

Samtaleguide

Samtaler med pårørende



Indhold

Forord	3
Indledning	4
Professionel samtalestyring.....	5
Emneoversigt.....	8

Emner

Afdækning af den pårørendes situation.....	9
--	---

Pårørendes møde med sundheds- og omsorgssystemet	11
---	----

Fokus på den pårørende	13
------------------------------	----

Pårørendes håndtering af sorg, tab og tanker om fremtiden	15
--	----

Når pårørende oplever vanskelige følelser	17
---	----

Symptomer, der kræver henvi sning til anden hjælp	19
--	----

Supplerede vejledninger

Håndtering af klager og beklagelser over mødet med omsorgssystemet	20
---	----

Hvis pårørende taler om selvmord	22
--	----

Pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund	25
---	----

Bilag	29
-------------	----



Forord

Limen, som holder det hele sammen

De fleste af os har oplevet, at en ægtefælle, en forælder eller en bedsteforælder bliver syg eller ikke længere kan klare sig selv i hverdagen. Måske er en ægtefælle gennem mange år ramt af en kræftsygdom, eller måske kan en forælder eller bedsteforælder ikke længere overkomme trapperne og har brug for hjælp til alt det praktiske ...

Det er her, vi som pårørende kan gøre en kæmpe forskel. Og det gælder ikke bare i forhold til vores kære – det gælder også i forhold til kommunens medarbejdere, hvor vi som pårørende ofte er vigtige bindeled og dialogpartnere. Jeg har hørt kommunens medarbejdere sige, at pårørende kan være den lim, som holder det hele sammen.

Men det er hårdt at være pårørende både fysisk og psykisk, og det kan ovenikøbet være meget ensomt. Når det fylder alt at være der for andre, kan man komme til at glemme sig selv. Og så kan kræfterne slippe op. Det skal vi undgå. Derfor har vi her i kommunens Sundheds- og Omsorgsforvaltning i dag et meget større fokus på pårørende og deres trivsel.

Som sundheds- og omsorgsborgmester ønsker jeg, at pårørende københavnere skal opleve, at vi støtter dem, uanset hvor i landet, deres nære bor. Og vi er godt i gang.

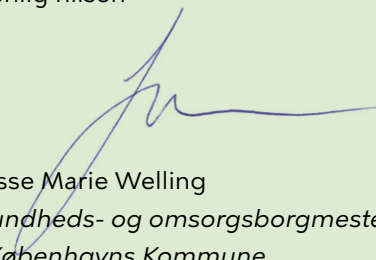
Hver dag tilbyder vi støtte til de pårørende, vi møder på plejehjem, i hjemmeplejen og på de mange aktivitetscentre rundt om i byen. Vores pårørendevejledere tilbyder råd, vejledning og støtte til både pårørende og medarbejdere, som møder pårørende i deres hverdag. Og vi afholder kurser for pårørende. Her underviser dygtige

frivillige med pårørende-erfaring i, hvordan man kan mestre hverdagen som pårørende.

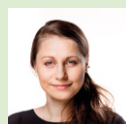
Men vi er endnu ikke i mål. For mange pårørende føler sig ensomme og kæmper med svære følelser, tabte drømme om fremtiden, usikkerhed, frustrationer og magtesløshed. Vores medarbejdere, kolleger, venner og familie skal være bedre til at spørge ind til de pårørende, vi skal tale med de pårørende om deres behov og forventninger, og vi skal vise dem vejen til den støtte og de fællesskaber, der er for pårørende i København.

Jeg håber, at vores materialer om tilbud til pårørende kan give inspiration og ideer til, hvordan vi sammen kan passe bedre på dem, som passer på deres kære.

Venlig hilsen



Sisse Marie Welling
Sundheds- og omsorgsborgmester
i Københavns Kommune





Indledning

Denne *Guide til samtaler med pårørende* er udarbejdet af pårørendevejledere i Københavns Kommune i samarbejde med Arbejdsmiljø København og har til hensigt at støtte pårørendevejledere og andre sundhedsprofessionelle i samtalen med pårørende. Det er et opslagsværk, som kan bruges til at forberede – og som inspiration til – en pårørendesamtale.

Guiden indledes med et afsnit om professionel samtalestyring og samtals form. Herefter præsenteres først en emneoversigt og derefter uddybende beskrivelser af fem overordnede emner, som er hensigtsmæssige at komme omkring i en samtale med pårørende, herunder forslag til spørgsmål der kan stilles samt henvisningsmuligheder. Til sidst er der tre supplerende vejledninger til særlige situationer, som fagpersoner kan møde i samtalen, og som kræver en særlig håndtering.

De fem emner bidrager til at afdække den pårørendes situation og få viden om, hvilken hjælp og støtte den pårørende kan have brug for. Oversigten kan bruges både som forberedelse til samtalen og som værktøj under selve samtalen. Se emneoversigt på [side 8](#).

Emnerne er struktureret på samme måde. De indledes kort med at beskrive formålet med at vende emnet med pårørende. Herefter følger en beskrivelse af:

- Spørgsmål, der kan starte en samtale og få uddybet emnet
- Relevant information til den pårørende
- Henvisningsmuligheder og brugbare redskaber.

Guiden indeholder mange forslag til spørgsmål, der kan anvendes under samtalen. Spørgsmålene er ikke stringente men skifter fx mellem at være direkte og indirekte. For at lette læsevenligheden, er det anvist om spørgsmålet er direkte til den pårørende eller vejledende for den sundhedsprofessionelle.

Relevant litteratur på området, som supplement til denne guide, er fx *Pårørende på tværs* (Gullestrup og Avnbøg, 2016) eller *LÆR AT TACKLE* hverdagen som pårørende (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2018). Der er vedlagt en litteraturliste som bilag til denne guide.



Professionel samtalestyring

Samtalen med den pårørende er en professionelt styret samtale, hvor den sundhedsprofessionelle hjælper den pårørende med et afstemt indhold.

Den professionelle samtale kan skabe en bevægelse hos den pårørende, der fører til refleksion og/eller handling.

Samtalen tager udgangspunkt i den pårørendes behov og italesætter udfordringer. Hjælpen kan bestå i konkret information og viden om omsorgs-/behandlingssystemet omkring borgeren eller vejledning til at mestre livet som pårørende bedre.

Hver gang mennesker taler sammen, er der noget som ændrer sig. Forskellen til den professionelle samtale er, at målet med samtalen er en bevægelse eller en løsning hos de pårørende i forhold til deres oplevede behov og udfordringer. Den professionelle samtale adskiller sig også fra den almindelige samtale ved, at den sundhedsprofessionelle har et bevidst fokus på processen, det vil sige den måde, samtalen forløber på. Enhver samtale forløber som en kombination af *indhold* og *proces*. *Indholdet* eller emnet, er det, der tales om. *Processen* er faser i samtalen, redskaber til samtalestyring og de relationelle kvaliteter ved samtalen (Benedicte Madsen, 2016).

På næste side gennemgås centrale redskaber til professionel samtalestyring i samtaler med pårørende i tre faser; indledende rammesætning, selve samtalen og afrunding af samtalen.

Variationen af indholdet i selve samtalen kan være stor, da pårørende er i kontakt med sundhedsprofessionelle af forskellige årsager. Nogle pårørende har behov for at tale om følelsesmæssige udfordringer og personlige problemstillinger, hvor andre alene har behov for at forstå eller få anvist handlemuligheder.

Samtalernes varighed varierer derfor efter den pårørendes behov for vejledning. Der er udarbejdet en ramme for den borgerrettede pårørendevejledning i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, som inddeler vejledningen i tre kategorier; *Let/moderat/omfattende*. En samtale, der kategoriseres som *let*, vil typisk have en varighed på 1-5 minutter og være af en karakter, hvor det ikke er nødvendigt eller muligt at strukturere samtalen efter de tre faser (*indledende rammesætning, selve samtalen, afrunding af samtalen*).

Denne guide er primært et værktøj til samtaler, der kategoriseres som moderat og omfattende, og er udviklet i forbindelse etablering af Københavns Kommunes pårørendevejledning. Men den kan også anvendes af andre sundhedsprofessionelle, som har kontakt til pårørende, fx i hjemmeplejen og på plejehjem.

Den sundhedsprofessionelle bør være opmærksom på, at egen tolkning og velmenende ønsker om at hjælpe ikke bliver styrende under samtalen. Det er derfor vigtigt at have en undersøgende og nysgerrig tilgang til samtalen. Risikoen ved at være for afstemt med den pårørendes ønsker og behov på forhånd er, at den pårørende kan opleve, at egne behov og følelser overhøres, og at den efterspurgte hjælp udebliver.

Samtalens tre faser



Model fra Rambøll Attractor

Fase 1

Kom godt i gang

- lav en god rammesætning af samtalen

I den professionelle samtale er det de sundhedsprofessionelles ansvar i starten af samtalen at få rammesat og etableret en mundtlig kontrakt om, hvad samtaleens indhold er (indholdskontrakt), og på hvilken måde samtalen skal foregå (proceskontrakt).

Hvor meget, der er behov for at gå i detaljer med rammesætning af indhold og proces, afhænger af samtaletype – fx møde eller pr. telefon – og varighed. Herunder er der forslag til, hvad der er godt at komme omkring i de moderate og omfattende typer af samtaler. Om der er fokus på indhold eller proces, afhænger af, hvordan kontakten til den pårørende er etableret og starter op.

