



Koncept for systematisk inddragelse af pårørende



SUNDHEDSSTYRELSEN



Socialstyrelsen

Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C.
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk
E-mail: info@socialstyrelsen.dk

Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Første version udgivet 2014.
Anden version udgivet 2018.

Layout: 4PLUS4

Download notatet på www.socialstyrelsen.dk og www.sst.dk
Der kan frit citeres fra publikationen med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93676-33-6

Indhold

Forord	5
1 Indledning.....	6
Pårørende.....	6
Pårørendeinddragelse	7
2 Otte anbefalinger til systematisk pårørendeinddragelse	8
2.1 Sæt tidligt ind med kontakt, kortlægning og dialog	10
Anbefalede aktiviteter	11
Indsatser og metoder	11
2.2 Målret indsatsen til pårørende.....	14
Anbefalede aktiviteter	15
Indsatser og metoder	15
2.3 Vær opmærksom på børn og unge.....	19
Anbefalede aktiviteter	20
Indsatser og metoder	20
2.4 Koordinér og samarbejd tværfagligt og tværsektorielt.....	24
Anbefalede aktiviteter	25
Indsatser og metoder	25
2.5 Samarbejd med bruger- og pårørende-organisationer og andre aktører	28
Anbefalede aktiviteter	29
Indsatser og metoder	29
2.6 Fokus på kompetenceudvikling.....	32
Anbefalede aktiviteter	33
Indsatser og metoder	33
2.7 Følg op på indsatsen	34
Anbefalede aktiviteter	34
Indsatser og metoder	35
2.8 Ledelse som drivkraft	38
Anbefalede aktiviteter	38
3 Lovgivning omkring pårørendesamarbejde	41
4 Referencer	42
Bilag 1 Arbejdsgruppens deltagere	44
Bilag 2 Bruger- og pårørendeorganisationer	45

Forord

Pårørende spiller ofte en vigtig rolle i et menneskes proces med at komme sig og kan derfor være værdifulde samarbejdspartnere for medarbejderne i kommuner og regioner. Forskning viser eksempelvis, at mennesker med psykiske lidelser har en reduceret risiko for tilbagefald på 45 pct. og en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct., når de pårørende inddragesⁱ.

Der er derfor god grund til at tænke pårørende ind tidligt i indsatsen og inddrage dem aktivt. Også fordi pårørendeinddragelse bidrager til at reducere den belastning, det i perioder kan være at være pårørende.

Rammerne for pårørendeinddragelse i regioner og kommuner er forskellige. Det er et lovkrav, at regioner skal udarbejde bruger- og pårørendepolitikker, mens det ikke er et lovkrav for kommuner. Flere kommuner har dog formuleret en pårørendepolitik. Regeringens psykiatriudvalg anbefaler i sin rapport fra oktober 2013, at regioner og kommuner udarbejder en plan for systematisk inddragelse af pårørende.

På baggrund af denne anbefaling blev det i satspuljeaftalen på psykiatriområdet for 2014-2017 besluttet at sætte yderligere fokus på at sikre gode rammer og strukturer for inddragelse af pårørende til mennesker med en psykisk lidelse i både regioner og kommuner. Der blev afsat 9,6 mio. kr. til, dels at Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen i samarbejde med KL, Danske Regioner og bruger- og pårørendeorganisationer på området skulle udvikle et koncept for systematisk inddragelse af

pårørende, og dels at understøtte kommuners og regioners udarbejdelse af en plan for pårørendeinddragelse lokalt.

Indholdet i "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" bygger blandt andet på Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge" (2012), Socialstyrelsens inspirationshæfte "Politik for pårørendesamarbejde i botilbud" (2012), projekt Pårørende i Psykiatrien (2009), ViBIS' beskrivelse af pårørendeinddragelse (<http://vibis.dk/hvad-er-paarørendeinddragelse>), erfaringer fra regionale og kommunale pårørendepolitikker samt viden, input og anbefalinger fra arbejdsgruppen bestående af repræsentanter fra KL, Danske Regioner, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere LAP, Landsforeningen SIND og andre videnspersoner på området.

Konceptet kan danne udgangspunkt for kommuner og regioners arbejde med at udarbejde planer for systematisk pårørendeinddragelse lokalt. Konceptet foreligger her i en lettere revideret udgave, hvor blandt andet erfaringer fra to puljefinansierede projekter, som afprøvede konceptet i Region Nordjylland, Aalborg Kommune og Thisted Kommune, og i Region Syddanmark og Vejle Kommune er indarbejdet. Undervejs i konceptet er der angivet tal i parentes. De tal henviser til kilder på referencelisten til sidst i dokumentet.

ⁱ Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013, s. 214

1

Indledning

Pårørende er ofte en betydningsfuld del af livet for en borger med psykiske vanskelighederⁱⁱ, fordi de udgør borgerens nærmeste netværk, er en del af borgerens livshistorie, og bedre end nogen andre kan give vedvarende støtte. Pårørende kan derfor have en positiv indflydelse på borgerens mulighed for en mere meningsfuld og stabil hverdag og er ofte vigtige samarbejdspartnere i den professionelle indsats.

Det kan være pårørende til børn, unge, voksne og ældre med såvel kortere som længerevarende psykiske vanskeligheder.

Der er dokumentation for, at pårørende spiller en vigtig rolle i borgerens proces med at komme sig. Forskning har vist, at inddragelse af pårørende i borgerens behandlings- og rehabiliteringsforløb reducerer tilbagefald og genindlæggelser (1). Derudover viser en dansk økonomisk analyseⁱⁱⁱ, at øget inddragelse af pårørende til borgere med psykiske vanskeligheder kan medføre en stor samfundsøkonomisk gevinst. Udgifterne til inddragelse af pårørende opvejes blandt andet af færre udgifter til indlæggelser og førtidspension samt forøgede skatteindtægter, når borgere med psykiske vanskeligheder forbliver længere på arbejdsmarkedet (2).

ii Konceptet anvender betegnelsen 'Psykiske vanskeligheder' for at illustrere, at der er tale om et spektrum af funktionsnedsættelser, som det ofte er muligt at komme sig over. Kun i tilfælde, hvor der eksplicit er tale om behandlingspsykiatrien, anvendes betegnelsen 'psykiske lidelser'.

iii Cost-benefit-analyse foretaget af Copenhagen Business School for Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI.

Pårørende

- Pårørende er de personer, som borgeren selv udpeger til at være informeret og inddraget. Det kan være pårørende set ud fra en samlivs- eller slægtskabsmæssig sammenhæng og venner, naboer mv.
- Fælles er, at pårørende har et nært kendskab til borgeren med psykiske vanskeligheder.
- Børn og unge, som er pårørende til en borger med psykiske vanskeligheder, er en særlig gruppe, som bør støttes og inddrages i overensstemmelse med deres alder, følelsesmæssige udvikling og ressourcer.

