

INDSATSBEKRIVELSE FOR BØRNEGRUPPE I KOMMUNALT REGI – TIL UDFØREDELEN

Forord

I dette dokument beskrives, hvad en børnegruppeindsats består af, samt hvilke praktiske overvejelser, man bør gøre, før man går i gang med at etablere børnegrupper for børn i en kommune.

Indsatsbeskrivelsen tager udgangspunkt i Psykiatrifondens erfaringer med at afholde børnegrupper. Psykiatrifonden har siden 2009 afholdt børnegrupper internt i huset, og vi har i samarbejde med to kommuner etableret børnegrupper i kommunalt regi. Vi vil med indsatsbeskrivelsen formidle vores viden til andre interesserede kommuner i håb om, at de kan komme godt fra start i etableringen af et brugbart og bæredygtigt tiltag. Vi håber, at denne beskrivelse kan være en hjælp på vejen til at etablere en indsats rettet mod børn som pårørende af psykisk syge forældre. Dette dokument suppleres af dokumentet "Indsatsbeskrivelse for organisatoriske overvejelser, når en kommune ønsker at etablere børnegrupper".

Indledning

Ifølge Psykiatrifondens undersøgelse fra 2018, anslås 300.000 danske børn at vokse op i en familie, hvor mor eller far har en psykisk sygdom, herunder misbrug. Mange fortier sygdommen og ikke mindst de konsekvenser, den har for børnenes følelser og trivsel. Børnene har mange bekymringer, og de tager ofte ansvaret for forældrenes sygdom.

Vi ved, at den uforudsigelighed og de uindfriede behov, som en stor del af disse børn oplever i deres dagligdag, er en alvorlig risikofaktor for deres følelsesmæssige, kognitive og sociale udvikling.

Undersøgelser viser, at op mod halvdelen af de børn, der vokser op med en far eller mor med psykisk sygdom, selv vil få psykosociale problemer, som kan udvikle sig til en psykisk sygdom [1,1a]. En nylig undersøgelse blandt 10.000 børn med enten kronisk syge eller psykisk syge forældre viser endvidere, at børnene i højere grad end børn fra raske familier, føler sig uden for fællesskabet og føler sig ensomme[4].

Psykiske problemer og sygdom er ikke altid synlige for andre, og det er fortsat forbundet med tabu at tale om. Forældre med psykisk sygdom har ofte ikke overskud til at se deres børns behov for hjælp eller til at

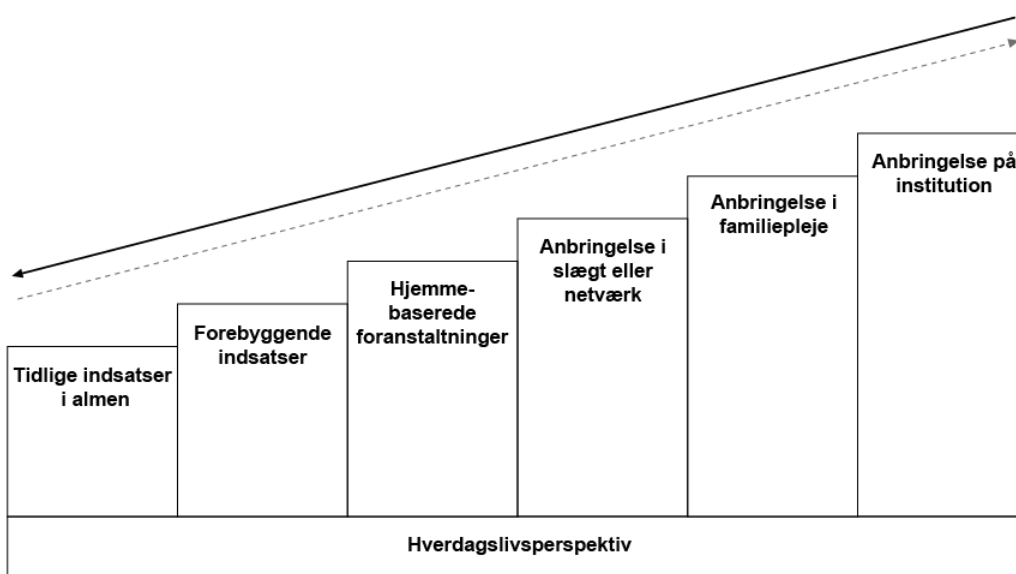
sætte støtte og hjælp til barnet i værk. Psykisk sygdom kan desuden være en del af et større problemkompleks af sociale vanskeligheder i familien.