Proceskontrakten

Afklar tidsrammen

- Er det et passende tidspunkt at tale sammen på nu?
- Jeg har afsat tid til kl. xx – passer det også dig?

Vær tydelig om fortrolighed

- Denne samtale er fortrolig og med mindre, vi aftaler andet, taler jeg ikke med andre om denne samtale
- (Hvis I mødes) Det betyder også, at hvis vi mødes på gaden, hilser jeg ikke på dig, med mindre du hilser på mig – dette for at sikre dig fuld fortrolighed
- Jeg har ikke adgang til din nærtståendes data eller sagsdokumenter og ved derfor ikke mere om situationen med din nærtstående end det, som du kan fortælle mig
- Jeg noterer de ting, vi taler om, så jeg kan huske det, hvis vi skal tale sammen igen.

Evt. afklar samtalens form

- Det er dig, der vurderer, hvad vi skal tale om. Jeg har nogle erfaringer med, hvad der kan være godt at få talt om som pårørende – hvis du synes, jeg går for tæt på, eller at det ikke er relevant, så er det helt fint at sige fra
- Det kan ofte være en hjælp at have noget papir at tage noter på – kunne det være en hjælp for dig?

Indholdskontrakten

Aftal, hvad der skal tales om (bevægelsesønsket/løsningen)

- Hvad er vigtigt for dig, at vi får talt om?
- Så du vil gerne/har behov for... Er det rigtigt forstået?

Afklar forventninger til, hvad du som sundhedsprofessionel kan hjælpe med

- Det, jeg kan hjælpe med som (fx pårørende-vejleder), er at få fokus på dig og dine behov/det som er svært eller udfordrende ved at være pårørende/at sætte mig ind i din situation
- Jeg kan give dig viden om og hjælp til at navigere i kommunens tilbud, foreninger, videnscentre, hvor du som pårørende har mulighed for at få støtte og viden
- Jeg kan hjælpe dig til at forstå din egen situation, og hvad du har behov for – og støtte dig i det
- Der er mange, der kommer her (i hjemmet) for at hjælpe din syge/svækkede ægtefælle, men jeg er her for at hjælpe dig.

Fase 2

Samtalen om forskellige emner og vekslen mellem indhold og proces

I løbet af en samtale kan det være en god idé at lave et skifte fra indhold til proces (jf. modellen ovenfor) for at sikre, at samtalen er hjælpsom for den pårørende, fx ved at sige:

- I starten aftalte vi, at vi også skulle omkring ... hvad skal vi tale videre om nu?
- Det virker som om, der er flere problemstillinger på spil her. Hvilken tænker du er vigtigst at få talt om lige nu?
- Vi har nu xx minutter tilbage, og der er også andet, vi skal nå at tale om. Så hvis det er ok med dig, synes jeg, vi skal gå videre med...

Nænsomt åbne for emner

- Jeg hører dig fortælle... så kommer jeg til at tænke på... er det noget, du kan se dig selv i? (Tænke højt og åbne for refleksioner... afstemme, om pårørende genkender et emne/en refleksion)

- Tror du, at dit netværk vil tænke det samme/ oplever det samme behov?
- En del pårørende fortæller... er det noget, du genkender? (Skabe genkendelighed/normalisere og komme med lignede eksempler fra andre samtaler med pårørende).

Fase 3

Få rundet godt af

Det er vigtigt at afdække behov(et) for yderligere samtaler og hjælpe den pårørende godt ud af samtalen og evt. videre. Giv pårørende en oplevelse af at blive ordentligt behandlet, selvom vurderingen er, at der ikke skal tilbydes yderligere samtaler. Her er det vigtigt at lytte aktivt til det, der bliver fortalt for at identificere, hvilken hjælp den pårørende søger, så der kan blive henvist til den relevante hjælp:

- Vi har ti minutter tilbage og skal til at runde vores samtale af og samle op på aftaler
- Hvor har vores samtale bragt dig hen? Hvad kan du især bruge af det, vi har talt om i dag? Hvad er måske mere afklaret for dig nu?
- Kunne en ide være, at vi slutter samtalen her, og du går hjem og fornemmer, hvordan det har været at være her i dag. Så ringer jeg til dig om x antal dage?
- I forhold til det som du har brug for, så vil det være en god ide at bestille en tid hos din læge, psykolog, kontakte visitationen...

Man kan komme i den situation, at det er svært at få afsluttet en samtale eller et samtaleforløb. Årsager til dette kan fx være, at den pårørende oplever at blive mødt i samtalen og derfor gerne vil fortsætte kontakten, eller at pårørende havde håbet, at den sundhedsprofessionelle kunne løse en opgave for dem/deres nærtstående og derfor ikke ønsker at afslutte.

Hvis det er svært at afslutte et forløb, kan du tale med og få opbakning fra din nærmeste leder til at afslutte, selvom dette ikke er ønsket fra pårørendes side.

Emneoversigt

Afdække situationen

- Relationen og opgaver ift. den syge/svækkede borger
- Arbejde
- Økonomi
- Netværk, hjælp og støtte
- Tidligere livsomstændigheder
- Bolig og fysiske rammer
- Kommunikation og konflikter.

Mødet med behandlings-/ omsorgssystemet

- Forståelse af systemet og overblik
- Forventninger til involvering
- Forventninger til information
- Tillid til systemet og de faglige omsorgspersoner.

Fokus på egne behov

- Fysisk (søvn, mad og motion)
- Praktisk
- Følelsesmæssigt og socialt
- Vide, om jeg gør det godt nok
- Information og vejledning
- Behov for nye aktiviteter.

Kom godt i gang

Som pårørendevejleder kan jeg hjælpe med

- at få fokus på dig og dine behov/det, som er svært eller udfordrende ved at være pårørende/sætte mig ind i din situation
- at give dig viden om og hjælp til at navigere rundt i kommunens tilbud, foreninger, videnscentre, hvor du som pårørende har mulighed for at få støtte og viden
- afklare tidsrammen
- afklare samtalens form
- fortrolighed.

Emner i en pårørende-samtale

Vær OBS på

- selvbefejdelser eller selvskade
- ændringer i søvn
- ændringer i appetit eller vægt
- koncentrationsbesvær og/eller glemsomhed
- åndenød og/eller hjertebank
- ændringer i adfærd som fx vredesudbrud, tiltagende isolation/følelse af håbløshed, manglende opretholdelse af personlig hygiejne.

Sorg, tab og tanker om fremtiden

- Støtte i at acceptere situationen
- Viden om sorgprocesser
- Snak om døden
- Boligskifte
- Værgemål/fremtidsfuldmagt.

Vanskelige følelser

- Afmagt - hjælpeløshed
- Blive pinlig over den nærtstående
- Føle skyld og dårlig samvittighed
- Føle sig ensom
- Opleve sig stigmatiseret.

Afdækning af den pårørendes situation

Det er vigtigt at skabe overblik over og afdække den pårørendes sociale, økonomiske, helbreds-mæssige og følelses-mæssige situation. På den måde er det muligt både at sætte ind med relevant hjælp og støtte, og at hjælpe den pårørende til selv at blive klar over, hvor der er "knapper at skrue på" med henblik på at afhjælpe problematikker.

For at kunne støtte den pårørende bedst muligt, er det nødvendigt at kunne identificere de problemstillinger, som den pårørende er udfordret af. Følgende emner kan være gode at komme omkring:

Spørgsmål, der kan starte en samtale

Forholdet til nærtstående

- Hvilken relation har du til den nærtstående? Bor I sammen? Hvor ofte har I kontakt? Er kontakten tilpas, for meget eller for lidt?
- Hvordan karakteriserer du forholdet til din nærtstående?
- Hvordan mestrer din nærtstående situationen?
- Hvilke opgaver løses for din nærtstående (praktisk og følelses-mæssigt), og hvordan påvirker det forholdet? Hvordan påvirker det dig?
 - Har du lyst til at fortælle, hvilke opgaver du løser for din nærtstående, og hvilke I får hjælp til?
 - Er der opgaver du varetager, som du er gladere for at varetage end andre?
 - Nogle gange kan man som pårørende løse små praktiske opgaver, og uden man har opdaget det, løser man flere og flere – genkender du det?
 - Hvordan oplever du, at hverdagen fungerer? Hvad kan evt. presse/stresse dig i din hverdag?

Helbred

- Oplever du problemer med søvn og træthed?
- Hvordan er dine kostvaner?
- Får du motioneret og holdt dig fysisk aktiv?
- Hvordan oplever du dit humør?

Arbejds-mæssige forhold

- Hvor mange timer pr. dag er du aktiv omkring plejeopgaver/sygdom?
- Har du kolleger, og i hvilken grad bliver de inddraget i dine bekymringer?
- Hvad er din oplevelse af opladning/afladning ved krav/opgaver, der stilles i forbindelse med at være pårørende?
 - Nogle pårørende oplever, at det faktisk kan være rart at gå på arbejde, fordi det sætter fokus på andre ting. Andre oplever, at det er et stort pres med arbejde og opgaver hjemme. Hvordan ser det ud for dig?
 - Er dine kolleger/leder klar over situationen?