Formålet med konceptet for pårørendeinddragelse er at understøtte en tidlig og systematisk inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere med psykiske vanskeligheder i kommuner og regioner samt at pårørende i højere grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen. Konceptet består af otte anbefalinger til, hvordan kommuner og regioner tilrettelægger en systematisk pårørendeinddragelse, så pårørende til borgere med psykiske vanskeligheder får større mulighed for at støtte op om den enkelte borgers recoveryproces^{iv}. Kon-

iv Recoveryproces: Forløbet, hvor man kommer sig. Mere viden om recovery findes i Vidensportalstemaet om recovery på Socialstyrelsens hjemmeside (3) og i Socialstyrelsens udgivelse "Mennesker med psykiske vanskeligheder" (12)

ceptet er vejledende og skal fungere som inspiration for kommuner og regioner i deres arbejde med pårørende-inddragelse, og konceptet henvender sig især til fagprofessionelle, som arbejder med mennesker med psykiske vanskeligheder og deres pårørende.

I flere kommuner og regioner er der allerede mange erfaringer med systematisk inddragelse af pårørende til borgere med psykiske vanskeligheder. Andre steder er erfaringerne mere sparsomme. I denne udgivelse gives eksempler på og forslag til, hvordan en systematisk pårørendeinddragelse kan tilrettelægges.

Pårørendeinddragelse

- Der er tale om pårørendeinddragelse, når medarbejdere inddrager pårørendes viden, erfaringer og ressourcer i borgerens forløb og afklarer med borgeren og de pårørende, hvordan pårørende inddrages aktivt.
- Pårørendeinddragelse omfatter de forskellige indsatser såsom information, vejledning, undervisning og aktiv involvering i behandlings- og rehabiliteringsforløb, som retter sig mod at anerkende de pårørende som en ressource i forløbet for borgere med psykiske vanskeligheder.

Det er centralt at inddrage og støtte pårørende som en ressource i borgerens forløb, men altid i overensstemmelse med borgerens ønsker og i det omfang, det er ønsket og hensigtsmæssigt for den enkelte pårørende. Recoveryprocessen er for det enkelte menneske en individuel proces, og der kan være forskel på, hvornår og hvordan pårørende kan bidrage og ønskes inddraget, ligesom det er individuelt fra pårørende til pårørende, hvilke ønsker og ressourcer man har i forhold til at være inddraget i borgerens forløb. Lydhørhed overfor begge parter ønsker er vigtig i tilrettelæggelsen af indsatsen (4). Selv i tilfælde, hvor borgeren ikke ønsker de pårørende aktivt inddraget, er det i mange tilfælde muligt, inden for tavshedspligten, at give de pårørende generel information om eksempelvis behandlingsmuligheder

og pårørendes mulighed for at understøtte borgerens recoveryproces.

Pårørende kan have forskellige og varierende roller i borgerens forløb såsom:

- Medlidende
- Medlevende
- Almindelig pårørende
- Samarbejdspartner
- Advokat
- Medbehandler

De forskellige roller kan fylde forskelligt hos pårørende og kan skifte over tid (5). I perioder, hvor det medlidende og det medlevende dominerer, kan de pårørende være lige så berørt, som borgeren med psykiske vanskeligheder, mens der i andre perioder kan være overskud til at fungere som samarbejdspartner og advokat.

Social- og sundhedsfaglige medarbejdere møder borgere med psykiske vanskeligheder og deres pårørende i den regionale psykiatri og i forbindelse med den kommunale indsats på socialområdet, beskæftigelsesområdet, undervisningsområdet og børne- og ungeområdet.

Medarbejderne møder borgerne og de pårørende på forskellige tidspunkter i borgerens forløb og i forskellige sammenhænge, og det kan have betydning for, hvordan de pårørende inddrages. Indsatsen bør tilrettelægges, så den er tilpasset den enkelte pårørendes og borgers situation og med henblik på at forbedre den pårørendes vilkår for at håndtere pårørenderollen og være en ressource i borgerens forløb.

Konceptet tager ikke stilling til, hvilken sektor der er ansvarlig for hvilke pårørendeindsatser, da der kan foreligge forskellige aftaler mellem regioner, kommuner og organisationer. Væsentligst er det, at der indgås aftaler om, hvem der varetager hvilken indsats.

Konceptet præsenteres i de følgende afsnit.

2

Otte anbefalinger til systematisk pårørendeinddragelse

Koncept for systematisk inddragelse af pårørende består af otte anbefalinger til, hvordan kommuner og regioner kan tilrettelægge en systematisk pårørendeinddragelse. Både på et overordnet organisatorisk niveau i forbindelse med udarbejdelse af pårørendepolitikker, strategier og lignende, og på et konkret praksisniveau, når politikken skal udmøntes på det enkelte botilbud, i ambulatoriet eller på hospitalsafsnittet.

Ved systematisk inddragelse af pårørende forstås, at medarbejderne i deres kontakt med borgeren med psykiske vanskeligheder altid bør søge at inddrage de pårørende i det omfang, borgeren og de pårørende ønsker det og som en naturlig og integreret del af opgaveløsningen. Det systematiske kan bestå i, at en kommune eller region implementerer samme metoder i alle institutioner af samme art. Der er hermed lagt op til, at kommunerne og regionerne på ledelsesniveau systematisk tænker inddragelse af pårørende ind i det organisatoriske arbejde.

Anbefalingerne er vejledende og kan fungere som inspiration til kommuners og regioners arbejde med systematisk pårørendeinddragelse.

I de næste otte afsnit vil anbefalingerne blive uddybet og suppleret med eksempler på aktiviteter for både borgeren med psykiske vanskeligheder, de pårørende og de medarbejdere og organisationer, der møder borgeren og de pårørende. Derefter følger eksempler på veldokumenterede og erfaringsbaserede indsatser og metoder, som kommuner og regioner kan vælge at anvende i arbejdet med systematisk pårørendeinddragelse. Inddragelse af pårørende i borgerens behandlings- og

rehabiliteringsforløb kan gennemføres på flere måder, og det er vigtigt at tænke det systematisk ind i de planlagte aktiviteter.