Formålet med samtalegrupper er at yde støtte til børn, som vokser op i familier, hvor den ene eller begge forældre er ramt af psykisk sygdom. Gennem samtalegrupperne mødes børn med andre børn fra familier, hvor mor og/eller far har en psykisk sygdom.

I samtalegrupperne hjælper og inspirerer børnene blandt andet hinanden, fordi de alle kender til de følelser og bekymringer, der knytter sig til at have forældre med en psykisk sygdom. Det primære formål med samtalegrupperne er at mindske stigmatisering, ensomhed og risikoen for at udvikle psykosociale problemer senere i livet. Sekundært er formålet at støtte hele familien og evt. inddrage netværk.

For de børn og unge, der har deltaget i Psykiatrifondens samtalegrupper viser evalueringer, at 80% af børnene og familierne tre måneder senere oplever, at tilbuddet har haft en positiv indvirkning på barnets trivsel og familien som helhed. Desuden har der i familierne været en større åbenhed omkring sygdommen i familiens hverdag, og barnets følelser er i højere grad end før gruppeforløbet legaliseret og anerkendt af de voksne. Mange af børnene har fundet tillid til at begynde at skabe sig et netværk, og børnene får talt om deres livsvilkår i skolen, så de kan støttes i det faglige, såvel som det sociale i skolen. Endeligt har samtalegrupperne medvirket til, at familien er begyndt at samarbejde med skolen, så barnet slipper for selv at håndtere den svære situation.

På indsatsstrappen vil en indsats over for børn af psykisk syge forældre ligge på tidlig eller forebyggende indsats



Hvordan påvirker det barnet at vokse op med en forælder ramt af psykisk sygdom

Psykisk sygdom påvirker hele familien. Symptomer på psykisk sygdom forstyrrer følelser, tankevirksomhed og handlekraften, og derved forstyrres vigtige forældrekompetencer. Børnene kan derved leve i hjem præget af uforudsigelighed, følelsesmæssig stress og nogle gange fysiske og psykisk omsorgssvigt. Børn er afhængige af, at omsorgspersoner kan sikre en tryk opvækst og af, at forælderen ser og tilgodeser deres behov for at udvikle sig i forlængelse af deres potentiale, for at trives, og for at lære i skolen. Når sygdommen fylder, er evnen til indlevende nærvær ift. børnene og deres behov forstyrret, hvilket belaster børnene. De bekymrer sig for deres forældre, og kan udvikle en oversensitiv opmærksomhed på deres forældre. Når børnenes opmærksomhed i for høj grad retter sig mod forældrene, har børnene færre ressourcer til positiv udvikling med et almindeligt børnelivs aktiviteter. Børnene kan have varierende grader af mistrivsel, som kommer til udtryk på forskellig vis. De udadvendte symptomer på mistrivsel kan eksempelvis være vrede og konflikter i børnenes forskellige arenaer, og bliver ofte set af voksne omkring barnet. Symptomer på en mere introvert orienteret mistrivsel, overses ofte, og kan vise sig som somatiske symptomer, forstyrrelser i koncentration og en overudviklet sensitiv opmærksomhed på omgivelserne, hvor børnene tager ansvar for andre. Børnene bærer ofte på en tavs viden omkring familiens sygdomsrelaterede forhold, og de lærer ikke at differentiere sig fra forælderen eller at udtrykke egne følelser på en hensigtsmæssig måde, som sætter dem i stand til at bearbejde den skyldfølelse, som de ofte føler. Børnene kan desuden have oplevelsen af at være afvist, overset samt have ensomheds- og tristhedsfølelser, som følge af de særlige opvækstvilkår i familien (Blinkenberg et al, 2007). Det særlige for børns liv er, at de endnu ikke har erfaringer, som sætter dem i stand til at sammenligne deres vilkår med andres vilkår, og derfor ikke har forudsætninger for at forstå de særlige omstændigheder i familiens liv. Børnene er derfor ikke i stand til at bede om hjælp.