Økonomiske forhold

- Er der økonomiske udfordringer, der kan begrænses ved at søge relevante ydelser?
- Er økonomien en stressfaktor?

Bolig og fysiske rammer

- Hvordan er boligsituationen?
- Er der udfordringer i de fysiske rammer i forhold til borgers sygdom el. svækkelse?

Netværk, hjælp og støtte

- Hvem er i dit netværk?
- Hvem kan hjælpe med praktiske opgaver? Hvem

kan lytte/aflaste dig?

- Hvordan taler I om sygdom i familie og i dit netværk
- Hvem taler du med om de ting, der fylder for dig?
- Har du behov for nogle at snakke med?
- Hvem hjælper dig?
- Hvilke personer har du, som du kan søge støtte hos? Familie, venner, kolleger?
- Hvordan ville dine børn/mand/enner osv. reagere, hvis du bad om hjælp?

Tidligere livsomstændigheder

- Har noget ændret sig i rollen som pårørende (fx fra første periode af sygdommen til nu)?
- Har den pårørende tidligere været udfordret af lignende perioder, der kan drages erfaringer fra?
- Er der noget som den pårørende og nærtstående holder fast i at bevare fra tidligere? Fælles aktiviteter eller interessefællesskaber?
- Eventuelt anbefale pårørende at udarbejde en liste over de opgaver, som vedrørende løser som vanligt før sygdommen indtraf. Det kan være en måde at danne sig et overblik og undersøge, om der er opgaver, som andre kan løse, så der er mere tid sammen til de hyggelige stunder:
 - Har du lyst til at fortælle, hvordan jeres hverdag så ud, før din nærtstående blev syg?
 - Hvad har ændret sig i din relation til din nærtstående? Hvordan har forholdet ændret sig?
 - Hvordan har det påvirket hverdagen/job/fritidsinteresser, at din nærtstående blev syg/svækket?
 - Hvilke gode stunder er der?

Kommunikation og konflikter

- At leve tæt på en, som er syg, kan være udfordrende og kan føre til konflikter med den nærtstående, i familien eller med udenforstående.
- Det kan være godt at få de pårørende til at overveje og evt. nedsætte sine forventninger til den nærtstående
- Nogle gange kan den, som er syg/svækket, også have behov for lidt afstand
- Vær opmærksom på, om der er adfærd, der er fysisk voldsom – og som pårørende evt. har brug for hjælp til at tackle:
 - Hvordan er kontakten med din nærtstående?

Det er helt normalt, at der kan opstå konflikter – oplever du det?

- Er der adfærd hos din nærtstående, som du synes kan være svær at håndtere?

Værd at vide

- Fortæl, at det er helt normalt, at det ikke kun er den syge/svækkede, der bliver ramt
- Anerkend og normaliser, at den pårørendes reaktioner er en helt almindelig del af at være pårørende (fx oplevelse af søvnbesvær, fysisk inaktivitet, manglende overblik, energiløshed, at folk i netværket kommer og går osv.)
- Oplys om, at mange familier oplever, at der er forskellige roller at indtage, og det ikke altid er afstemt, hvem der tager hvilken rolle
- Tydeliggør at nogle problematikker kan afhjælpes, fx daglige gøremål, rod i økonomi mm., og vejled den pårørende i, hvordan
- Støt den pårørende i at prioritere eget helbred og giv anvisninger til at opnå det, fx gode rutiner i forhold til søvn, kost og motion, at bruge sit netværk og sørge for tid til egne interesser.

Henvisningsmuligheder og redskaber

- Budgetlægningsskema
- Redskaber til god kommunikation (jeg- og du-budskaber, girafsprag mv.)
- Humør- og søvndagbog
- Lav et netværksskort for at få skitseret dine stærke og svage relationer med henblik på at afdække, hvor eller om du kan søge støtte (fx til aflastning i eget hjem, samtaler, praktiske gøremål og lign.).

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel 5, side 46
- "Forandringer i forholdet", kapitel 11, side 95
- "Sig, hvad du mener uden at støde andre", kapitel 10, side 88
- "Kend dine valg – når du ikke kan kende den syge".



Pårørendes møde med sundheds- og omsorgssystemet

For at skabe overblik og ro for den pårørende i mødet med sundheds- og omsorgssystemet, kan det være gavnligt at introducere til systemets opbygning og de forskellige fagpersoners roller. Det kan være at sikre, at pårørende kender til visitators rolle i bevillingen af hjælp, hvad hjemmepleje/sygepleje er eller hvad der menes med serviceniveau mv.

Pårørende har ofte et stort kendskab til mange vigtige oplysninger om den nærtståendes sygdomsforløb, som kan være værdifuld viden i samarbejdet med systemet. Ved behov kan pårørende vejledes om, hvordan disse informationer kan gives videre og bruges bedst muligt; herunder hvem der skal have hvilke informationer, i hvilke sammenhænge mm.

Det kan også være hensigtsmæssigt at tale med pårørende om deres forventninger til systemet, og hvilke forventninger der vil være til dem som pårørende. I nogle tilfælde kan det hjælpe den pårørende at skabe gode rutiner i forhold til at forberede sig til samtaler ved blandt andet at være bevidst om egne forventninger og på forhånd at gøre sig klart, hvad der ønskes afklaring på, og hvilke aftaler der skal lægges op til.

Spørgsmål, der kan starte en samtale

- Kender du noget til de muligheder, der findes i systemet for hjælp og støtte?
- Vil du høre lidt mere om, hvordan systemet hænger sammen, og hvilke muligheder, der findes?
- Ved du hvad en visitator er eller kan bruges til?
- Har du brug for, at vi lige taler om, hvordan du kan forberede dig til en samtale med nogen fra

systemet – her tænker jeg i første omgang på visitator, men det kunne også være i forhold til hjemmeplejen/sygeplejen eller andre?

- Der findes også rettigheder som pårørende – kender du dem, eller har du brug for vi lige taler mere om det? Her kan vi også komme ind på, om du kan sige til eller fra over for nogle opgaver
- Hvordan kan overgangen være fra hospitalsindlæggelse til hjemmeplejen – er der behov for vi lige taler om dette?
- Kunne det være en god ide med en liste over de opgaver, du står for – det ville være godt, når du møder systemet, så I sammen kan se på, hvilke opgaver der kan løses af andre
- Hvordan føler du samarbejdet med fx hjemmeplejen, hospitalet eller andre fungerer? (Afklaring, afstemning, tillid og tryghed). Har I internt talt om, hvilken opgaver I ønsker at løse alene, og hvilke I gerne vil have hjælp til?
- Det kan være svært at bede om hjælp, og måske rammes man af følelsen dårlig samvittighed, men det vil være til såvel din som din næres bedste, at han/hun får hjælp. Systemet kan ikke erstatte det, du er for din kære, så derfor er det vigtigt, at vi støtter godt op om dig også
- Det tager ofte tid at vænne sig til tanken om, at få hjælp, og det er helt naturligt, at der er mange følelser på spil. Det skal man give sig selv lov til at være i.



Værd at vide

- Informer om relevante instanser/aktører i systemet, herunder hvilke afdelinger/opdelinger der er, samt hvilke roller de enkelte aktører har
- Gennemgå de muligheder og begrænsninger der er i systemet, samt hvordan man bedst muligt kan forberede sig som pårørende, både i forhold til samtaler og i forhold til hverdagen
- Forklar vigtigheden af, at være tydelig i forhold til hvad man kan/vil, og hvad man ikke er interesseret i at gå ind i af opgaver mm. Man har formentlig fået nye opgaver, da man blev pårørende – hvilke opgaver fungerer godt, og hvilke vil man evt. gerne af med
- Forklar vigtigheden i at vende tilbage til rette vedkommende, hvis der er noget, der ikke fungerer
- Fortæl, at mange kan opleve at det er overvældende og nærmest uoverskueligt at navigere rundt i systemet
- Fortæl om lovgivningen, der danner rammen for deling af oplysninger og vigtigheden af at få samtykke, og forklar, hvad det er.

Henvisningsmuligheder og redskaber

- Interesseorganisationer
- Ældresagen
- Røde Kors
- Kirker
- Egen læge
- Visitator
- Bydækkende centre (Center for Demens, Center for Kræft og Sundhed København, Center for Hjerte og Rehabilitering m.fl.).

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel 8, side 68
- "Nye roller og opgaver", kapitel 12, side 103
- "Hjælp fra andre".
- "Pas godt på dig selv".



Fokus på den pårørende

Mange pårørende tilsidesætter egne behov i så høj grad, at deres mentale og fysiske sundhed påvirkes negativt, og de kan opleve ensomhed og stress. Det er derfor vigtigt at gøre den pårørende bevidst om egne behov og skabe et rum, hvor fokus flyttes fra den nærtstående og sygdommen og over på den pårørende, så den pårørende hjælpes til at definere egne behov.

Det kan kræve øvelse at mærke sig selv og kan være uvant for mange pårørende, da den nærtståendes behov ofte har været første prioritet. En måde at bevare den pårørendes fokus på sig selv i løbet af samtalen, er at være tydelig omkring formålet med samtalen fra start. Dette kan gøre det lettere at bringe samtalen tilbage på sporet.