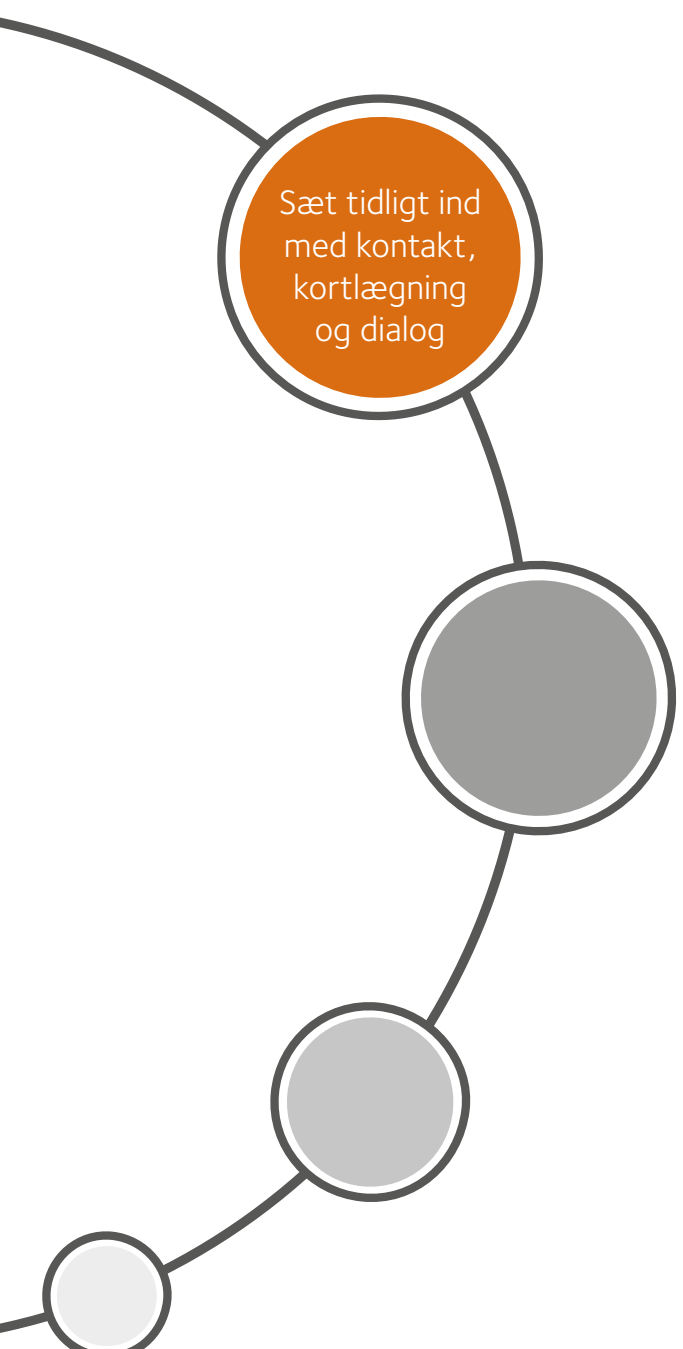
Oversigten over relevante indsatser og metoder, som man kan benytte i sit arbejde med pårørende, er ikke udtømmende, men repræsenterer et bredt udsnit af gængse og aktuelt anvendte metoder og indsatser i kommuner og regioner. Der er tale om meget forskellige indsatser lige fra veldokumenterede metoder og konkrete redskaber til virksomme og lovende indsatser og erfaringer – som alle er beskrevet og implementeret, og i flere tilfælde også evalueret. Oversigten er udarbejdet på baggrund af input fra arbejdsgruppen (se bilag 1), en litteraturgennemgang, kontakt til samarbejdspartnere mv. og er tænkt som inspiration til, hvordan man kan arbejde med inddragelse af pårørende i regioner og kommuner.

Figuren præsenterer otte anbefalinger til systematisk inddragelse af pårørende:



2.1

Sæt tidligt ind med kontakt, kortlægning og dialog



Sæt tidligt ind med kontakt, kortlægning og dialog

Støttende relationer og tilhørsforhold til andre kan understøtte borgerens recovery. Forskning viser, at det at opleve gensidige sociale relationer, at få støtte fra pårørende, ligesindede og professionelle, og det at høre til i sociale fællesskaber, er betydningsfulde og fremmende elementer for en recoveryprocess (6).

Recoveryprocessen er en individuel proces. Der kan derfor være forskel på, hvornår og hvordan pårørende kan bidrage og ønskes inddraget.

Det er vigtigt at få en tidlig afklaring af, hvem der er pårørende, hvordan borgeren ønsker dem inddraget, og hvordan de pårørende ønskes inddraget og kan være en ressource i forløbet (7). Ligeledes er det væsentligt at medtænke, at det på godt og ondt kan ændre menneskers livsbetingelser økonomisk, arbejdsmæssigt, socialt og personligt at blive pårørende til et menneske med psykiske vanskeligheder.

En vigtig forudsætning for at etablere et vellykket samarbejde med pårørende er, at medarbejderen og borgeren med psykiske vanskeligheder får en indledende dialog om, hvordan samarbejdet og inddragelsen kan foregå. Erfaringer viser, at hvis borgeren af den ene eller anden grund ikke ønsker at inddrage de pårørende første gang, de bliver spurgt, kan det være relevant at spørge igen senere i forløbet^v.

^v Erfaringer fra to satspuljeprojekter afprøvet fra 2015-2017 i hhv. Region Syddanmark og Vejle Kommune og Region Nordjylland og Aalborg Kommune og Thisted Kommune.

Anbefalede aktiviteter

- Tænk de pårørende ind i forløbet allerede ved den første kontakt med borgeren med psykiske vanskeligheder (samtykke indhentes).
- Indgå aftale om, hvordan den pårørende inddrages mest hensigtsmæssigt.
- Afklar, om borgeren eller medarbejderne tager kontakt til pårørende.
- Vær tilgængelig og opsøgende overfor de pårørende så tidligt som muligt i forløbet, og gå løbende i dialog med de pårørende.
- Tilskynd og motivér borgeren med psykiske vanskeligheder fra starten og gennem hele forløbet til at inddrage pårørende, også selvom borgeren i udgangspunktet ikke ønsker det. Et vedvarende fravalg af pårørendeinddragelse fra borgerens side skal dog respekteres.
- Giv information til og gå i dialog med borgeren om betydningen af inddragelse af pårørende samt giv information om indhold og omfang af at give samtykke til pårørendeinddragelse, så borgeren kan tage stilling på et velinformeret grundlag.
- Kortlæg borgerens samlede netværk, som ud over pårørende også kan være professionelle aktører, som borgeren har kontakt med, da dette er en forudsætning for at kunne koordinere pårørendeindsatsen.
- Kortlæg situationer og aktiviteter sammen med borgeren, hvor de pårørende ønskes inddraget.

Indsatser og metoder

Tidlig kontakt til pårørende

Pårørende kan med fordel inddrages allerede under udredningen og ved planlægningen af en indsats. Eksempelvis har Voksenudredningsmetoden (VUM), som allerede anvendes i mange kommuner af myndigheds-sagsbehandlere, fokus på inddragelse af borgerens netværk. Kontakten til den pårørende kan foregå telefonisk, på gangen, i brevform eller som en del af et mere formaliseret tilbud om en pårørendesamtale. I nogle tilfælde vil det være den pårørende, der først tager kontakt til medarbejderne.