Børnenes belastningsgrad hænger sammen med graden og varighed af forælderen sygdom samt øvrige beskyttelses- og risikofaktorer i barnets liv.

Formålet med indsatsen

Indsatsen er en forebyggende indsats, som har til formål at ruste børnene ift. de belastninger, som de oplever i hverdagslivet, som følge af forældrenes psykiske sygdom. Indsatsen har således til formål at øge trivsel og læring hos børnene, samt at forebygge at børnene udvikler psykisk sygdom og/eller psykosociale vanskeligheder.

Rammen for indsatsen

Gruppe. Gruppen mødes 8-10 gange i 2 timer. Forud og afslutningsvis afholdes familiesamtaler med den enkelte familie. Gruppen ledes af 2 erfarne børnefaglige personer. Deres primære opgave er at facilitere gruppens processer og samtidig have opmærksomhed på det enkelte barns position og behov.

Gruppelederne tilrettelægger gruppeforløbet ud fra en løbende vurdering af gruppens behov.

Psykiastrifonden tilbyder en praksisorienteret gruppelederuddannelse med tilhørende manual og praktisk guide som gruppelederne kan bruge i planlægning og tilrettelæggelse af gruppeforløbet.

I gruppeformatet kan børnene spejle sig i hinandens erfaringer for at reducere følelser af at være anderledes og ensomme, samt gensidigt inspirere hinanden til at tage vare på sig selv og differentiere sig i relationen til den sygdomsramte forælder. Børnene lærer i højere grad at forstå og agere i forhold til forældrenes sygdomsrelaterede adfærd.

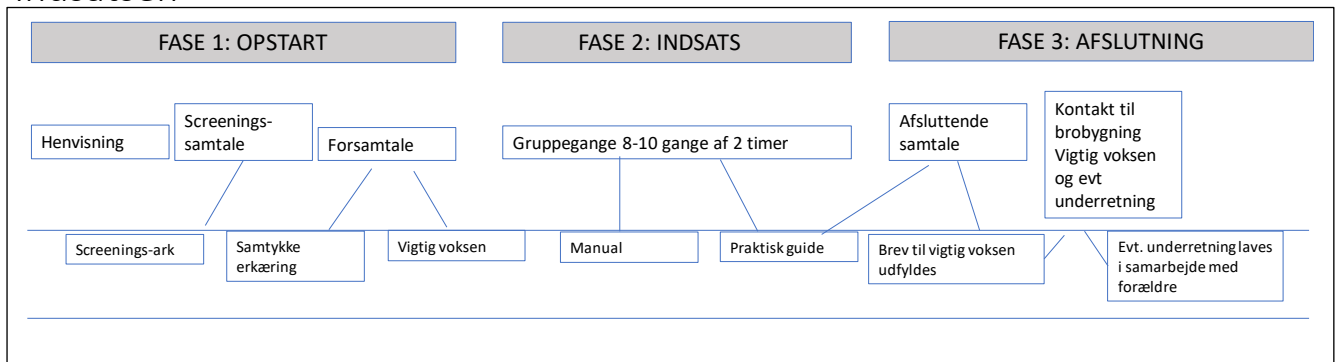
Målgruppe

Typisk vil målgruppen være børn i alderen 7-16 år. Børnene inddeles i alderssvarende grupper. Der er oftest størst interesse hos børn i alderen 8-12 år. Børnene skal have mindst én forælder med psykisk sygdom/vanskeligheder. Børn som lever i hjem med en misbrugsproblematik, kan ligeledes have glæde af gruppe.

Metode

Der arbejdes ud fra en eklektisk metode med relevante elementer fra bl.a. narrativ, neuroaffektiv og systemisk metode. I indsatsen er der fokus på gode sociale oplevelser, erfaringsudveksling, psykoedukation, livsmestring, håndtering af svære livsvilkår, inddragelse af netværk. Vi arbejder med vitalitet, mindfulness, kroppens reaktioner, følelser og meget andet.

Indsatsen



Det første trin i indsatsen er, at et barn eller en ung henvises. Henvisningen varierer, afhængig af hvilken model man vælger i den pågældende kommune, men vi har gode erfaringer med at alle i princippet kan henvise, eksempelvis en fagperson (fx skolelærer, sagsbehandlere eller sundhedsplejerske), barnet eller den unge selv, forældre eller andre nære voksne. Ved henvisning udføres en screeningsamtale, som kort beskriver barnets eller den unges situation og problemstillinger. Her vurderes det, om barnet/ den unge er i målgruppen for indsatsen, og om der er et match mellem behov og indsats. Til screeningsamtalen er der udviklet et screeningsark, som findes i den praktiske guide, som man kan lade sig inspirere af. Se endvidere Årshjul for en samtalegruppe bilag 1.

