børn og unge i indsatsen

Blandt de deltagende børn og unge i *Når cykelhjelm ikke er nok* er der blevet foretaget baggrundsmålinger på 344. For disse gør det sig gældende, at de i gennemsnit er 9,9 år. I forhold til kønsfordelingen ses det, at der er ca. 62 pct. piger, mens de resterende er drenge. Næsten 98 pct. har en dansk baggrund. Baggrundsmålinger viser, at ca. 10 pct. af børnene og de unge modtager en social foranstaltning efter Servicelovens § 52, mens ca. 17. pct. modtager en indsats i skole- eller SFO-regi ved siden af indsatsen *Når cykelhjelm ikke er nok*.

Ca. 95 pct. i målgruppen har psykiske eller følelsesmæssige vanskeligheder. Der er desuden ca. 20 pct. af børnene og de unge, som har adfærdsmæssige vanskeligheder. Den samme andel har vanskeligheder med

at danne relationer og netværk samt vanskeligheder knyttet til deres skolegang fx i form af fravær. Målgruppen mangler i særlig høj grad støtte til at opbygge modstandskraft og mestringskompetencer. Det gør sig gældende for ca. 85 pct. Mellem 40 og 45 pct. kommer fra familier, hvor der er behov for at styrke familiemiljøet og interaktionen mellem forældre og barn.

### Boks 11: Citat



"Der er mange, der har det svært med at komme i skole og sove ud. Sige farvel til forældre. Det er rigtig ofte, at man hører det. Det kendetegner de her børn. De har svært ved forandringer. Det er fordi, der er så meget uforudsigelighed og utryghed i deres liv. Så der skal ikke så meget til, før de siger fra. Mange ryger også i konflikt med andre børn eller med deres forældre"

Fagkoordinator

### Virkende mekanismer i indsatsen

En virkende mekanisme skal forstås som dét i indsatsen, som 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 i indsatsen og målgruppen om, hvorfor indsatsen virker.

Indsatsen virker **opkvalificerende**. Opkvalificering handler om, at børn og unge tilegner sig ny viden og nye evner. Som oftest handler opkvalificeringen om, at børn og unge får viden om deres vilkår (fx gennem psykoedukation) og om *hvordan*, man kan håndtere en eventuel/potentiel vanskelig situation eller følelse. Opkvalificering er en central virkende mekanisme i indsatsen *Når cykelhjelm ikke er nok*, fordi både børn og unge samt deres forældre får viden om psykisk sygdom og om at være pårørende samt redskaber til at håndtere det i hverdagen.

Indsatsen virker også **ansvarliggørende**. Hermed menes, at børn og unge gennem indsatsen får aktiveret et eget ansvar for at skabe forandringer i eget liv. Således bliver både børn og unge og deres forældre gennem indsatsen opmærksomme på egne muligheder for at ændre noget ved eget liv. Erfaringer fra indsatsen er, at ansvarliggørelsen særligt er vigtig hos forældrene, som gennem indsatsen får støtte til gøre noget anderledes i forhold til at støtte deres barns trivsel.

Erfaringer fra indsatsens fagkoordinatorer peger også på, at indsatsen virker **regulerende**. Det betyder, at børn og unge får øget opmærksomhed på evnen til at regulere egen adfærd og/eller egne følelser. Det kan fx handle om, at børn og unge har svært ved at reagere hensigtsmæssigt på deres vilkår, men gennem indsatsen i højere grad bliver opmærksomme på egne følelser og behov. Erfaringer fra indsatsen peger på, at det hænger sammen med, at børn og unge gennem indsatsen får en række redskaber til at adfærds- og følelsesregulere.

Endelig virker indsatsen **relationsopbyggende**. Indsatsen virker relationsopbyggende i den enkelte familie ved at støtte dialogen i familien. Derved skabes der større gensidig forståelse og støttende relationer.