Eksempler på anvendelse:

I projektet "Pårørende i Psykiatrien" er der udgivet et idekatalog. Heri fremgår forskellige indsatser til etablering af tidlig kontakt til pårørende. Der peges blandt andet på følgende indsatser:

- Telefonisk kontakt inden for 24 eller 48 timer.
- Deltagelse i en lægesamtale dagen efter indlæggelsen.
- Mailkontakt til pårørende.
- Afholde en forventnings samtale.

➔ [Find idekataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

Region Sjælland har udarbejdet en dialogguide til første planlagte samtale med pårørende til indlagte patienter. Guiden kan også anvendes ved efterfølgende pårørendesamtaler. Dialogguiden er et værktøj, der skal understøtte dialogen med pårørende om patientens og de pårørendes situation. Dialogguiden er udarbejdet for at få en fast procedure for samtaler med pårørende. Hensigten er at sikre et ensartet tilbud til alle pårørende til indlagte patienter, og at alle vigtige emner bliver berørt.

➔ [Se Region Sjællands dialogguide til pårørendesamtale her.](#)

Region Sjælland tilbyder desuden alle pårørende i psykiatrien en informationsmappe indeholdende relevante pjecer og informationer, når man er pårørende i psykiatrien.

➔ [Se Region Sjællands informationsmappe her.](#)

Åben Dialog

Åben Dialog er en netværksbaseret, tværsektoriel tilgang baseret på syv principper for hurtig og samtidig indsats i forhold til borgeren og dennes netværk (8). Udgangspunktet er, at borgerens sociale netværk er en ressource i forhold til at understøtte borgerens proces med at komme sig. Tilgangen anvendes med henblik på at skabe dialog og i nogle tilfælde også for at afklare, hvad den fremadrettede behandling skal bestå af, eksempelvis samtaler, medicin og motion. Behandlere og resten af netværket er i udgangspunktet ligestillede. Behandlerne kommer ikke med løsninger eller anbefalinger. De tager udgangspunkt i, hvad de ser og oplever, ligesom alle andre.

Det er borgeren, der træffer beslutning om den videre behandling – med netværkets opbakning. Det at arbejde relations- og netværksorienteret med Åben Dialog tilgangen, betyder samtidigt, at man arbejder recovery-orienteret og med rehabilitering. Åben dialog kan både anvendes i den regionale og kommunale indsats samt tværsektorielt.

Eksempler på anvendelse:

Socialstyrelsen afprøvede i perioden 2014-2016 Åben Dialog som en manualbaseret metode i fem kommuner, og har efterfølgende understøttet implementeringen af metoden i flere kommuner.

➔ [Se Socialstyrelsens metodebeskrivelse og manual til Åben Dialog her.](#)

➔ [Se også Socialstyrelsens Metode- og implementeringsguide til Åben Dialog her.](#)

Flere kommuner anvender tilgangen, herunder Odense, Herning, Silkeborg, København og Odsherred. Åben Dialog udbredes derudover til en række kommuner igennem Socialstyrelsens Udviklings- og Investeringsprogram.

➔ [Se CFK's analyser af Åben Dialog praktiseret i Odsherred Kommune her.](#)

I regionerne har der i mange år været arbejdet med Åben Dialog tilgangen eksempelvis i Region Syddanmark (Odense og Augustenborg), Region Sjælland (Roskilde og Køge) og Region Hovedstaden (botilbuddet Orion).

Netværkscirklen/Netværkskort

Netværkscirklen/Netværkskort er et dialogskabende værktøj. Det er et visuelt redskab og en tilgang, der sætter tidligt ind i forhold til at få kortlagt og talt om borgerens netværk. Tilgangen kan identificere nøglepersoner i netværket og bruges til at lave en plan for inddragelsen af netværket – med borgeren som hovedaktør.

Ved hjælp af Netværkscirklen/Netværkskort åbnes der op for, at borgeren kan beskrive, hvem der er en del af netværket, herunder få et billede af relationernes positioner, og endelig giver Netværkscirklen/Netværkskort mulighed for at aftale typen af inddragelse i forløbet (9).

Eksempler på anvendelse:

Netværkscirklen er udviklet og afprøvet i Region Sjælland. Anvendelsen af netværkscirklen har overordnet givet positive erfaringer hos både patienter og medarbejdere.

➔ [Se mere om Netværkscirklen i Region Sjællands rapport om pårørendeindsatsen her.](#)

I Socialstyrelsens projekt vedrørende Åben Dialog indgår netværkskort også som en del af metoden.

➔ [Se Socialstyrelsens manual til Åben Dialog her.](#)

Center for Pårørende i Region Nordjylland har i forbindelse med projektet "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" udviklet en PIXI-bog, der tager afsæt i Åben Dialog. Bogen indeholder et redskab, der kan bruges til at kortlægge borgerens netværk. Bogen kan bruges ved møder på tværs af sektorerne.

I forbindelse med projektet har Center for Pårørende også fået udviklet netværkscirklen/netværkskort som et brætspil, der kan bruges som dialogredskab sammen med borgeren.

Center for Social Rehabilitering i Vejle Kommune og Afdeling for Traume og Torturoverlevende Vejle i Psykiatrien i Region Syddanmark har i forlængelse af projektet "Systematisk inddragelse af pårørende blandt flygtninge og indvandrere med Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)" implementeret systematisk brug af netværkshortet i alle introduktionssamtaler for borgere med PTSD. Det vurderes at have en positiv effekt på borgernes forløb.

Den Motiverende Samtale med fokus på borgerens syn på og nysgerrighed i forhold til at inddrage pårørende

Den Motiverende Samtale er en samtaleteknik, der har til formål at motivere borgeren til forandring. Det kan eksempelvis handle om at motivere en borger til at inddrage sine pårørende i et forløb, selv om borgeren som udgangspunkt ikke ønsker de pårørende inddraget.

Ved samtalerne sættes der fokus på borgerens ressourcer og succeser og på, hvad borgeren tidligere er lykkedes med. Dermed får borgeren synliggjort sine styrker og kompetencer og styrkes i troen på egne evner. Den Motiverende Samtale bygger på inddragelse og empowerment af borgeren. Rådgiverens vigtigste rolle er at være reflektivt lyttende. Den Motiverende Samtale er en evidensbaseret samtalemetode (10).

Eksempler på anvendelse:

Den Motiverende Samtale som metode bruges på flere andre indsatsområder, blandt andet i forhold til misbrug, beskæftigelse og rehabiliteringsforløb.

På Odense Universitetshospital har man arbejdet med principper fra Den Motiverende Samtale ved pårørende inddragelse. Det overordnede mål er, at patienterne får et så reflekteret grundlag som muligt at tage stilling ud fra.



2.2

Målret indsatsen til pårørende



Målret
indsatsen til
pårørende

De pårørendes muligheder og behov for inddragelse er forskellige alt efter den enkelte pårørendes situation og ressourcer. Indsatsen bør derfor målrettes den enkelte pårørendes behov.