Spørgsmål, der kan starte en samtale

- Når ens nærtstående bliver syg, kan mange ting komme til at handle om den nærtstående og sygdommen, og mange pårørende mister følelsen af egne behov, eller oplever at der ikke er tid og overskud til at sørge for at egne behov dækkes. Er det noget, du kan genkende?
- Hvis du fik foræret tre timer, hvor du ikke skulle tænke på sygdom eller løse praktiske opgaver i forbindelse med sygdom, hvad kunne du så tænke dig at lave?
- Forestil dig, at sygdommen ikke var kommet ind i dit liv, hvad kunne du så tænke dig at lave sammen med nærtstående? Hvordan skulle det have været? Havde I planlagt noget særligt? Er der noget, du har lyst til eller behov for, at I kan gøre sammen som det er nu?
- Ofte kan man helt miste fokus på sig selv – søvn, kost og motion kan blive påvirket – må jeg spørge, om dette er påvirket hos dig?

Særligt, hvis den pårørende mister fokus på sig selv og egne behov i samtalen

- Mange pårørende kan glemme sig selv og egne behov, fordi den nærtståendes sygdom indgår i de fleste samtaler og gøremål. Der er også pårørende, der ikke har overskud til at tage sig egne behov, fordi de er udmattede efter at have taget sig af alt omkring den nærtstående... er det noget du genkender?
- Jeg er her for at tale med dig om dét at være pårørende. Jeg ved, at din nærtståendes sygdom er årsag til dine udfordringer lige nu, men mine spørgsmål kommer til at handle om, hvordan det påvirker dig og din situation
- Hvad er det, som er svært ved dét, du fortæller mig nu? (Gør det synligt for den pårørende om det handler om en pårørendeproblematik eller om en problematik i forbindelse med den nærtståendes sygdom.
Det kan være med til at konkretisere for den pårørende, hvad der ønskes støtte til)
- Du fortæller, at... Hvad vil det ændre for dig, hvis situationen var anderledes? (Undersøg ressourcer og ønsker)
- Lige nu er jeg her for dig som pårørende, derfor vil jeg spørge mere ind til/lige komme tilbage til noget, du sagde lige før
- Mange pårørende oplever at blive overset af læger, sygeplejersker, hjemmepleje og ovenikøbet af familie og venner, fordi der sjældent er nogen, der spørger, hvordan man har det. Dette er til gengæld min vigtigste opgave: at høre, hvordan DU har det og sammen med dig finde ud af, om der er noget, du har brug for hjælp til.



Værd at vide

- Fortæl at det er en proces at være pårørende, og at egne behov kan ofte overses undervejs i et sygdomsforløb.
 - Det er godt, at den pårørende hører en fagperson sige, at det er vigtigt, at de har fokus på egne behov og laver aktiviteter, der tilgodeser disse.
 - Illustrer det evt. ved at fortælle, at man også altid skal tage en iltmaske på sig selv først, og derefter på sine nære.
- Støt den pårørende til at have fokus på egne behov
 - fysisk
 - følelsesmæssigt
 - socialt
 - dømmekraft
 - information og vejledning
 - behov for nye aktiviteter.

Henvisningsmuligheder og redskaber

- Patientforeninger
- Ældresagens idrætstilbud med flere
- Vedr. demens: Center for Demens, demensfaglig vejleder, grupper for pårørende, højskoleophold
- Vedr. psykiatri: Bedre Psykiatri – åben rådgivning og grupper med psykoterapeut.

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel 3, side 13
- "Du kan blive bedre til at hjælpe dig selv", kapitel 4, side 30
- "At håndtere ubehag og symptomer", kapitel 13, side 109
- "Tag tankerne til hjælp", kapitel 15, side 125
- "Pas godt på dig selv".

Pårørendes håndtering af sorg, tab og tanker om fremtiden

Det er svært, når mennesker, vi holder af, bliver alvorligt syge eller dør, og mange pårørende oplever at være alene i et kaos af følelser. Sorgens svære følelser bliver ofte mindre, når de deles, og det er derfor vigtigt at tale om sorgen.

Da sorg viser sig forskelligt fra person til person, kan det ofte give en følelse af ensomhed at gennemgå en sorgreaktion. Der kan være en opfattelse af, at sorg er en proces man "bare" skal igennem, og det kan være tabubelagt at tale om det. Derfor kan pårørende ofte opleve at stå meget alene med følelserne, og her er det vigtigt at invitere til en åben snak.

Formålet med samtalen er:

- At mindske isolation, ensomhed, manglende lyst til livet – støtte den pårørende gennem følelsen og ikke tage følelsen fra dem
- At afdække praktiske opgaver og støtte pårørende i at overveje, hvilke opgaver den pårørende skal løse og hvilke SUF, netværk, civilsamfund med flere kan løse
- At afklare om de basale behov bliver dækket – søvn, mad, motion m.m.
- At støtte den pårørende i at finde sig selv (hvem er den pårørende når relationen til den nærtstående ændres)
- Praktiske emner, fx boligskift, økonomi, fremtidsfuldmagt, plejetestamente og lignende

Spørgsmål, der kan starte en samtale

- Prøv at fortælle lidt om, hvordan du havde tænkt, at fremtiden skulle være – hvilke drømme havde du?
- Hvordan så din hverdag ud, før din nærtstående blev syg? Hvordan ser din hverdag ud i dag?
- Har du gjort dig nogen tanker om, hvad du kunne

have lyst til? Hvilke drømme kan evt. stadig udleves?

- Jeg hører, du fortæller... Var det noget I talte om, inden din nærtstående gik bort/blev syg?
- Hvordan har du det efter din nærtstående gik bort/blev syg? Taler du med dit netværk om, hvordan du har det?
- Jeg oplever, at pårørende fortæller, at de kan svinge mellem følelsen håb/håbløshed, kontrol/kontroltab osv. Det lyder lidt som det, du fortæller. Er det noget du genkender?
- Mange pårørende føler sig ensomme, magtesløse, og/eller håbløse. Det lyder lidt som det, du fortæller mig. Er det noget du genkender?
- Så er der de mere praktiske ting; Kan du, og har du lyst til, at blive boende i den bolig du har? Har du brug for hjælp til info om det økonomiske?

Værd at vide

- Gør opmærksom på sorgprocessen (tosporssmodellen, dynamisk sorgproces) og reaktioner ved sorg
- Normaliser følelserne forbundet med sorg – fortæl at andre pårørende oplever det samme, og at det er naturlige reaktioner
- Fortæl at sorgen skyldes at man har haft noget særligt med en person, som nu er borte/ikke er den samme mere. Sorgen og mindet om den nærtstående er en del af den pårørende nu, og ikke nødvendigvis noget der skal fjernes
- Fortæl at det ofte kan være rart at få talt om forløbet, og at sorgen kan føles lettere, når den

deles. For nogle kan det også være rart at skrive eller gå ture i naturen

- Oplys om at sorg viser sig på forskellig vis afhængig af, hvem man er, og det er vigtigt at holde sig for øje, at der er ikke en "rigtig" måde. Familiemedlemmer vil ofte have forskellige måder at sørge på, og det kan være svært at hjælpe hinanden.

Hold øje med kompliceret sorg

Selvom sorg som oftest er meget psykisk pinefuldt, vil langt de fleste sørgende opleve at vænne sig til dødsfaldet i løbet af de første 6-12 måneder.

På trods af, at sorgreaktionen sætter spor i personligheden, er der, for de flestes vedkommende (77 %), ingen langvarige konsekvenser for det mentale helbred (Galatzer-Levy & Bonanno, 2012).

Sorg kan dog i nogle tilfælde karakteriseres som en psykisk lidelse, nemlig hvis der opstår 'kompliceret sorg'. Lidelsen defineres som en klinisk signifikant afvigelse fra den kulturelle norm og er karakteriseret ved, at sorgreaktionen ikke aftager, som den gør i langt de fleste sorgreaktioner. I stedet bliver sorgreaktionen fastlåst og forhindrer, at der sker en tilpasning til tabet. For ca. 8% af sørgende voksne (Nielsen et al., 2016) vil sorgreaktionen udvikle sig til en langvarig og kompliceret tilstand, som i det lange løb kan have konsekvenser for den sørgendes fysiske og mentale helbred.

Kompliceret sorg er karakteriseret ved:

- vedvarende intens sorg
- vedvarende savn og længsel efter afdøde
- ingen reduktion af følelsesmæssig intensitet
- overoptagethed af afdøde
- problemer med at acceptere dødsfaldet
- ekstrem undgåelse af påmindelser om dødsfaldet
- tab af interesse for daglige funktioner
- søvnforstyrrelser
- ændringer i appetit
- selvmordstanker
- besvær med at opretholde en normal hverdag.

Pårørende bør henvises til egen læge ved tegn på kompliceret sorg.

Henvisningsmuligheder og redskaber

- Sorggruppe - lokal præst
- Viden om tosporsmodellen findes på www.sorggrupperikirken.dk under sorgmodeller og sorgteori
- Magasinet EFTER - artikler om dét at være efterladt/være i sorg
- Egen læge (særligt ved kompliceret sorg)
- Sorgrinjen. Tlf. 7020 9203
- Sorgbesøg: De forebyggende medarbejdere går på sorgbesøg 2 og 6 måneder efter et dødsfald af ægtefælle over 65 år. Den kommunale sygepleje kan også gå på sorgbesøg i de hjem, hvor de før dødsfald var i hjemmet.
- Røde kors
- Elderlean.