Forløbets start: Forløbet indledes med en familiesamtale, hvor en gensidig forventningsafstemning og dialog med barn og forældre finder sted. Hvis familien takker ja til forløbet, indhentes skriftligt samtykke til deltagelse fra forældrene. (Inspiration til forsamtalen findes i den praktiske guide)

Indsatsen: Selve børnegruppeindsatsen løber typisk over 8-10 uger, hvor børnene mødes i gruppen en gang om ugen, sammen med de to gruppeledere.

Afslutning af forløbet: Sidst i forløbet afholdes en afsluttende familiesamtale, hvor barnets udbytte evalueres i dialog med barn og forældre. Det aftales, om barnet har behov for yderligere støtte. (Inspiration til afsluttende samtale findes i den praktiske guide)

Underretningspligt: Gruppelederne har skærpet underretningspligt i henhold til serviceloven §153 og tavshedspligt i henhold til forvaltningsloven §27.

Ikke sjældent ender et gruppeforløb med, at der skrives en underretning i samarbejde med forældrene. I en af de kommuner, som Psykiatrifonden har samarbejdet med, er der gennemsnitlig lavet underretninger på ca. 30-40 % af børnene. I og med at kun 30% af børnene var kendt af kommunen i forvejen, vil der med en underretning, forhåbentlig, blive sat ind med hjælp til flere familier, inden problemerne vokser sig større.

(Se eksempel på underretning i den praktiske guide)

Netværkspersoner (Vigtig voksen)

Forskning viser, at det er en beskyttende faktor for børn, som er pårørende, når de har en fortrolig kontakt til en voksen uden for familien. Det kan eksempelvis være en lærer eller pædagog. Vi har erfaringer med at initiere sådanne resiliensfremmende kontakter for børnene.

Vi har i vores gruppeforløb haft meget positive erfaringer med at inddrage en netværksperson fra barnets hverdag. Netværkspersonen udpeges af barnet selv i samarbejde med forældrene, som oftest ved forsamlingen. Netværkspersonens opgave består i, at give barnet særlig opmærksomhed i forlængelse af gruppeforløbet. Typen og omfanget af opmærksomhed aftales i aftalebrevet – et brev, der udfyldes i slutningen af gruppeforløbet. Ordningen med en netværksperson etableres således som en aktivitet, der ligger i forlængelse af gruppeforløbet og forbinder det til barnets hverdagsliv. Netværkspersonens opgave kan udføres som en del af det daglige pædagogiske arbejde og samvær, blot med særlig fokus.

Aftalebrevet er en lille folder med den aftale, der indgås mellem barnet og netværkspersonen. Aftalebrevet består af en række informationer, som barnet giver videre – med samtykke fra forældrene. For at hjælpe til tydelige og konkrete aftaler, er der fortrykt en række udsagn og spørgsmål i aftalebrevet, som hjælper barnet til at formulere sine ønsker. Aftalebrevet fungerer således som et aftaledokument, der forpligter begge parter. Aftalebrevet kan ses i den praktiske guide, og folderen kan downloades fra KOMBU's hjemmeside under redskaber.

Forældreinddragelse

Det er en god ide at inddrage forældrene under gruppeforløbet. Der er forskellige måder hvorpå det kan ske. Ved at inddrage forældrene i indsatsen brobygges til børnenes hverdagsliv. Forældrene inviteres til at reflektere over deres rolle som forælder, og får lejlighed til at dele erfaringer med andre forældre med psykisk sygdom i familien, og mulighed for netværksdannelse. Metoden er desuden, at forældrene inviteres til at deltage i øvelser sammen, som præsenterer børneperspektivet på psykisk sygdom i familien. Forældrene får således erfaringer med de samme øvelser som børnene laver i gruppeforløbet, og inviteres dermed ind i karakteristika for børnegruppens tankegang og sprogbrug. Det giver bedre mulighed for dialog med børnene og for at forankre den nye tankegang i hele familien.