Pårørende engagerer sig ofte, deltager aktivt og kan indgå som en ressource i deres næres behandlingsforløb, men de kan også selv have behov for støtte og information. Det kan være en stor udfordring at skulle forholde sig til de nye og for nogle ukendte forhold i en situation, hvor familie og socialt liv udfordres.

Nogle pårørende er særligt sårbare. Pårørende kan være sårbare på grund af fysiske, psykiske, sociale, kommunikative eller eksistentielle forhold, der påvirker deres mulighed for at yde støtte og omsorg for borgeren med psykiske vanskeligheder. Når en pårørendeindsats planlægges, er det generelt vigtigt at medtænke de pårørendes samlede livssituation, muligheder og behov og eventuelt tage særlige hensyn, såfremt det drejer sig om sårbare pårørende. For uddybende information om pårørendes generelle og særlige behov henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge (11).

Der kan være stor forskel på, hvilke indsatser der skal sættes i værk for at forbedre den enkelte pårørendes vilkår for at håndtere pårørenderollen og være en ressource for et menneske med psykiske vanskeligheder. Indsatser kan gives til pårørende alene eller sammen med andre pårørende, eller indsatser kan gives til de pårørende og borgeren sammen.

De fleste pårørende har brug for løbende og nogle gange gentagen viden og information, som kan gives på forskellige måder. Nogle pårørende deltager sammen med borgeren i behandlingsforløbet i forbindelse med samtaler efter Åben Dialog tilgangen, nogle pårørende har brug for at mødes med andre i samme situation i netværksgrupper, og nogle pårørende kan have brug for professionel hjælp gennem samtaler hos en psykolog. For de fleste gælder dog, at de kan have brug for mere end én type indsats.

Anbefalede aktiviteter

- Kortlæg og afklar tidligt i forløbet og derefter løbende (især ved overgange fra barn til voksen, fra afdeling til afdeling, fra sektor til sektor) de pårørendes situation og individuelle ønsker om inddragelse og behov for støtte. Det kan ske gennem en dialog om fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle problemstillinger. Resultatet bør indgå i tilrettelæggelsen af en indsats, som kvalificerer den pårørende bedst muligt til at kunne fungere som en ressource for borgeren.
- Giv løbende information til pårørende om støttende tilbud i eget og andre aktørers regi, herunder deltagelse i netværksgrupper, netværksmøder og sygdomsspecifik undervisning.
- Vurder om sårbare pårørende selv er i stand til at opsøge hjælp, eller om medarbejderne skal påtage sig en mere aktiv rolle, enten i forhold til at etablere kontakt til andre aktører eller selv yde relevant støtte.
- Etabler indsatser i forhold til den enkelte borgers og de pårørendes situation i eget regi eller ved henvisning til tilbud et andet sted i egen sektor, i andre sektorer eller i bruger- og pårørendeorganisationerne.

Indsatser og metoder

Akutsamtale

Akutsamtale er et samtaletilbud til pårørende, som henvender sig særligt til pårørende til en borger med psykiske vanskeligheder, som er ramt af en krise og dermed har akut behov for hjælp og støtte til at komme igennem den svære periode eller situation. Her er den pårørende i centrum, og en akutsamtale forudsætter ikke borgerens samtykke.

Formålet med akutsamtalen er at styrke og give ekstra overskud til de pårørende. Den er med til at fremme dialogen og forståelsen mellem medarbejderne og de pårørende, herunder styrke den pårørendes opbakning til behandlingen. Det aflaster samtidigt borgeren, når de ved, at de pårørende har et sted at henvende sig med deres bekymringer.

Eksempler på anvendelse:

Akutsamtalen tilbydes i Region Sjællands psykiatriske akutmodtagelser.

Akutsamtalen er udførligt beskrevet i Rapport over Pårørendeindsatsen 2012 i Region Sjælland.

➔ [Se mere om Akutsamtalen i Region Sjællands rapport om pårørendeindsatsen her.](#)

Information til pårørende

Som pårørende kan det være en fordel at få udleveret forskelligt informationsmateriale om behandlingsstedet, reglerne om tavshedspligt, muligheder for inddragelse, råd og informationer om specifikke lidelser, den lokale pårørendepolitik eller organisationens værdier omkring pårørendesamarbejde. Regioner og kommuner kan iværksætte forskellige informationstiltag, der understøtter information til de pårørende i form af pjecer, informationsmapper, pårørendemapper samt information via en hjemmeside. Formålet er dels at signalere, at pårørende bliver betragtet som vigtige samarbejdspartnere i forløbet, og dels at give et overblik over behandlingsmuligheder til borgeren samt muligheder for hjælp og støtte til de pårørende.

Eksempler på anvendelse:

I alle fem regioner findes psykiatriske informationscentre, PsykInfo, der tilbyder rådgivning og vejledning om psykiske lidelser og psykiatri. Alle borgere kan henvende sig til PsykInfo. Det kan være brugere af psykiatrien og pårørende til borgere med psykiske lidelser. Der tilbydes undervisning, foredrag og andre arrangementer. Der er eksempler på, at PsykInfo også udmønter sig som kommunale tilbud, der læner sig op ad PsykInfos tilbud omkring formidling af information. Se mere information på informationscentrenes hjemmesider.

I projektet Pårørende i Psykiatrien, har Team Næstved beskrevet et eksempel på en informationsmappe, som skal udleveres til patient og pårørende ved den første samtale. Mappen indeholder generel information om teamet, pårørendeinformation, pårørendepakke fra Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, PsykInfo-arrangementer og pårørendepolitik.

Psykiatrien Distrikt Holbæk har udarbejdet en pjece til patienter og pårørende "Tillid, Tryghed og Troværdighed" – i samarbejde med pårørende i psykiatrien, distrikt Holbæk. Pjecen indeholder information til patienten og den pårørende om, hvad de kan forvente af mødet og samarbejdet med psykiatrien, distrikt Holbæk, når det gælder pårørendesamarbejdet. Den er udarbejdet i et samarbejde mellem pårørende og kliniske medarbejdere.

Eksemplerne ovenfor samt yderligere eksempler på informations- og pårørendemapper kan ses i projektet Pårørende i Psykiatrien og det tilhørende Idékatalog.

➔ [Se rapporten Succesfulde tiltag og Idékataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

Et eksempel på en pårørendemappe kan ligeledes findes hos Region Sjælland.

➔ [Se Region Sjællands informationsmappe her.](#)

I regi af projektet "Systematisk inddragelse af pårørende blandt flygtninge og indvandrere med Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)" har Region Syddanmark udarbejdet 9 informationsvideoer om PTSD målrettet både flygtninge og indvandrere med PTSD, pårørende, herunder børn og unge, og fagpersoner, der arbejder med målgruppen. Videoerne er lavet med undertekster på både dansk, engelsk, farsi og arabisk.

