

**Sundhedsstyrelsen** har siden 2012 haft en række anbefalinger til sundhedsprofessionelle om inddragelse af pårørende til alvorligt syge. Anbefalingerne skal sikre, at de pårørende inddrages som ressource, og at der bliver taget hånd om de pårørendes behov.

Sundhedsvæsenet arbejder mere og mere med at inddrage borgere, patienter og pårørende i behandlingen. Sundhedsstyrelsen har derfor bedt Danske Patienter om at samle tre inspirerende eksempler fra sundhedsvæsenet, hvor man inddrager de pårørende på en god måde.

**Familiesamtaler målrettet børn** er et af eksemplerne, som beskrives her.

Til hvert eksempel hører en video, som belyser fordele og udfordringer i forbindelse med implementeringen af den konkrete indsats. Videoerne skal fungere som inspiration for medarbejdere og ledere i det samlede sundhedsvæsen.

**Eksemplerne kan ses på [sst.dk/inddragelse](http://sst.dk/inddragelse)**

## Familiesamtaler målrettet børn

I Region Hovedstadens Psykiatri har man gjort familiesamtaler til en fast del af praksis. Det betyder, at patienter med børn får mulighed for at tage hele familien med til en samtale, der trods sit navn primært er målrettet patienternes børn.

» Mange børn med psykisk syge forældre har en masse bekymringer, som de ikke får talt med deres forældre om. Og forældre med psykisk sygdom kan have svært ved at tale med deres børn, fordi de ønsker at beskytte dem, ikke ved, hvordan de skal gribe situationen an eller skammer sig over at være blevet syge, fortæller socialrådgiver og projektleder Katrine Skræppenborg Frydendal.

Derfor satte man i 2012 et særligt arbejde i gang for at udvikle og gøre den eksisterende indsats i regionen systematisk og dermed sikre, at alle patienter med børn bliver tilbudt en familiesamtale. Indsatsen er sket som et led i et EU-projekt. Psykiatrien har 6.500 medarbejdere og behandler årligt over 12.000 patienter, der er forældre til et eller flere børn under 18 år, så det er en stor indsats, der er sat i gang.

» Vi uddanner omkring 20 medarbejdere til nøglepersoner for børn af psykisk syge hvert år, og de skal være med til at bære indsatsen videre, men i udgangspunktet er det alle behandlere, der skal have fokus på, om patienterne har børn og tage snakken med patienten om, hvordan det går derhjemme, siger Katrine Skræppenborg Frydendal.



Til familiesamtalerne i Region Hovedstadens Psykiatri deltager patienten sammen med sine børn. Her taler Elliot på ni år (i midten) med socialrådgiver Katrine Frydendal (til venstre) og sin mor (til højre) om sygdommen.



Socialrådgiver og projektleder Katrine Frydendal står for implementeringen af familiesamtaler i Region Hovedstadens Psykiatri. Hun leder også Psykiatriens nye børnegrupper.

- Tidligere har nøglepersonerne følt sig alene om ansvaret for at inddrage patienternes børn, og derfor er der udnævnt børnekoordinatorer på alle psykiatriens centre, der blandt andet skal sikre et netværk for nøglepersonerne på tværs af afsnit og ambulatorier.

►► Det har været en udfordring at gøre familiesamtalerne til en systematisk indsats, men det har virkelig rykket sig inden for det sidste år, siger Katrine Skræppenborg Frydendal.

- Familiesamtalerne suppleres med børnegrupper, hvor børn af forældre med psykisk sygdom kan møde andre børn i samme situation.

### Sådan fungerer familiesamtalerne i praksis

- Patienterne får tilbud om en familiesamtale, hvor de kan tage deres børn med. Det kan ske både i begyndelsen af et behandlingsforløb eller undervejs i forløbet. Familiesamtalen tages, når der er brug for det – og kan gentages, hvis der er behov for det.
- Der holdes en forsamling inden selve familiesamtalen, hvor patient, nøgleperson og behandler taler om barnets situation, og hvad barnet i forvejen ved om forældrenes sygdom.
- Familiesamtalen foregår i børnehøjde og sætter fokus på de spørgsmål og bekymringer, børnene har.
- Ved nogle familiesamtaler forlader forældrene lokalet halvvejs gennem samtalen, så børnene kan tale frit. Derefter kommer forældrene tilbage, og de sundhedsprofessionelle kan hjælpe børnene med at stille nogle af de spørgsmål, de ikke selv tør stille deres forældre.
- Typisk gennemføres familiesamtalen af en medarbejder, der er uddannet nøgleperson, sammen med patientens behandler.
- Samtalerne varer typisk en halv til en hel time.