Forældrene har - ligesom børnene - også god gavn af at møde ligesindede og have mulighed for at spejle sig i hinanden. Familierne har stor gavn af et forum, hvor forældreskabet er fællesnævneren, og det derved er både de ramte og de pårørende, der mødes samlet, og har mulighed for erfaringsudveksling.

Psykiastrifonden har forskellige erfaringer med forældreinddragelse. Man kan inddrage forældre i større og mindre grad. Den mindste model er at afholde et forældremøde midt i forløbet, hvor man fortæller om, hvad man laver i børnegrupperne og måske laver et par af de øvelser, som man bruger i gruppen. Forældrene får desuden lidt information om, hvad de kan gøre for at støtte op om børnene. Denne form for forældreinddragelse er dog ikke tilstrækkelig, hvis man for alvor ønsker at forældre, både den, der er ramt af sygdom og den pårørende, skal støtte godt op om barnet, og at forældrene lærer, hvordan de kan håndtere deres samvær med barnet, når deres sygdom fylder. Vi har gode erfaringer med at invitere forældrene til at deltage i den første gruppegang sammen med børnene. Det giver tryghed for nogen børn, men det giver først og fremmest forældrene et indtryk af, hvad børnene laver i børnegruppen og, hvordan der tales om psykisk sygdom. Ud over deltagelse første gang, inviteres forældrene alene uden børn to gange. Det giver forældrene god mulighed for at opbygge tillid til at udveksle erfaringer, mulighed for at danne netværk med hinanden og indsigt i, hvad og hvordan vi taler om psykisk sygdom med børnene, samt fokus på forældreskabet. Alle disse elementer støtter ift. vores viden om, at det gør en forskel for børnene, hvordan forældrene forholder sig til deres sygdom og hvordan sygdommen italesættes hjemme. Vi har gode erfaringer med denne model for alle typer af familiekonstellationer. Se mere om inddragelse af forældre i den praktiske guide.

- **Børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, har en øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. [2].**
- **Desuden har undersøgelser vist, at fx skolepræstationer er negativt påvirkede af forældrenes psykiske sygdom [1].**
- **Familierettede interventioner har vist sig at kunne nedbringe nye tilfælde af psykisk sygdom blandt børnene med 40% [3].
(Enten forældregruppe, børnegruppe, eller kombinationsgruppe)**

Transport

Der er forskellige modeller for, hvordan man kan arrangere transporten af børnene til en børnegruppe. I nogle kommuner afholdes grupperne på en lokal skole, og børnene transporteres i en taxilignende kørsel, hvor en stor vogn samler alle børnene op på deres skoler. Ordningen kræver ressourcer til, at man enten skal have én person, der kan køre med børnene rundt mellem skolerne, eller man skal sikre sig, at skolesekretæren sørger for, at alle børn står klar når taxien ankommer.

I det projekt, som Psykiatrifonden har haft med en anden kommune, afholdes børnegrupperne i det lokale familiebehandlingshus og forældrene har stået for transport. Det har været muligt for forældrene at vente, mens børnene var i gruppe. Desuden har der været forældredeltagelse i to gruppegange. For de enkelte børn, hvor forældre eller netværk ikke kunne transportere børnene, har der været mulighed for taxa. Det har været benyttet i yderst begrænset omfang.