#### Boks 12: Citat

”

”Det har vi oplevet rigtig positivt og det har givet os meget. Vi møder forståelse hos hende, som laver samtalerne. Hun har lyttet meget, været god til at forklare og sådan nogle ting. Vi så en lille film om at have en forælder med psykisk lidelse. Det gav både vores datter og os en forståelse for vores situation.”

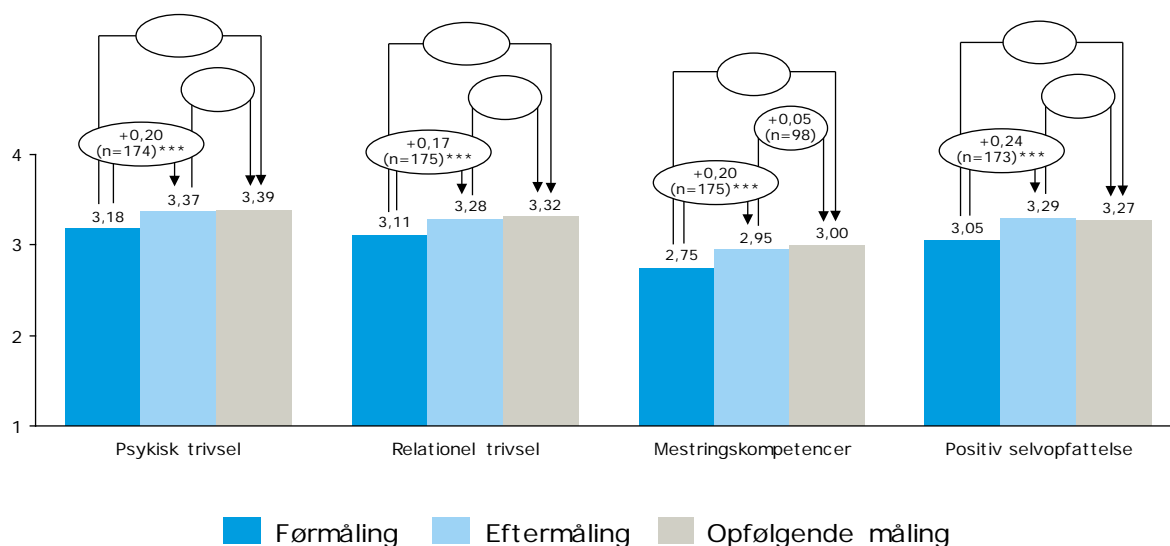
Forælder

## Resultater for børn og unge i indsatsen

Nedenfor præsenteres udviklingen for de børn og unge, som har deltaget i en indsats i *Når cykelhjelme ikke er nok*.

Det er vigtigt at pointere, at der er tale om før- og eftermålinger uden en kontrolgruppe. Det betyder, at vi ikke kan isolere resultaterne af indsatserne 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 kan også 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 indsats 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 indsats<sup>1</sup>. I projektet er børn og unge, der ikke profiterer af indsatsen, ledt videre til andre typer af indsats.

Figur 8: Gennemsnitlig udvikling på de fire dimensioner målt under indsatsen



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

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

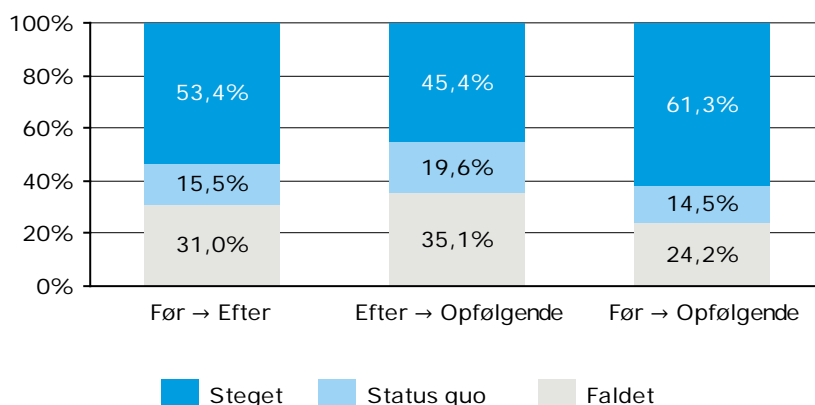
Note: Skalaen fra 1-4 skal tolkes således, at 4 er udtryk for, at børnene og de unge ingen udfordringer har ift. den givne dimension, og at 1 er udtryk for, at børnene og de unge har mange udfordringer ift. den givne dimension. En stigning i den gennemsnitlige vurdering er derfor et udtryk for en positiv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