➔ [Se videoerne her.](#)

Psykoedukation

Psykoedukation er betegnelsen for systematisk undervisning af borgere og pårørende i emner relateret til konkrete psykiske vanskeligheder. Det kan foregå som både individuelle forløb og som gruppeforløb. Metoden anvendes bredt i forhold til forskellige typer af psykiske vanskeligheder.

Formålet er, at borgeren og de pårørende opnår forståelse af symptomer, forløb og årsagssammenhænge og formår at samarbejde med pårørende og behandlere om at opnå så gode livsvilkår som muligt. Der er evidens for, at psykoedukation, der tilbydes borgere med skizofreni og deres netværk, nedsætter risikoen for tilbagefald og forbedrer borgerens psykosociale funktionsevne (12).

Eksempler på anvendelse:

Psykoedukation til pårørende er en udbredt metode og anvendes mange steder i Danmark.

To ud af tre kommuner tilbyder "Lær at tackle angst og depression" kurser målrettet borgere og deres pårørende. En række kommuner udbyder desuden kurserne "Lær at tackle hverdagen som pårørende" og "Lær at tackle angst og depression – for unge". Kurserne er en videoreudvikling af et evidensbaseret kursus til borgere med langvarig fysisk sygdom.

➔ [Læs mere om kurserne og find kontaktinformationer her.](#)

Alle regioner tilbyder psykoedukation til pårørende. Det varierer fra region til region, hvor udbredt psykoedukation er i forhold til de enkelte psykiske lidelser. Mest udbredt er psykoedukation indenfor behandlingen af affektive lidelser, spiseforstyrrelser og skizofreni.

- ➔ [Se Sundhedsstyrelsens kortlægning af udvalgte kommunale og regionale indsatser til fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykisk sygdom her.](#)
- ➔ [Se Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed her.](#)

I Region Nordjylland og i Region Syddanmark og Vejle Kommune har man i forbindelse med projekterne "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" og "Systematisk inddragelse af pårørende blandt flygtninge og indvandrere med diagnosen Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)" gode erfaringer med at afholde familiesamtaler, herunder med deltagelse af børn. I samtalerne arbejder man med dialogisk psykoedukation, som tager udgangspunkt i familiens generelle trivsel og konkrete oplevelser med de psykiske vanskeligheder og den måde, de kan påvirke de enkelte familiemedlemmer på.

Region Sjælland har udviklet en række manualer til psykoedukation i forhold til mennesker, der er ramt af eksempelvis depression, skizofreni og bipolar, og deres pårørende.

- ➔ [Se manualerne fra Region Sjælland her.](#)

OPUS er et tilbud under Region Hovedstaden. OPUS tilbyder intensiv psykosocial behandling til unge med psykoselignende symptomer og, hvis den unge ønsker det, også til de nærmeste pårørende. Det er teamets opgave at forstå behandlingen og undervisningen af den unge og de pårørende gennem tilbud om deltagelse i flerfamiliegrupper, hvor både de unge og deres pårørende deltager (13). Som et tilbud til de pårørende er der et undervisningsforløb, som omhandler behandling, forebyggelse af tilbagefald, familiens reaktioner og socialpsykiatriske tiltag.

- ➔ [Se mere om OPUS' tilbud her.](#)

Netværksrådslagning

Netværksrådslagning inddrager systematisk netværkets ressourcer, herunder pårørende, og medfører nye handlemuligheder, når eksempelvis mennesker med psykiske vanskeligheder befinder sig i udfordrende livssituationer. Netværksrådslagning er møder, hvor familie, venner og bekendte til en voksen, der befinder sig i en svær livssituation, drøfter og foreslår indsatser, der kan forbedre borgerens situation. Netværksrådslagningen består af tre faser: Forberedelse, møde og opfølgning. Det forudsætter koordination, tværgående samarbejde og kompetenceudvikling. Netværksrådslagning kan minde om Åben Dialog, hvor borgerens sociale netværk udgør en ressource og er et element i indsatsen.

Formålet med netværksrådslagning er at udarbejde en personlig plan for borgeren, hvor netværkets ressourcer er tænkt systematisk ind.

- ➔ [Læs mere og se pjece vedrørende netværksrådslagning her.](#)

Eksempler på anvendelse:

I Danmark bruger mange kommuner netværksrådslagning i tilgangen med børn og unge under betegnelsen familierådslagning.

- ➔ [Se tilbuddet om netværksrådslagning til unge med ADHD her.](#)

Wellness Recovery Action Planning – WRAP

Wellness Recovery Action Planning (WRAP) er et undervisningsbaseret selvhjælpsprogram, hvor borgeren med psykiske vanskeligheder arbejder med at afdække "personlige trivselsressourcer", og arbejder med at bruge disse aktivt i sit hverdagsliv. Programmet oversættes ofte med "personlig arbejdsbog" (14).

Programmet indeholder: 1. En daglig vedligeholdelsesliste, 2. Identificering af, hvad der udløser forværring, 3. Identificering af tidlige advarselstegn, 4. Øvelser i forhold til at genkende tidlige advarselstegn og kunne reagere på måder, der vil hjælpe borgeren til en hurtig bedring og 5. Kriseplan.

Særligt i udarbejdelsen og arbejdet med kriseplanen er der fokus på pårørendeinddragelse.

Den personlige arbejdsbog skal udvikles og udfyldes af den borger, der skal bruge den, eventuelt med støtte. Forløbet bygger på undervisning fra peerstøtter, der selv har eller har haft psykiske vanskeligheder, og forløbet har vist sig at reducere symptomer på angst og depression samt øge den selvoplevede recovery hos deltagerne. WRAP er et eksempel på en metode med dokumenteret effekt, hvor mennesker med brugerbaggrund er nøglemedarbejdere.

Eksempler på anvendelse:

Recovery Lab udbyder kurser, der tager afsæt i WRAP.

➔ [Se RecoveryLabs hjemmeside her.](#)

Minvej

Minvej er en recovery-understøttende applikation udviklet for og med mennesker, som har personlig erfaring med at leve med psykiske vanskeligheder. Appen udspringer af et metodeudviklingsprojekt af samme navn gennemført i perioden 2012 – 2014 i Københavns Kommunes Socialforvaltning og er i dag et produkt af et løbende samarbejde mellem brugere på tværs af kommuner, fagprofessionelle samt private designere og udviklere. Minvej indeholder funktioner til at lave brugerdefinerede målinger og hverdagsregistreringer; *Hvordan går det?*, *Min dagbog*, *Mine mål*; en funktion til at sætte fokus på meningsfulde aktiviteter, *Personlig næring*, samt funktionerne *Min plan*, *Mit netværk* og *Støtte nu*, som bygger på Kriseplaner, der er et systematisk redskab i forebyggelse og håndtering af tilbagefald. Det er særligt de sidstnævnte funktioner, der er centreret omkring aktiv pårørende- og netværksinddragelse.