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel 6, side 54
- "Følelsesmæssige reaktioner og sorg".



Når pårørende oplever vanskelige følelser

At være pårørende kan betyde en ny livssituation, som man ikke selv har bedt om, og pårørende tilsidesætter ofte egne følelser for at passe på den nærtstående. Vanskelige følelser vil ofte fylde meget, fordi de undertrykkes og er svære at håndtere. Men ved at sætte ord på og anerkende dem, kan de blive nemmere at rumme for den pårørende.

Der kan opstå følelser, som ofte beskrives som vanskelige, svære eller forbudte fx skam, vrede, irritation, ensomhed, sorg og angst.

Håndtering af vanskelige følelser er ikke nødvendigvis et "emne" men snarere et element i en samtale, i forbindelse med tegn på, at den pårørende har svært ved at forstå eller italesætte sine følelser. Disse følelser kan ofte opstå, når der tales om noget andet, fx fremtiden eller den relation, der er til den nærtstående.

Vanskelige følelser der kan opstå hos pårørende:

- Afmagt og hjælpeløshed
- Pinlighed over den nærtstående
- Skyld og dårlig samvittighed
- Ensomhed
- Irritation og frustration
- Følelse af at være stigmatiseret.

Nogle følelser kan være vanskelige og fylde meget for én pårørende, mens en anden pårørende har det svært med en helt anden følelse. Derfor er det vigtigt som sundhedsprofessionel at tage afsæt i den enkelte pårørendes udtryk for, og oplevede følelser. Der er også stor forskel fra pårørende til pårørende i håndteringen af de vanskelige følelser – hvad der er mest effektivt – og den pårørende bør støttes i at finde sin egen vej i mestringen af sine følelser.

Formålet med samtalen er:

- At genkende, når den pårørende oplever vanskelige følelser under samtalen

- At støtte den pårørende til en bedre forståelse af egen situation og selvindsigt
- At skabe et rum, hvor den pårørende kan tale om sine følelser
- At genkende tegn på om den pårørendes følelser kræver yderligere behandling
- At normalisere de vanskelige følelser og reducere ensomhedsfølelse
- At blive støttet i at sætte ord på følelsen
- At reducere stress ved at få talt om vanskelige følelser
- At lette anspændte og/eller konfliktfyldte relationer (med den nærtstående eller andre i netværket), og forebygge, at relationer bliver påvirket af vanskelige følelser.

Spørgsmål, der kan starte en samtale

Mange gange er det ikke spørgsmål, der åbner op for disse følelser, men en refleksion eller noget, man som sundhedsprofessionel lægger mærke til, der påvirker den pårørende at tale om. Her handler det mere om at lytte og spotte reaktioner – og ikke mindst det, der ikke bliver sagt – end om selve spørgsmålene. Det kan være godt at spejle den pårørendes følelser – sæt ord på noget, der ligger mellem linjerne eller gentag noget:

- Jeg kan se, det er svært for dig at tale om det her
- Hvad gør det ved dig, at du mærker de her følelser?
- Mange pårørende har det på den måde, at (en vanskelig følelse). Hvordan oplever du det/kan du genkende det?

Værd at vide

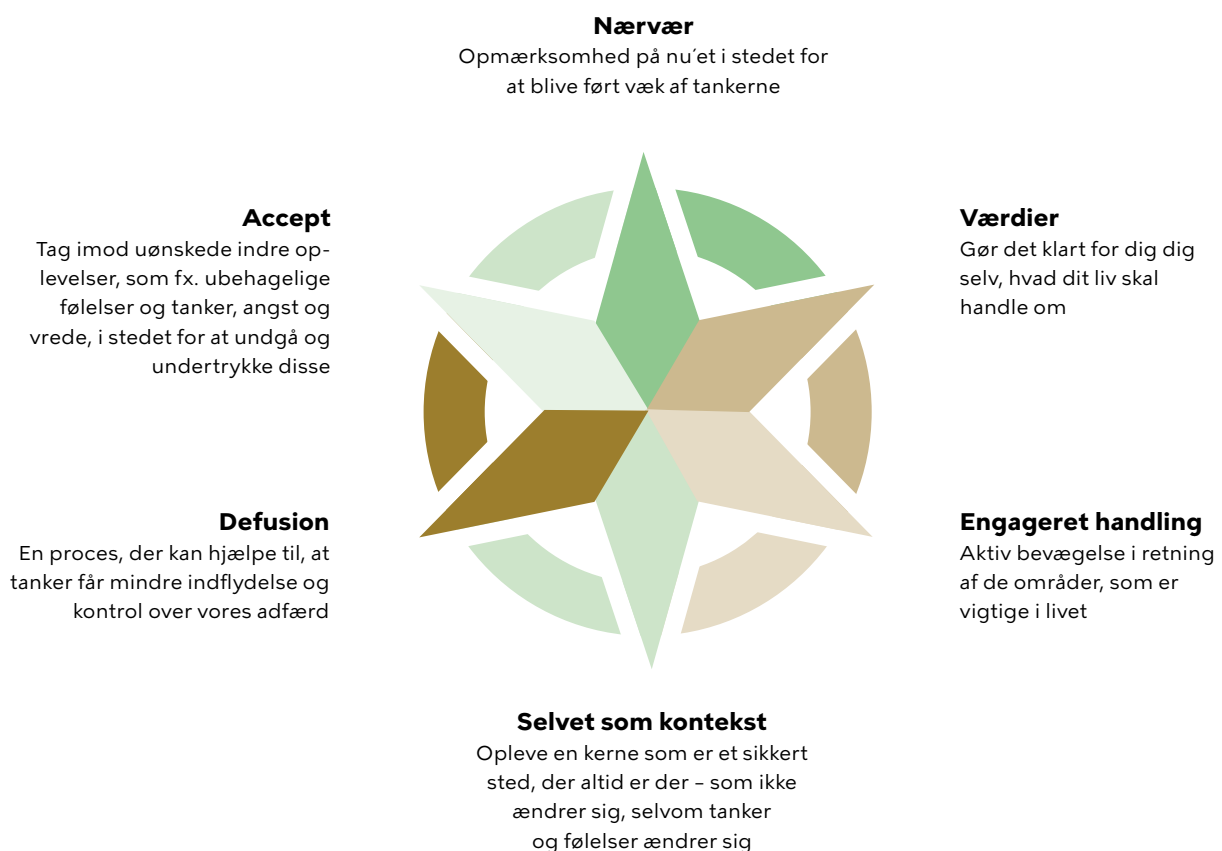
- Normaliser følelserne og fortæl, at man godt må opleve disse følelser. Vanskelige følelser er en helt naturlig del af at være pårørende/være i denne situation
- Oplys om, at vanskelige følelser kan sætte sig som fysiske symptomer såsom smerter, træthed, dårlig søvn mm. (psykomatik)
- Fortæl, at svære følelser kan håndteres ved at anerkende dem og tale med andre om dem.

Henvisningsmuligheder og redskaber

- ACT (Acceptance & Commitment Therapy):
Er brugbar ved fx angst, stress, depression og kroniske lidelser. Grafikken nedenfor viser de seks kerneprocesser
- Afspændings- og mindfulnessøvelser
- Netværksgrupper for pårørende.

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel 7, side 62
- "Vanskelige følelser".





Symptomer der kræver henvisning til anden hjælp

Der skal være en særlig opmærksomhed i samtalen med pårørende på problemstillinger, hvor der bør henvises til egen læge eller andre aktører, som har kompetencer til at rådgive, støtte og behandle den pårørende.

Hvis den pårørende fortæller om ét eller flere af følgende symptomer, kan det være "red flags" som bør vække alarmklokkerne i forhold til, om den pårørende har behov for mere vejledning og støtte, end den sundhedsprofessionelle kan bistå med. Ved tvivl, er det bedre at henvise til anden aktør én gang for meget end én gang for lidt.

Alarmklokker:

- Tanker om død eller selvmord (se vejledning til håndtering af trusler om selvmord)
- Selvbeprejdelse eller decideret selvskade
- Ændringer i kvalitet og mængden af søvn
- Ændringer i appetit eller vægt
- Koncentrationsbesvær og/eller glemsomhed
- Åndenød og/eller hjertebanken
- Ændringer i adfærd som fx vredesudbrud, tiltagende isolation/følelse af håbløshed, manglende opretholdelse af personlig hygiejne.

Spørgsmål, der kan starte en samtale

- Jeg lagde lige mærke til, at du nævnte (symptom). Hvor lang tid har det stået på? Tænker du, det kunne være en idé at få hjælp til det?
- Jeg kunne være en lille smule bekymret for dig, men jeg er ikke selv behandler. Hvordan ville du have det med at snakke med din praktiserende læge om dét, du har fortalt mig?
- Noget af dét, du beskriver, synes jeg er ud over, hvad jeg kan hjælpe dig med. Men jeg vil være med til at sikre, at du får den rigtige hjælp. Det næste skridt ville være at snakke med din læge,

som kan hjælpe dig videre i systemet. Hvornår har du mulighed for at bestille en tid hos din læge?