### Psykisk trivsel

Jævnfør figur 9 ses det, at 53,4 pct. af børnene i indsatsen forbedrer deres psykiske trivsel fra før-til eftermålingen ved afslutningen af et indsatsforløb. Ved den opfølgende måling på børnenes udvikling seks måneder efter indsatsen er ophørt, ses det, at 61,3 pct. af børnene har forbedret deres psykiske trivsel.

<sup>1</sup> Heckman & Cunha (2010). Investing in our Young People. Working Paper 16201, National Bureau of Economic Research, Cambridge, July 2010. Pisinger, Hawton & 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 9: Procentvis udvikling i psykisk trivsel**



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: n for før- og eftermåling: 174, n for efter- og opfølgende måling: 97, n for før- og opfølgende måling: 62.

15,5 pct. af børnene har fastholdt status quo i deres psykiske trivsel ved eftermålingen i forhold til førmålingen, mens 31 pct. har oplevet en negativ udvikling og dermed en mindsket psykisk trivsel. Også ved den opfølgende måling ses nogenlunde samme tendens, hvor 14,5 pct. er status quo i forhold til deres psykiske trivsel, mens 24,2 pct. samlet set siden førmålingen har udviklet sig negativt.

I figur 9 ses den gennemsnitlige udvikling blandt børnene i indsatsen. Børnenes gennemsnitlige psykiske trivsel forbedres i løbet af indsatsen fra 3,18 på en skala fra 1-4 ved førmålingen til 3,37 ved eftermålingen og 3,39 ved den opfølgende måling efter seks måneder. Udviklingen i børnenes psykiske trivsel er statistisk signifikant. Dette indikerer, at indsatsen skaber positive resultater for børnene og de unges psykiske trivsel, hvilket kan tyde på, at disse resultater er varige.

#### Boks 13: Citat

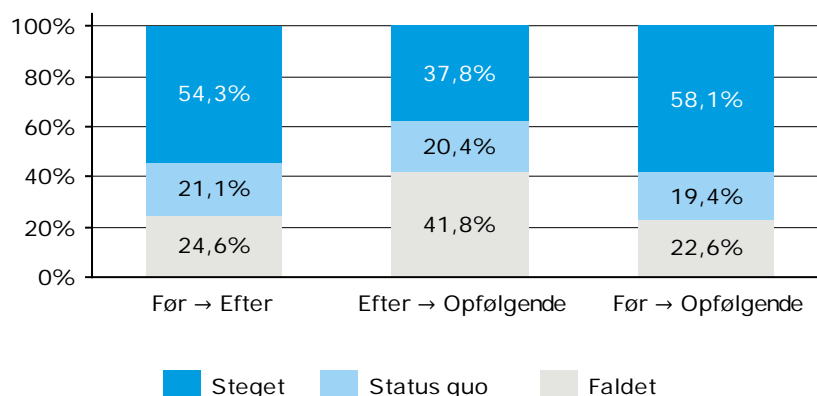
"Hun var rigtig god. Hun har fået mig til at tænke på andre tanker og gjort mig mere glad og positiv. Det var fordi, der blev spurgt ind til, hvordan jeg havde det, det har jeg aldrig prøvet før. Det gjorde godt. Hun startede altid samtalen med at spørge, hvordan har du haft det siden sidst?"

*Barn i indsatsen*

#### *Relationel trivsel*

I figur 10 ses det, at 54,3 pct. af børnene i indsatsen styrker deres relationelle trivsel i løbet af indsatsen. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsens afslutning, ses det, at 58,1 pct. af børnene og de unge har styrket deres relationelle trivsel i forhold til førmålingen.