Den udarbejdede kriseplan i *Min plan* kan brugeren sende til sine pårørende, så de kan støtte brugeren, hvis en krise skulle opstå. Samtidigt får de pårørende indblik i, hvordan de helt konkret kan være til hjælp. Brugers pårørende kan herudover, efter indbyrdes aftale, modtage foreskrevne sms'er eller e-mails, som brugeren kan sende, hvis vedkommende oplever et akut behov for støtte. Applikationen kan tilpasses den enkelte brugers individuelle behov på tværs af målgrupper, diagnoser og institutionelle sammenhænge.

Eksempler på anvendelse:

Minvej tilbydes i Ballerup, Hedensted, Odense, Brønderslev, Åbenrå og Københavns Kommune.

➔ [Læs mere på Minvejs hjemmeside her](#)

➔ [Læs mere på udviklerens hjemmeside](#)

Pårørendegrupper

Tilbud om pårørendegrupper kan organiseres forskelligt. Det kan dreje sig om pårørendegrupper, hvor der tilbydes psykoekation, undervisning, kurser og samtaler i regi af PsykInfo eller i samarbejde mellem region, kommune og bruger- og pårørendeorganisationer.

At mødes med andre pårørende skaber basis for gensidig støtte, genkendelse og almengørelse af de oplevelser, man kan have som pårørende til et menneske med psykiske vanskeligheder. Den pårørende får derigennem nye redskaber og handlemuligheder.

Eksempler på anvendelse:

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI tilbyder landsdækkende samtalegrupper i de fleste af deres lokalafdelinger.

➔ [Se mere om Landsforeningen Bedre Psykiatri her.](#)

PsykInfo tilbyder pårørendegrupper for voksne såvel som grupper for børn og unge i mange byer landet over. Se nærmere på de respektive PsykInfo'ers hjemmesider for at se de lokale tilbud.

Region Sjælland har i Rapport over Pårørendeindsatsen 2012 beskrevet en værktøjskasse i forhold til at opbygge og facilitere pårørendegrupper. Værktøjskassen er tænkt som støtte og hjælp til leder og medarbejdere, og fokus er på processen i gruppen, valg af gruppetype, definerings af målgruppe, ressourcekrav og evalueringsdesign.

➔ [Se mere om Region Sjællands værktøjskasse i Rapport om Pårørendeindsatsen her.](#)

Forældrenetværksgrupper i regi af Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI er et tilbud til forældre til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Forældrenetværket tilbyder 10-12 møder over 12 måneder, foredrag, undervisning og professionel terapeutisk støtte i gruppeforløbet.

➔ [Læs om Landsforeningen BEDRE PSYKIATRIs tilbud om forældrenetværk her.](#)

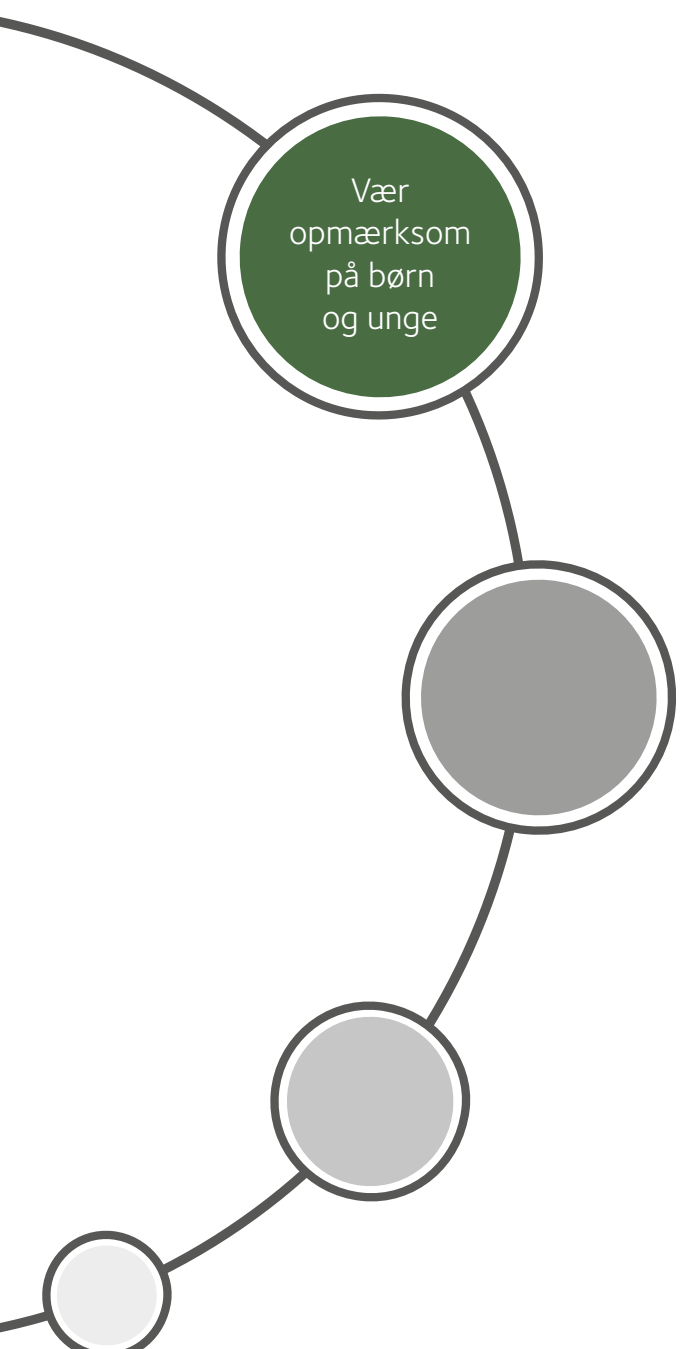
Individuelle psykologsamtaler

Pårørende til mennesker med psykiske lidelser er en af de henvisningsgrupper, der kan opnå tilskud til krisehjælp og behandling hos en privatpraktiserende psykolog. Der ydes et tilskud på 60 pct. Der er i henhold til Serviceloven endvidere mulighed for at få hjælp til at dække egenbetalingen.

Der kan være tale om kriser i forbindelse med sygdomsdebut, ændringer eller forværringer i borgerens adfærd, som alle berettiger til henvisning.

2.3

Vær opmærksom på børn og unge



Vær
opmærksom
på børn
og unge

Det er vigtigt at være opmærksom på børn og unge som pårørende, da de er i en særlig relation til en forælder, søskende eller bedsteforælder med psykiske vanskeligheder – i forhold til aktuelle livsvilkår, sociale forhold og omsorg. Ofte giver børn og unge ikke udtryk for deres bekymringer, og de risikerer derfor at blive overset. Børnene og de unge har ligesom alle andre pårørende behov for at blive lyttet til, inkluderet og taget alvorligt og få forklaringer på familiemedlemmers psykiske vanskeligheder.