- Skal vi sammen lave en liste over, hvad du gerne vil snakke med hende/ham om, og aftale en tid jeg kan ringe til dig efter du har været hos lægen, for at høre hvordan det gik?

Henvisningsmuligheder og redskaber

- Ved stress, angst, krise, depression mm. skal den pårørende støttes til at kontakte egen læge mhp. henvisning til rette tilbud
- Lægen kan fx henvise til SUFs egne tilbud i Center for Mental Sundhed <https://sundhed.kk.dk/stress> og <https://sundhed.kk.dk/angst>
- Psykologisk korttidsrådgivning som er en frivillig organisation, der tilbyder kortvarig psykologisk rådgivning for enkeltpersoner og par <http://pkrrnorrebro.dk/>
- Vejled evt. den pårørende til at kontakte en person på arbejdspladsen/studiet (fx leder, tillidsrepræsentant, studievejleder) mhp. at få støtte eller ændrede rammer/opgaver/forventninger, som kan være med til at lette den pårørendes hverdag.

Litteratur

- "Lær at tackle hverdagen som pårørende", kapitel. 2, side 9
- "Hvordan har du det?", kapitel. 4, side 30
- "At håndtere ubehag og smerter", kapitel 6, side 54
- "Følelsesmæssige reaktioner og sorg".



Håndtering af klager og beklagelser over mødet med omsorgssystemet

Mange pårørende er i situationer, hvor de og/eller deres nærtstående er mere eller mindre afhængige af velfærdssystemets ydelser, og hvor samarbejde med sundhedsprofessionelle er et vilkår i deres liv.

Der kan forekomme barrierer i samarbejdet, de pårørende kan føle sig overladt til sig selv eller ligefrem dårligt behandlet, og mere eller mindre direkte klager kan fremkomme i samtaler med en sundhedsprofessionel.

Pårørende bør vide, at de har ret til at klage over forhold, som angår dem selv. Hvis de derimod klager fx over en afgørelse, sagsbehandlingen, oplevelse af manglende koordinering af forløb el.lign. på vegne af deres nærtstående, så kræver det som hovedregel, at der er givet samtykke/fuldmagt, eller at pårørende er udpeget som værge. Det er den enhed, der besvarer en klage, der skal sikre sig, at den pårørende kan klage på vegne af en anden.

Styrket Borgerkontakt til at forebygge og håndtere klager og beklagelser på en imødekommende og professionel måde, som opleves som ordentlig og fair af borgeren. Metoden kan bruges i situationer, hvor der er utilfredsheder, beklagelser eller reelle klager. Styrket Borgerkontakt bygger på mæglingsteknikker, evidensbaseret praksis og teorier om konflikthåndtering.

Styrket Borgerkontakt metoden inddeler samtalen i tre trin. Trin 1 handler om at introducere og komme godt i gang – herunder at formidle formålet med dialogen med vægt på respekt for borgeren. Trin 2 handler om at lytte aktivt. Dette indebærer at stille spørgsmål med fokus på at lytte til borgerens side af sagen og løbende opsummere sagen. Endeligt handler Trin 3 om, at samtalen skal afsluttes med tydelig afklaring af, hvem der skal gøre hvad, hvornår samt takke for borgerens tid.

Arbejdsmiljø København tilbyder undervisning i Styrket borgerkontakt på amk.kk.dk/indhold/styrket-borgerkontakt

Når den pårørende giver udtryk for utilfredshed med kommunens tilbud og hjælp

Hvis den pårørende giver udtryk for utilfredshed eller lige frem vrede over mødet med kommunens tilbud, skal den sundhedsprofessionelle lytte og undersøge, hvad utilfredsheden handler om:

- Hvad skete der? (undersøg hvem, hvornår, hvordan – åbne spørgsmål). Vær empatisk men ikke sympatisk med deres oplevelser. Fx hvad kunne du have haft brug for af svar, hjælp, støtte m.m.?
- Hvis det er svar/forklaringer eller andet som pårørende ønsker, kan man vejlede til at tage fat i enheden: Har du talt med enheden om...?
- Hvad ønsker du min hjælp til i den forbindelse?

Hjælp pårørende med, hvor de skal henvende sig med kritikken og evt. videregive den, hvis de har svært ved dette. Pårørende tilbydes dog ikke hjælp til mægling i sager.

Vær opmærksom på, om pårørende selv bruger udtrykket *klage*. Hvis ikke, så omtal det ikke som en *klage*, men som en henvendelse omkring xxx. Bruges klage som udtryk, så gå videre til næste trin og tilbyd *klagevejledning*.

Hvis pårørende ønsker at indgive en klage

Undersøg om den pårørende ønsker at klage. Hvis dette er tilfældet tilbydes vejledning om klageproceduren:

- Har du brug for, at jeg fortæller dig om, hvordan du kan indgive en klage over ...?

Pårørende, der ønsker at klage, skal i første omgang henvende sig til den enhed i kommunen, de er utilfredse med. Det vil typisk være der, hvor deres nærtståendes sag bliver behandlet, eller hvor opgaven normalt udføres. Det skal de, fordi den pågældende enhed er nærmest til at kunne give pårørende et svar, en forklaring eller ændre på det, der er gået galt.

Hvis det er svært for pårørende selv at tage kontakt, og de har brug for hjælp til at formidle klagen, kan du spørge, om du må kontakte enheden og bede dem ringe pårørende op. Hvis det drejer sig om en klage over en ansats adfærd, kan det være en god ide at kontakte lederen i den pågældende enhed. Hvis pårørende ønsker dette, kan du godt tage imod klagen og skrive den ned i et telefonnotat (jf. notatpligten, offentlighedsloven §13) og aftale, at du tager henvendelsen videre til rette enhed med en aftale om, at enheden kontakter pårørende. Telefonnotatet skal journaliseres, enten ved at du selv eller enheden, der modtager dit notat, sørger for at det journaliseres i e-Doc.

I telefonnotat skal stå:

- Dine kontaktoplysninger
- Hvornår modtog du klagen?
- Hvem har du talt med? (Navn, adresse og telefonnummer, som den pårørende vil kontaktes på)
- Hvilken (SUF-)borger vedrører klagen (Navn, adresse og CPR om muligt)
- Hvad klages der over? (gerne nummereret punktopstilling af klagens indhold)
- Hvad vejledte du evt. den pårørende til at gøre ifm. klagen?
- Eventuelle aftaler, der er lavet med borger ifm. klagen?

Hvis den pårørende har forsøgt at klage før/været i kontakt med enheden om klagepunkter

Hvis pårørende har oplevet, at de talte med enheden, uden at der kom et resultat, eller hvis de ikke er tilfredse med svaret, kan du henvise til næste ledelsesniveau; afdelingsleder, forstander/hjemmeplejeleder, områdechef og så fremdeles. Hvis du er i tvivl, kan du kontakte Juridisk Afdeling i SUF og høre, hvor du skal tage klagehenvendelsen hen. Du kan også henvise pårørende til at kontakte borgerrådgiveren, hvis pårørende allerede har haft kontakt med enheden og ikke oplever, at de har fået en ordentlig behandling af deres klage.

Hvis du er i tvivl om, hvordan en henvendelse skal behandles, kan du kontakte Juridisk Afdeling i SUF eller benytte dig af kommunens interne juridiske hotline, Borgerrådgiverlinjen, hvor du kan få vejledning og svar på forvaltningsretlige spørgsmål.

Link til hjælp og uddybende materiale

Retningslinjer for klagehåndtering i SUF:

<http://suf.kkintra.kk.dk/indhold/retningslinjer-klageh%C3%A5ndtering>.

Styrket Borgerkontaktmetoden på KK intra: <http://kff.kkintra.kk.dk/indhold/styrketborgerkontakt>

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A, 1552 København V

Tlf: 3366 1400

E-mail: borgerraadgiveren@kk.dk

www.borgerraadgiver.kk.dk

Åbningstider for borgerkontakt: man-fre kl. 10-15 eller efter aftale (onsdag dog lukket for telefonisk henvendelse).

Borgerrådgiverlinjen for ansatte

Tlf. 8220 5300. Åben man-fre kl. 9-20. Er udelukkende for kommunens medarbejdere og telefonnummeret må derfor ikke udleveres til borgere.



Hvis pårørende taler om selvmord

Det er vigtigt at huske, at selvmordstanker som oftest ikke er udtryk for et ønske om at ville dø men om at ville slippe væk fra en ubærlig smerte og "slukke bevidstheden".

Derfor handler det for andre om at vise den selvmordstruede, at man gerne vil hjælpe, lytte og forsøge at reducere den håbløshed, der ligger til grund for de svære tanker. Det er vigtigt, at personen får en opfattelse af, at du er der for

vedkommende. Det er derfor vigtigt, at du er omsorgsfuld, og at du ikke trækker dig væk eller bagatelliserer problemerne. En selvmordstrussel skal altid tages alvorligt, ligegyldigt hvor henkastet det bliver sagt.

Selv mord i Danmark

700

selvmord årligt

7.000

selvmordsforsøg årligt

25% 65+ år

25% af alle selvmord begås af et menneske, der er over 65 år gammel. Særligt ældre mænd er udsatte (livslinien).

Straffeloven §141

Du har pligt til at underrette politiet, hvis du har viden om en person som vil begå selvmord.