### Forudsætninger for implementering

- Stærk ledelse. Hvis man skal implementere en indsats systematisk i en så stor organisation med så mange medarbejdere, er det nødvendigt, at ledelsen – både direktionen, centerlederne og afsnitslederne – går forrest og sikrer, at indsatsen bliver prioriteret.
- Kompetenceudvikling af medarbejdere. Det kræver noget særligt at tale med børn, og når en indsats implementeres så bredt, kan den ikke bæres af ildsjæle alene.
- Kommunikation. Når en indsats implementeres på så stort et område, og ansvaret for at bære den videre kommer til at hvile på de enkelte medarbejdere, er det vigtigt med god kommunikation om forventninger, fordele og prioriteter.
- Man skal tage fat på alle niveauer på én gang. Ledelsesindsatsen skal gå hånd i hånd med kompetenceudvikling og kommunikation.

Karen er patient og mor til Elliot på ni år: "Jeg fik projiceret min angst over i min dreng. Vi havde brug for nogen, der kunne løse den her knude og hjælpe os med at tale om sygdommen".



## Børnenes udfordringer

- Børnene kan ofte mærke, at der er noget galt, selv om forældrene ikke har talt med dem om, hvad der foregår. Det betyder, at børnene ofte tror, det har noget med dem at gøre, og at de har gjort noget forkert.
- Børnene er bange for, om sygdommen smitter, om de selv bliver syge, om deres forældre dør, og om det er deres skyld, at forældrene er blevet syge.
- Mange påtager sig et meget voksent ansvar for familien.
- Nogle børn er vidne til utrygge oplevelser på grund af sygdommen og er samtidigt afhængige af den syge forælder.
- Børnene forsøger ofte at beskytte deres forældre ved ikke at tale om sygdommen.
- Børnene er i risiko for at udvikle lettere angst eller symptomer på depression – mange får ondt i maven, hovedpine eller har svært ved at koncentrere sig og har det svært med sociale relationer (for eksempel i skolen).

## Gevinster for de sundhedsprofessionelle

- De sundhedsprofessionelle får et mere nuanceret billede af patientens liv og udfordringer og kan derved kvalificere og tilpasse behandlingsforløbet til patientens behov og situation.
- Familiesamtalerne er en integreret del af behandlingen og ikke noget, der foregår sideløbende – familiesamtalerne gør det muligt for de sundhedsprofessionelle at støtte patienten i forhold til udfordringer i hverdagen, hvilket giver bedre og hurtigere behandlingsforløb.



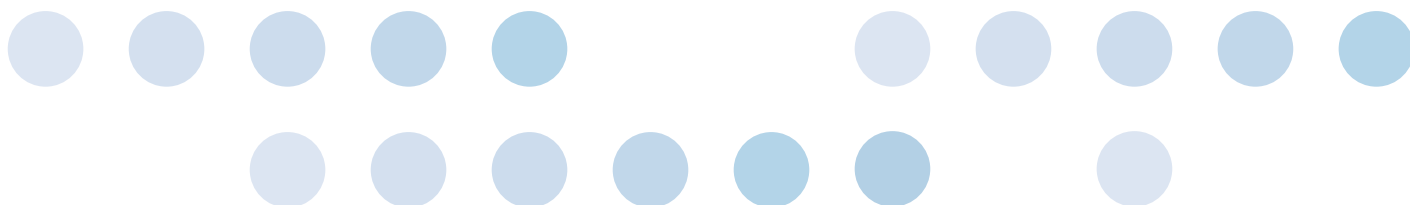
Elliot på ni år har været glad for både familiesamtaler og børnegrupper: "Der skal være nogen, man kan tale med – og så bliver man meget mindre bekymret".

## Børnenes udbytte

- Børnene får afklaret vigtige spørgsmål om sygdommen og symptomer.
- De bliver mindre bekymrede, da de får mere viden om de ting, der sker, og større forståelse for situationen.
- Børnene bliver mere trygge og får ro i kroppen ved at tale med nogen ude fra om situationen. De føler sig mindre alene.
- De får hjælp, så de ved, hvad de kan gøre for at hjælpe deres forældre på en god måde.

## Patienternes udbytte

- Patienterne får hjælp og redskaber til at åbne dialogen med deres børn og får indsigt i børnenes bekymringer.
- Det giver patienterne ro, når de ved, at der bliver taget hånd om deres børn.
- Det fremmer patienternes behandlingsproces, at der bliver taget vare om børnene, da det er en stor mental byrde for alle forældre – også for dem med psykisk sygdom, hvis deres børn har det skidt.



## Uddannelse af nøglepersoner i psykiatrien

- Region Hovedstadens Psykiatri uddanner løbende nøglepersoner for børn af psykisk syge til blandt andet at gennemføre familiesamtaler. Nøglepersonerne har også andre opgaver.
- Uddannelsen strækker sig over tre undervisningsgange af hver to dages varighed – altså seks dage i alt.
- Alle faggrupper kan uddannes til nøglepersoner – på nuværende tidspunkt er det overvejende sygeplejersker og socialrådgivere, der har gennemført uddannelsen.
- Uddannelsen giver nøglepersonerne konkrete redskaber og værktøjer til at tale med børn og forældre. Herunder viden om børn som pårørende, de nyeste tal på området og et overblik over børnenes udfordringer. Der undervises desuden i, hvordan børn lærer, tænker og agerer.
- Nøglepersonerne uddannes af socionom Inge-lise Nordenhof, der har speciale i familierapi.
- På hvert psykiatrisk center er der udpeget en børnekoordinator, som skal sikre netværk for nøglepersoner på tværs af afsnit og ambulatorier. Derudover skal de sikre, at der er nok nøglepersoner.
- Nøglepersonerne har ansvar for, at der på deres afsnit er fokus på børn som pårørende.