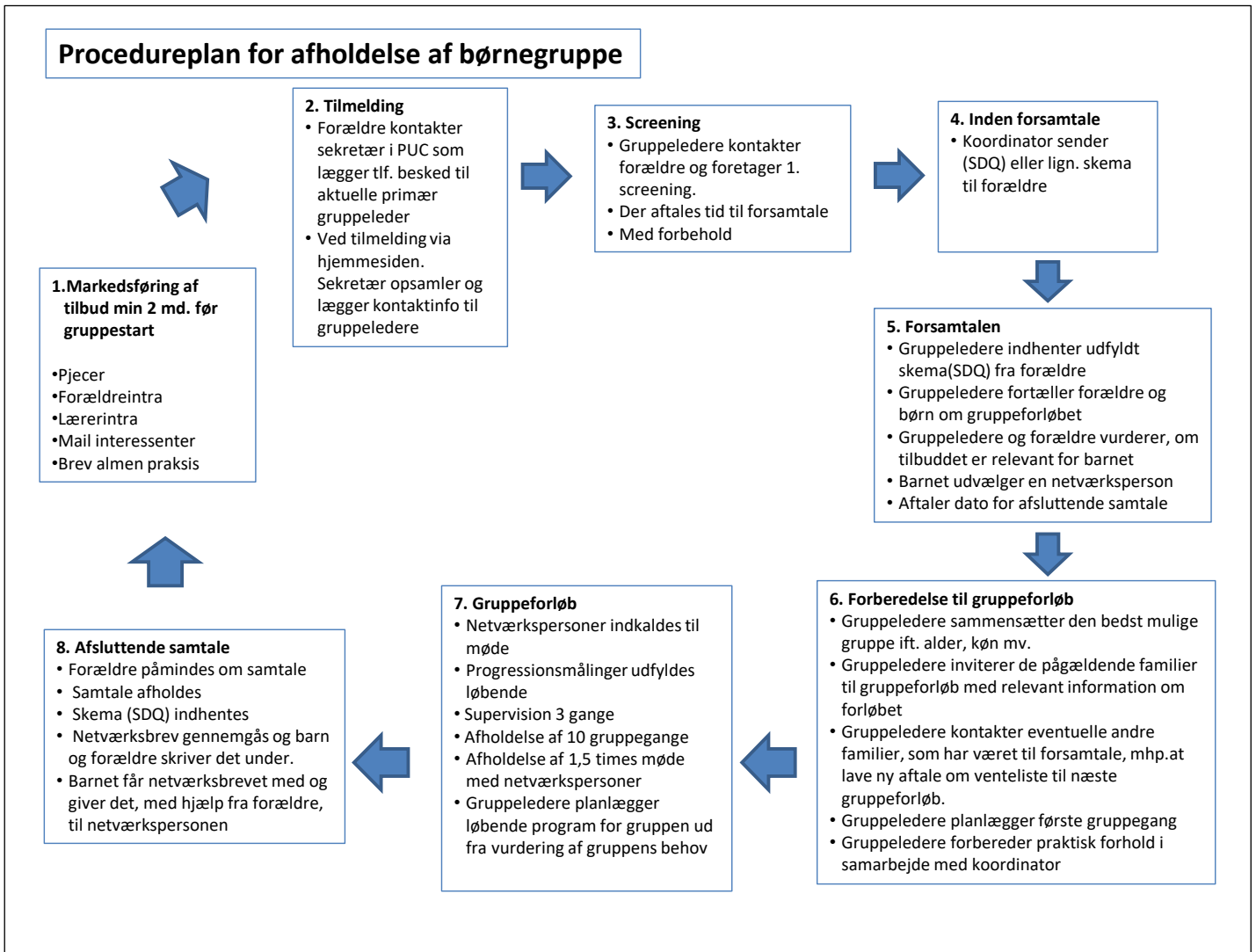
I Psykiatrifonden afholdes børnegrupperne uden for skoletid, og her kører forældrene selv børnene. Forældrene har mulighed for at vente mens børnene er i gruppe.

Hvis forældrene selv skal transportere børnene, kan det betyde, at de hårdeste ramte familier ikke kan deltage pga. forældrenes manglende ressourcer.

Hvordan kommer vi videre

Hvis i som kommune eller organisation ønsker at etablere samtalegrupper for børn som pårørende, vil vi anbefaler vi jer at tage kontakt til Det Nationale Kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom – www.KOMBU.dk . I kan dels hente meget inspiration på hjemmesiden og vi vil kunne hjælpe jer med sparring omkring, hvordan I bedst kommer i gang med en indsats.

Bilag 1: Eksempel på et årshjul for en samtalegruppe fra Rødovre Kommune



Referencer:

- [1] Dean K et al: " Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder". Arch Gen Psychiatry. 2010;67(8):822-829.
- [1a] Rasic D et al: "Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies."Schizophr Bull. 2014;40(1):28-38.
- [2] S. Collishaw *et al.*, 'Mental health resilience in the adolescent offspring of parents with depression: a prospective longitudinal study', *Lancet Psychiatry*, Dec. 2015.
- [3] E. Siegenthaler, T. Munder, and M. Egger, 'Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis', *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, vol. 51, no. 1, p. 8–17.e8, Jan. 2012.