April

De fleste selvmord bliver begået i april. Mange undersøgelser har vist, at foråret for mange indebærer et løfte om nye og bedre tider. Når dette forår så kommer uden at medføre en bedring i tingenes tilstand, opgiver mange selvmordstruede at leve videre. Det er kendt som "de brudte løfters effekt".

Læs flere fakta på hjemmesiden for [Center for selvmordforskning](#)

Følgende [afsnit](#) om risikovurdering og tager udgangspunkt i en fællespsykiatrisk retningslinje til vurdering af selvmordsrisiko



Risikovurdering

Trin du skal følge

Tal med borger, spørg ind

Har borger aktuelt selvmordstanker?

- Det kan være jeg tager fejl, men det lyder som om du taler om at tage dit eget liv, er det rigtigt?
- Jeg kan høre, at du har det rigtig skidt. Det lyder som om, du siger at du vil begå selvmord, er det rigtigt?
- Jeg bliver meget bekymret nu. Siger du til mig, at du vil tage dit eget liv?

Har borger aktuelle selvmordsplaner?

- Er det blot tanker og overvejelser eller har du planlagt hvordan du vil tage dit liv?
- Når du siger dette til mig bliver jeg alvorligt

bekymret og er nødt til at spørge dig om du har planlagt, hvordan du vil tage dit liv?

Overvej:

- Fremstår borger forpint og præget af sortsyn, håbløshed og ude af stand til at angive grunde til fortsat at leve?
- Er borger præget af svær impulsivitet og agitation?
- Fremstår borger utroværdig når det kommer til at tage afstand fra selvmordshandlinger?
- Er der for nyligt sket væsentlige ændringer i borgers livsomstændigheder, fysiske eller psykiske tilstand?

Risikoniveau	Definition	Eksempler (ikke udtømmende)	Handling
1 Ingen øget risiko	Ingen øget risiko i forhold til baggrunds-befolkningen	- Passive dødsønsker kan forekomme - Ingen aktive tanker eller planer - Gode copingstrategier	- Ingen aktuel handling
2 Øget risiko	Øget risiko, men borger kan indgå troværdige aftaler	- Passive og aktive selvmordstanker kan forekomme - Evt. mere konkrete planer/metodeovervejelser eller impulser - Kan for nyligt have foretaget selvmordsforsøg - Kan under alle omstændigheder tage afstand fra (nye) selvmordshandlinger.	- Benyt det støttende og ledsagende princip - Tal med borger om hans/hendes tanker - Støt/hjælp borger til relevant rådgivning hos egen læge, Livslinien (tlf. 7020 1201) og/eller Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse (tlf. 3864 1800) - Pårørende kan med fordel inddrages hvis borger ønsker det - Orienter relevant sundhedspersonale
3 Akut øget risiko	Borgeren kan ikke, på troværdig vis, tage afstand fra alvorlige selvmordshandlinger inden for de næstkommende døgn.	- Meget konkrete planer, evt. med kraftig intentionsgrad - Udtalt risiko for yderligere forværring af selvmordstanker ved evt. øgede belastninger - Overhængende fare for alvorlig selvmordsadfærd inden for de nærmeste døgn.	- Benyt det støttende og ledsagende princip. - Kræv at borger får hjælp og mobiliser akut støtte/hjælp/evt. indlæggelse enten psykiatrisk skadestue eller 112.



Handling

Risikoniveau 1

Borger er ikke selvmordstruet, og det er derfor ikke aktuelt med handling på baggrund af dette. Det kan stadig være relevant at være opmærksom på, om borger er ensom, isoleret, deprimeret osv. og iværksætte relevante tiltag på baggrund af dette. Fx henvisning til rådgivning, støtte til netværksgrupper eller aktiviteter:

Forebyggende tilbud i Københavns Kommunes Sundhedshuse
Tlf. 3530 2530

Psykiatrifondens telefonrådgivning
Tlf. 3925 2525

Depressionsforeningens telefonrådgivning
Tlf. 3312 4774

Psykologisk korttidsrådgivning
<http://pkrrnorrebro.dk/>

Sct. Nicolai Tjenesten
Tlf. 7012 0110 eller 3312 1400

Risikoniveau 2

Borger er i øget risiko. Tal med borger om vedkommendes tanker. Vis vej til relevant rådgivning. Orienter relevant sundheds-/omsorgspersonale og pårørende. Når man benytter det støttende og ledsagende princip, gælder det, at man ikke slipper borgeren før man har sikret sig at en anden har taget over. Graden af dette vurderes ud fra risikoniveau. Henvis til egen læge.

Døgnvagten
Åboulevarden 3, tlf. 3317 3333.
Døgnåbent. Mød personligt op eller ring. <https://dognvagten.kk.dk/>
– Akut hjemløs, akutte livskrises, smidt ud, familieproblemer, Frygt for vold, racisme, tvangsægteskab.
– Råd og vejledning om akutte problemer. Børn og voksne.
– Svær livssituation, akut hjemløs, brand, ensomhed, depression

Livslinjen
Tlf. 7020 1201
Døgnåben telefonisk rådgivning til selvmordstruede.

Kompetencecenter for Selvmordsforebyggelse
Tlf. 38641 800

Risikoniveau 3

Borger er i akut øget risiko. Mobilisér akut hjælp. Afhængigt af den konkrete situation kontaktes psykiatrisk skadestue, 1813 eller 112. Orienter relevant sundheds-/omsorgspersonale og pårørende. Når man benytter det støttende og ledsagende princip, gælder det, at man ikke slipper borger før man har sikret sig at en anden har taget

over. Graden af dette vurderes ud fra risikoniveau. Borger overlades ikke alene før en anden instans har taget over.

Psykiatrisk Center Amager
Psykiatrisk Akutmodtagelse
Digevej 110, 2300 København S
Tlf.: 3864 1650

Psykiatrisk Center København
Psykiatrisk Akutmodtagelse
Tuborgvej 235, bygning 51
2400 København NV
Tlf. 3864 7360
Flere oplysninger [her](#).

Københavns Kommunes sociale akuttilbud
Tlf. 3317 2900

Debriefing

Hvis du som sundhedsprofessionel har oplevet en borger med selvmordstanker eller -forsøg, er det vigtigt, at du får bearbejdet, hvad der er sket. Du kan du gøre ved, at du fortæller det til din leder

eller kommer til debriefing hos SOS International. Kommunen har en aftale med SOS International tlf. 3848 9293. Læs mere på kkintra (søg på SOS International).

Pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund

Pårørendes migrations- eller minoritetsbaggrund er ikke nødvendigvis et emne i samtalen, men det er et vilkår for den pårørende, som bør anerkendes på en tillidsvækkende måde.

At være nysgerrig

Pårørende har vidt forskellige livshistorier, vilkår og forventninger til dem selv, deres nærtstående og ikke mindst til det kommunale omsorgssystem. Det gælder også, når man møder pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund, og derfor er det vigtigt at møde pårørende med nysgerrighed og med udgangspunkt i det, den enkelte person fortæller.

Ved at være nysgerrig omkring lige præcis det menneske, du møder, kan du også være med til at åbne op for en fortælling om denne persons oplevelser og ressourcer, som rammer bredere end deres migrations- eller minoritetsbaggrund.

Eksempler på spørgsmål man kan stille for at åbne op for den pårørendes perspektiv:

- Hvad er vigtigt for dig i denne situation?
- Hvad tænker du om...?
- Kan du fortælle lidt mere?

Der kan være vilkår, som går igen for familier med migrations- eller minoritetsbaggrund, som er gavnlige at kende for bedre at kunne sætte sig ind i den enkelte families oplevelse af omsorgssystemet. I det følelserne introduceres generelle problemstillinger samt eksempler fra praksis.

At møde systemet

Det er de færreste lande i verden, som har et så udviklet velfærdssystem, som man finder i Danmark. Derfor er mange pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund ubekendt med omfanget af og formålet med sådan et system. De har ikke altid prøvet det før. Det kan for nogle virke grænseoverskridende, og det kan være svært at forstå sammenhænge mellem de mange offentlige aktører.

Netværk

Det kan være svært at etablere nye netværk som voksen, og mange med vestlig migrationsbaggrund er flyttet til Danmark i voksenalderen, fx. i forbindelse med at blive gift med en dansker. Derfor kan de nogle gange mangle et socialt netværk i Danmark.

Opholdstilladelse og økonomi

Nogle pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund er ikke danske statsborgere, og kan have ophold i Danmark på baggrund af forskellige typer visum. De forskellige typer visum omfatter forskellige regler og rettigheder, og det kan være svært at forstå disse, samt at skabe overblik. For eksempel er det ikke alle borgere, som har optjent retten til folkepension, og det er ikke alle



pårørende, som kan købe sig fri fra arbejdsmarkedet for at passe en syg eller døende nærtstående. Omstændighederne omkring statsborgerskab, ophold og visum kan også være et økonomisk benspænd for nogle familier.

At skabe tillid

Det kommunale omsorgssystem er orienteret om individets behov. Men mange familier med migrations- eller minoritetsbaggrunde har fokus på hele familiens behov. Det kan betyde, at der kan være nogle kulturelt begrundede forskelle og behov, som der skal tages højde for i rådgivningen og vejledningen af mennesker med etnisk minoritetsbaggrund. Her handler vejledningen i høj grad om at forstå, forklare og skabe tryghed.