**Figur 10: Procentvis stigning i relationel trivsel**



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: n for før- og eftermåling: 175, n for efter- og opfølgende måling: 98, n for før- og opfølgende måling: 62.

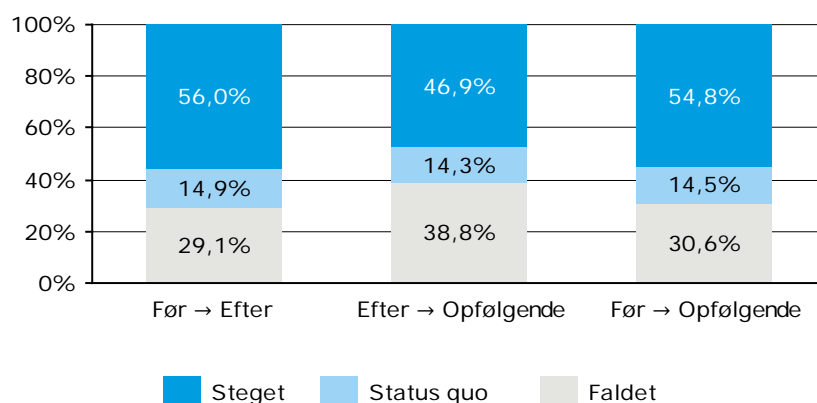
21,1 pct. af børnene i indsatsen udvikler sig ikke fra før- til eftermålingen, mens 24,6 pct. oplever en negativ udvikling. Ved den opfølgende måling har 19,4 pct. af børnene ikke udviklet sig i forhold til førmålingen, ligesom også 22,6 pct. ved opfølgningen har svækket deres relationelle trivsel.

Ved førmålingen var den gennemsnitlige relationelle trivsel blandt børn og unge 3,11 på en skala fra 1-4. Denne har udviklet sig positivt igennem indsatsen til 3,28 ved eftermålingen i slutningen af indsatsen og 3,32 ved den opfølgende måling seks måneder efter, indsatsen er afsluttet. Udviklingen er statistisk signifikant. Udviklingen fra før- til eftermålingen indikerer, at indsatsen styrker børnenes relationelle trivsel. Det tyder samtidig på, at den positive udvikling fastholdes på sigt.

#### *Mestringskompetencer*

56 pct. af børn og unge i indsatser styrker deres mestringskompetencer i løbet af indsatsen. Nogenlunde samme tendens ses ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen, hvor 54,8 pct. af børnene og de unge har fået forbedrede mestringskompetencer sammenlignet med førmålingerne.

**Figur 11: Procentvis stigning i mestringskompetencer**



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: n for før- og eftermåling: 175, n for efter- og opfølgende måling: 98, n for før- og opfølgende måling: 62.

Ligesom for de øvrige dimensioner ses det, at 14 pct. af børnene forbliver status quo fra før- til eftermålingen, mens 29,1 pct. oplever en negativ udvikling. Tilsvarende ses ved den opfølgende måling, hvor 14,5 pct. af børnene har uforandrede mestringskompetencer, og 30,6 pct. af børnene vurderer deres mestringskompetencer lavere.

Børnene og de unges gennemsnitlige mestringskompetencer var ved målingen før indsatsen 2,75 på en skala fra 1-4. Deres gennemsnitlige mestringskompetencer har udviklet sig positivt til henholdsvis 2,95 ved målingen i slutningen af indsatsen og 3,00 ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsens afslutning. Udviklingen fra før- til eftermålingen er signifikant, mens udviklingen fra før- til den opfølgende måling er insignifikant.