## Supplerende tilbud til børnene – børnegrupper

- Region Hovedstadens Psykiatri har etableret børnegrupper, hvor børn i aldersgruppen ni til 16 år får mulighed for at møde andre i samme situation.
- Her får de hjælp til at sætte ord og billeder på deres følelser og tanker.
- Det undervises i de forskellige psykiske sygdomme, og der tales særligt om symptomer og børnenes oplevelser.
- Der er op til otte børn per gruppe.
- Grupperne ledes af to nøglepersoner – en med sundhedsfaglig baggrund og en med socialfaglig baggrund
- Der bruges redskaber som humørbarometre, netværkshort og dialogkort i grupperne.
- Grupperne giver børnene et frirum uden forældre, hvor de kan tale om deres udfordringer.
- Børnene finder styrke i at se andre børn i samme situation.
- Børnegrupperne er et frit tilbud, og de indledes med et intrømøde for både børn og forældre.
- Der holdes fire gruppeforløb om året.



Socialrådgiver Katrine Frydendal tegner et humørbarometer med Elliot på ni år. Med sine tegninger kan Elliot vise, hvordan han har det lige nu. Det er en øvelse, han plejer at lave sammen med andre børn i Psykiatriens børnegruppe for børn af forældre med psykisk sygdom.



Elliot på ni år tager med sin mor til familiesamtale i Region Hovedstadens Psykiatri – han deltager også i en af Psykiatriens børnegrupper. Tilbuddene har gjort en stor forskel for familien.

### Metoder

- Nøglepersonerne undervises i redskaber inden for psykologien, og undervisningen tager afsæt i den narrative metode.
- Undervisningen bygger videre på medarbejdernes faglighed, og de er ofte socialrådgivere, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter eller fysioterapeuter.

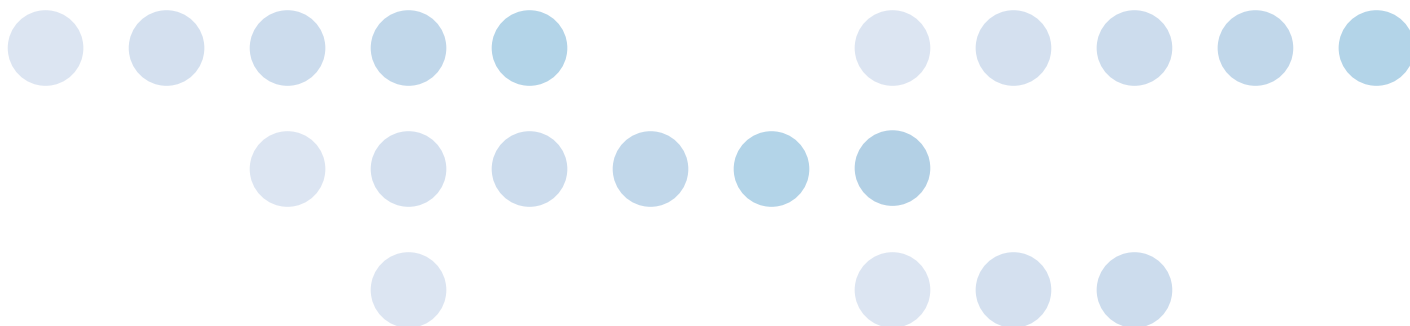
### Evaluering

- Der er gennemført en kortlægning af medarbejdernes syn på indsatsen før implementering. Kortlægningen viste blandt andet, at medarbejderne anså inddragelse af børn som en vigtig indsats, men også en indsats, som ikke lå inden for deres opgave- og ansvarsområde. Efter implementering har dette syn ændret sig.
- Patienterne giver udtryk for, at de oplever et større fokus på børn som pårørende end tidligere, og medarbejderne oplever større ledelsesmæssig opbakning.
- Der er lavet en kvalitativ undersøgelse, hvor en række patienter og børn er blevet interviewet om familiesamtalen. Alle har givet positive tilbagemeldinger.
- Flere patienter efterspørger tilbuddet om en familiesamtale.
- Indsatsen er nu lagt ud til de enkelte centre. Vurderingen er, at man bør måle på indsatsen fremadrettet for at være sikker på, at den bliver prioriteret.

### Kontakt til Region Hovedstadens Psykiatri

Projektleder og socialrådgiver Katrine Skræppenborg Frydendal,  
Sekretariats- og kommunikationsafdelingen, Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri kan træffes på telefon 38 64 00 00.



Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S  
Telefon 72 22 74 00, e-mail: [ssst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

**Se flere cases på [sst.dk/inddragelse](https://sst.dk/inddragelse)**