Som sundhedsprofessionel i en pårørendesamtale har man en unik mulighed for at være brobygger og skabe tillid til kommunen. Det er ikke muligt at forudse alle de mulige vilkår, som har præget den enkelte families erfaring med omsorgssystemet. Og det er heller ikke givet, at man får indsigt i grundlaget for familiens erfaring.

Uanset evnen til at forholde sig nysgerrigt og undersøgende, vil samtalen være struktureret ud fra den viden, som den sundhedsprofessionelle besidder. Det kan, som sundhedsprofessionel, være frustrerende og skuffende at skulle anerkende, at der er dele af en pårørendes perspektiv og situation, som man ikke kan sætte sig ind i – og derfor ikke kan hjælpe eller støtte med. Til gengæld kan det betyde meget for relationen at italesætte denne erkendelse.

Eksempler på, hvordan man kan anerkende den pårørendes oplevelse uden nødvendigvis at kunne forstå:

- Nå, jeg vidste faktisk ikke, at det forholdt sig sådan
- Jeg har lært meget af at tale med dig. Tak
- Jeg ved simpelthen ikke nok om det her til at byde ind. Du er eksperten på det her område: Hvad er vigtigt for dig? Og hvad vil du gerne have hjælp til?

Case

"Der er ikke noget, der hedder kommunen, hvor min mor kommer fra"

Rashids mor er kronisk syg. Hun er fra hjemlandet vant til, at når man er syg, så skal man på hospitalet, og når man er rask, så bor man derhjemme.

Derfor er det forvirrende, at der kommer sygeplejersker og andet personale i hendes hjem, efter hun er kommet hjem fra hospitalet. Hvis hun stadig er syg, hvorfor ligger hun så ikke stadig på hospitalet? Rashid har svært ved at forstå, hvilke opgaver, de som familie skal tage sig af.

Han kan også godt undre sig over om personalet er ude efter at se om hans mor har løjet om at være syg, eller om de vil rapportere noget til staten, som kan påvirke hendes fremtidige behandling.

Vejledning til samtalen med flersprogede pårørende

Når man møder en pårørende for første gang, er det en god idé at gå ud fra, at de taler flydende dansk – mange danskere med etnisk minoritetsbaggrund er født i Danmark. Langt de fleste pårørende med migrations- eller minoritetsbaggrund taler dansk på et niveau, som ikke forhindrer forståelse.

Pårørende, som taler noget dansk, men måske ikke flydende

Vi kan også møde pårørende, som taler noget dansk, men ikke flydende. Det kan i disse tilfælde være svært at afstemme, om man kan forstå hinanden godt nok til at holde samtalen, eller om man skal

finde en tolk. I disse situationer er det vigtigt at tale åbent med hinanden om sprogforholdene.

Er der tegn på, at den pårørende ikke taler flydende dansk, spørg altid den pårørende om de ønsker at have en tolk tilstede. Det er ikke altid, at den pårørende er bevidst om, at der overhovedet er mulighed for at bruge tolk, og de vil som regel ikke være til besvær.

Tegn på, at den pårørende *ikke* forstår og/eller taler flydende dansk:

- Den pårørende leder efter ord i samtalen
- Den pårørende prøver at forklare noget med brug af "forkerte" eller skæve ord
- Den pårørende forstår ikke formålet ved samtalen
- En kollega har fortalt os om sprogforholdene
- Kropssprog tegn: læner sig meget frem for bedre at kunne "høre", koncentrerer sig meget, virker frustreret
- Stiller de samme spørgsmål igen
- Bruger ikke de samme ord, du bruger for at beskrive situationen, når de spørger ind til noget

Prøv at fornemme, hvor meget den pårørende forstår, og vær ærlig over om, hvor meget du kan forstå. Der er stor forskel på, hvor frustrerende mennesker bliver over ikke at blive forstået, og ved at vise respekt og være løsningsorienteret, kan man komme langt.

Tegn på at den pårørende *forstår* hvad du siger, er:

- Kropssprog-/tegn: nikker meget, virker afslappet
- De bruger samme ord, som den sundhedsprofessionelle i samtalen løb
- At samtalen kommer videre

Har I tegn på, at I delvist forstår hinanden, er der alligevel mange greb man kan tage i brug for at holde samtalen uden brug af tolk. Prøv fx at justere dit sprog:

- Er der særlige "kommune-begreber" i løbet af samtalen, kan de med fordel gentages. Fx kan man sige "Har I snakket med en person fra kommunen, som er med til at finde ud af, hvilken hjælp I skal have? Jeg kalder denne person for en visitator. Er der kommet en visitator hjem til jer?"

Case

"Min mor har ikke råd til at flytte på plejehjem"

Timor er flygtning fra Kurdistan og har for nogle få år siden fået sin mor på 90 år til Danmark, hvor hun bor i en ældrebolig. Hun har tidligere boet hos Timors søskende i Irak, men hospitalet var blevet ødelagt og strømmen i nabolaget gik hele tiden. Familien var bange for, at hvis hun blev dårligere, så vil hun ikke kunne komme sig. Nu arbejder Timor fuld tid ved siden af at passe og se til sin mor på alle tidspunkter af døgnet.

Moderen har komplekse behov og ville nok klare sig bedre på et plejehjem. Da Timors mor ikke har arbejdet i Danmark, er der nogle problemstillinger i forhold optjening af retten til folkepension.

Brøkpension er til borgere, der har boet i Danmark i mindre end 40 år, og derfor ikke har optjent fuld folkepension. Her gælder nogle særlige regler om støtte. I Timors situation kan det være svært at få overblik over de muligheder der er.

- Er der særlige komplekse eller situationsbestemte begreb, kan man ofte finde et andet ord. Fx i stedet for "pårørende", kan man forklare ved at sige "Jeg er en slags hjælp for familien. Jeg er optaget af dig som familiemedlem og andre personer som er nære."
- Har den pårørende bestemte ord de bruger, kan samme ord bruges af den sundhedsprofessionelle under samtalen fx hvis den sundhedsprofessionelle spørger om, den pårørende er belastet, men de selv bruger ordet stressede, så brug stresset fremover i samtalen. Ordet familie kan også være nemmere at forstå end pårørende.



Det kan også være en hjælp at gøre status på forståelsen løbende i samtalen:

- Snakker jeg for hurtigt?
- Giver det mening, det jeg siger?
- Er der noget, jeg skal bruge lidt mere tid på at forklare?
- Har du nogle spørgsmål til det, vi har snakket om indtil videre?

Vis at du er nysgerrig og tålmodig. Spejl den pårørendes sprog og tag dig god tid til at sikre, at du er med, og giv den pårørende tid til at tænke sig om.

- Det er okay. Tag din tid.
- Jeg er interesseret i at høre, hvad du synes om det.
- Jeg tror godt jeg forstår, hvad du mener. Jeg kan høre at du siger ... Forstår jeg det rigtigt?
- Hvis den pårørende leder efter et ord, kan man byde ind med: Nå, kunne det være visitor/plejehjem/rollator/mm, du taler om?

Pårørende, som ikke taler nok dansk til at kunne holde en samtale

Det er yderst sjældent, at der opstår en situation, hvor det ikke er muligt at kommunikere mundtligt med en pårørende. I situationer, hvor den pårørende har kontakt til andre sundhedsprofessionelle kan det være en god idé at henvende sig til denne kollega og høre, om de kender sprogforholdene, og hvordan de arbejder med denne familie. Fortæl den pårørende, hvordan der følges op på samtalen.

Hvis du ikke kan fortsætte en samtale på grund af sproglige udfordringer, er det vigtigt at du viser et åbent kropssprog og ekstra mimik i ansigtsudtryk.

Muligheder for opfølgning kan være at bruge en tolk eller finde en anden pårørende til borgeren, der taler mere dansk.

For tolkebistand; se Borgerrådgiverens guide om tolkning ved mundtlig kommunikation: https://www.kk.dk/sites/default/files/klarret_11_revideret_september_2019.pdf

Case

"Hvorfor kan de ikke begge to få det samme tilbud?"

Tejpals forældre trænger til at komme ud af lejligheden. Hans mor er meget dårlig, og hans far passer hende døgnet rundt. Tejpals far er blevet visiteret til et forebyggende tilbud på ét aktivitetscenter med henblik på at aflaste ham og give ham et frirum.

Tejpals mor er blevet visiteret til et andet aktivitetscenter, fordi hun er meget svækket, og hvor de har faciliteter som kan imødekomme mere svækkede borgere. Tejpal og hans far har svært ved at forstå, hvorfor de ikke kan være på det samme aktivitetscenter. De mener, at faren kan tage sig af moderens plejebehov, som dermed ikke kommer til at være til besvær for personalet. Det vigtigste er, at de er sammen – det har de jo været de sidste 50 år.



Bilag

Litteraturliste

Eftersendes

Gode materialer at have med til samtaler med pårørende

- "Ældre i København"
- "Aktiv i København"
- Magasinet "Efter"
- Materiale omkring fuldmagter, fremtidsfuldmagt
Vores egen pjece og visitkort
- Derudover sygdomsrelevant materiale