#### Boks 14: Citat



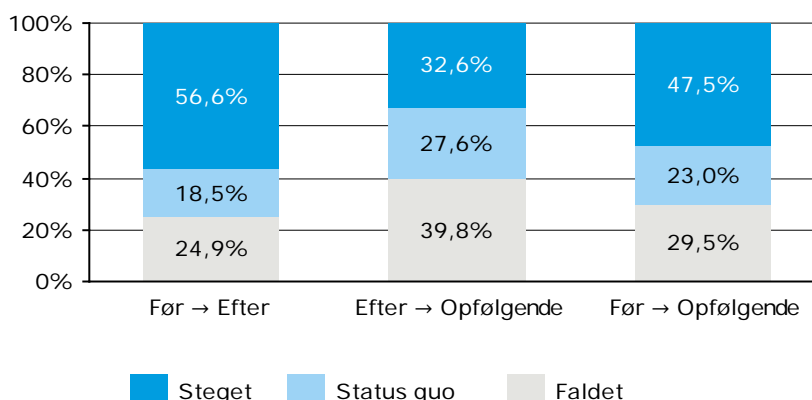
”Vi skrev på et papir en dag, jeg var til samtale, om ting jeg skulle huske på, hvis jeg har det svært. Det er med til at hjælpe mig nu, hvor jeg ikke går der længere. Det er sådan noget med, at jeg er god nok, og at jeg godt må snakke med folk om det”

*Barn i indsatsen*

#### Positiv selvopfattelse

56,6 pct. af børnene og de unge styrker deres positive selvopfattelse fra før- til eftermålingen. Ved den opfølgende måling seks måneder efter indsatsen afsluttes, ses det ligeledes, at 47,5 pct. af børnene har styrket deres positive selvopfattelse.

**Figur 11: Procentvis stigning i positiv selvopfattelse**



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: n for før- og eftermåling: 173, n for efter- og opfølgende måling: 98, n for før- og opfølgende måling: 61.

18,5 pct. af børnene fastholder status quo fra før- til eftermålingen, mens 24,9 pct. mindsker deres positive selvopfattelse. Tilsvarende ses ved de opfølgende målinger seks måneder efter indsatsens afslutning, hvor 23 pct. af børnene er status quo, og 29,5 pct. har udviklet deres selvopfattelse i en negativ retning.

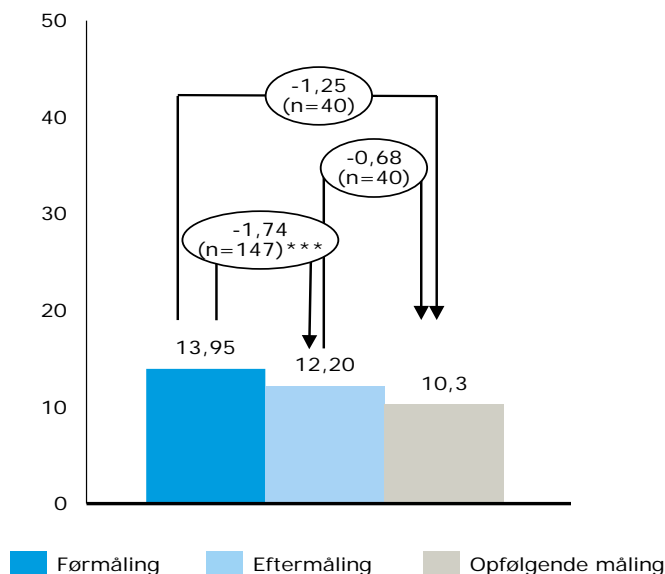
Når man ser på børnenes og de unges gennemsnitlige selvopfattelse i figur 7, ses det, at børnene ved førmålingen har en gennemsnitlig score på 3,05 på en skala fra 1-4. Den gennemsnitlige positive selvopfattelse blandt børnene udvikler sig positivt til 3,29 ved eftermålingen, mens den ved den opfølgende måling også er steget i forhold til førmålingen, dog en smule mindre end ved eftermålingen, til 3,27. Udvikling fra før- til eftermålingen er signifikant, mens udviklingen mellem før- til opfølgende måling er insignifikant. Den signifikante udvikling fra før- til eftermålingen indikerer, at indsatsen har en virkning på børnene og de unges selvopfattelse.



## SDQ

Der er i *Når cykelhjelm ikke er nok* også målt 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 figurer viser den gennemsnitlige udvikling for børn og unge samt andelen af børn og unge, hvis udvikling har været hhv. stigende, status quo og faldende. 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 12: Udvikling hos børn og unge i indsatsen målt på SDQ – Gennemsnitlig score**



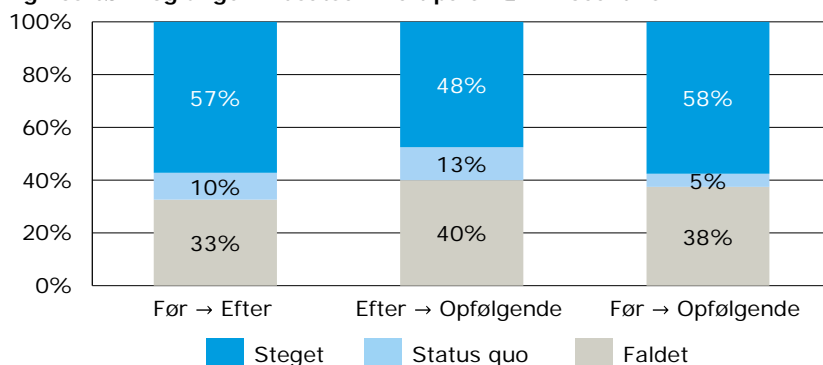
Kilde: RMC-survey 2015-2017.

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

Af figur 12 ses det, at børn og unge ved førmålingen i gennemsnit scorer 13,95 på en skala fra 0-50. Ved eftermålingen scorer børn og unge gennemsnitligt 12,20, hvilket er et fald i scoren på 1,74. Der er tale om en signifikant positiv udvikling fra før- til eftermåling for børn og unge i indsatsen. Tilsvarende ses ved den opfølgende måling seks måneder efter, at børn og unge har modtaget en indsats, at scoren er faldet yderligere til 10,3. Denne udvikling er imidlertid ikke signifikant, hvilket kan skyldes det store frafald i antallet af respondenter.

Ud fra figur 13 ses det, at 57 pct. af børnene og de unge opnår en stigning i deres psykiske udvikling og funktion efter en indsats i *Når cykelhjelm ikke er nok* målt på SDQ, mens 10 pct. er fastholdt i en status quo, og 33 pct. har oplevet en negativ udvikling fra før- til eftermålingen.

**Figur 13: Udvikling hos børn og unge i indsatsen målt på SDQ – Procentvis**



Kilde: RMC-survey 2015-2017.

Note: n for før- og eftermåling: 147, n for efter- og opfølgende måling: 40, n for før- og opfølgende måling: 40.

#### *Opsamling på resultater*

Samlet set ses det, at indsatsen viser positive resultater på børn og unges udvikling. Dels på de målte dimensioner psykisk trivsel, relationel trivsel, mestringskompetencer og positiv selvopfattelse, dels målt på SDQ. Desuden ses det, at de positive resultater i vidt omfang er fastholdt ved de opfølgende målinger, hvor resultaterne dog er stærkest i forhold til børnenes og de unges psykiske og relationelle trivsel.





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 estimeret 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 medregnet 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 introdage, oplysningskampagner, rekrutteringsaktiviteter, etablering af organisering og arbejds gange m.v.
- Uddannelse, fx tidsforbrug på opkvalificeringsaktiviteter, supervision mv.
- Omkostninger til materialer, kørsel mv.

I nærværende omkostningsvurdering er der ikke sat et estimeret 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.

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

Aktører	Gennemsnitlige antal timer pr. borger	Gennemsnitlige omkostninger pr. borger
Kommune	25	7.175
NGO, medarbejdere	3	861
NGO, frivillige	0	0

Note: 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 **7.175 kr. pr. borger i 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 **861 kr. pr. borger**. Herudover bruger frivillige gennemsnitligt 0 timer pr. borger.

ØNSKER DU AT VIDE MERE?

Kontakt SIND Pårørenderådgivning

Telefon: 4268 1800

E-mail: [u18@sindspaa.dk](mailto:u18@sindspaa.dk)