Mange børn oplever, at det er tabubelagt og svært at tale om psykiske vanskeligheder både i og udenfor familien, og der er derfor brug for, at de social- og sundhedsfaglige medarbejdere er opmærksomme på at bryde tabuet og hjælpe børn og unge og deres familie med at sætte ord på situationen (15).

Det er ikke kun de social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der møder børnene, de unge og deres familier. Det gør også pædagogiske medarbejdere i eksempelvis i børnehaver og skoler. Så også her skal medarbejderne være opmærksomme på, om der er børn i familier med psykiske vanskeligheder, som har behov for en indsats for at forebygge mistrivsel.

Anbefalede aktiviteter

- Afklar tidligt om der er børn og unge som pårørende til et menneske med psykiske vanskeligheder og identificér barnets, den unges og familiens behov for inddragelse og støtte.
- Rådgiv forældrene og eventuelt nærmeste familie om, hvordan de klarer situationen og kan give alderssvarende information til barnet eller den unge.
- Etablér eller henvis til indsatser til børn og unge samt til information til børn, unge og familier om tilbud i både offentligt og privat regi (eksempelvis familiesamtaler, børnegrupper, forældresamtaler og forældregrupper).
- Koordiner med aktører med myndighedskompetence over for børn/unge og familier med særlige behov, herunder hav opmærksomhed på den særlige underretningspligt (Lov om social service § 153). Medarbejderne skal herunder vurdere, om de skal påtage sig en mere aktiv rolle for at sikre, at sårbare børn og unge får den nødvendige støtte og hjælp.

Indsatser og metoder

”Spørg til børnene”-rutiner

Som en naturlig del af et møde med en borger med psykiske vanskeligheder i region eller kommune anbefales det at spørge til børn og unge i familien. Gennem ”spørg til børnene”-rutiner får medarbejderne væsentlige oplysninger, som er forudsætning for, at børnene kan få hjælp umiddelbart – eller på sigt. ”Spørg til børnene”-rutiner sikrer også, at forældre kan få mulighed for at dele deres bekymringer for barnet.

”Spørg til børnene”-rutiner kan eksempelvis indgå som et fast punkt i det materiale (behandlingsplan, handleplan og/eller samarbejdsplan), som anvendes til udredning af borgerens behov i både regionalt og kommunalt regi, og det kan fremgå af procedurer og retningslinjer.

Det handler om at skabe nogle faste rutiner, der sikrer, at det afklares, om borgeren har børn, hvem der har forældremyndigheden, hvor børnene befinder sig, og hvem der tager hånd om børnene (det kan eksempelvis være en fast del af behandlings- eller handleplanen) (16).

Eksempler på anvendelse:

I Regionspsykiatrien i Holstebro har man i forbindelse med projektet Bevar Barndommen udviklet en procedure, hvor det for alle borgere skal registreres:

- Om patienten har børn.
- Hvem der har forældremyndigheden.
- Hvor børnene befinder sig.
- Hvem der tager hånd om børnene.

➔ [Læs mere om proceduren i Region Midts rapport over projektet her.](#)

Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet en vejledning vedr. børn i familier med psykisk sygdom. Den beskriver procedurer for korrekt håndtering af børnenes behov. I vejledningen er der blandt andet beskrevet en procedure for registrering og dokumentation af, om der er børn i familien. Derudover beskriver vejledningen de øvrige tilbud til børnene, kravene til medarbejdernes kvalifikation og kravene til opfølgning og organisering.

Mange børn oplever, at det er tabubelagt og svært at tale om psykiske vanskeligheder både i og udenfor familien.



Skriftlig information til børn, unge og familier

En interviewundersøgelse fra Region Hovedstadens psykiatri offentliggjort i 2014 viser, at forældre med en psykisk lidelse gerne vil støttes i deres forælderrolle. Forældrene giver udtryk for, at de har svært ved at tale med børnene om deres psykiske lidelser, og at de er i tvivl om, hvordan man på en fornuftig måde forklarer, hvad lidelserne går ud på. De er samtidig bange for ikke at slå til som forældre og oplever skyld og skam over at være utilstrækkelige over for deres børn. Forældrene udtrykker behov for viden om, hvor de kan få den hjælp, som de og deres børn har brug for.

➔ [Se mere om Region Hovedstadens projekt Børn som Pårørende her.](#)

I en given indsats er det vigtigt, at børn, unge og familier får let adgang til den nødvendige viden om, hvor de kan få den hjælp, der er behov for.

Information kan gives på mange måder, blandt andet via hjemmesider, pjecer og postkort, som kan udleveres personligt til børn, unge og deres familier eller ligge tilgængeligt der, hvor børnene, de unge og familierne kommer, eksempelvis hos den alment praktiserende læge, hos den praktiserende psykiater eller på skolen. Det kan være vigtigt at have en bred vifte af forskellige materialer for at nå ud til flest mulige borgere.

Eksempler på anvendelse:

Der findes mange eksempler på informationsmateriale vedrørende indsatser til børn og unge som pårørende i familier, hvor en af forældrene har psykiske vanskeligheder. Her præsenteres blot et par eksempler på information:

Landsforeningen SIND har udarbejdet en pjece, som giver information til børn, unge og familier: "Børn i familier, hvor der er en psykisk sygdom".

➔ [Find Landsforeningen SINDs pjece til børn, unge og familier her.](#)

Psykiatrifonden har en temaside, blandt andet med en række små film med information til forældre og børn og undervisningsbrug om det at have en forælder, der har psykiske vanskeligheder.

➔ [Se Psykiatrifondens materiale her.](#)

Hjemmesiden somandre.dk henvender sig til børn og unge, hvis forældre eller søskende har psykiske vanskeligheder. På hjemmesiden kan man få viden og gode råd om psykiske vanskeligheder og om at være pårørende og hvordan det påvirker én, blandt andet via små film. Der er også en oversigt over hvor i landet man kan søge hjælp og rådgivning. somandre.dk er udviklet af Social Udviklingscenter SUS og er finansieret med satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen.

➔ [Besøg hjemmesiden somandre.dk her](#)

Familiesamtaler

En familiesamtale er en samtale med børnene sammen med begge forældre eller med den forælder med psykiske vanskeligheder og/eller anden voksen person, som børnene har tillid til. Samtalerne kan gennemføres en eller flere gange, afhængigt af behov. Forud for en eller flere familiesamtaler bør der gennemføres en forberedende samtale med begge forældre eller med den forælder med psykiske vanskeligheder (17).

Formålet med familiesamtalen er at skabe et rum for dialog mellem forældre og børn og dermed genetablere kommunikationen i familien. Endvidere er formålet at støtte forældrene i at informere børnene om de psykiske vanskeligheder, de konkrete konsekvenser og behandling, samt at støtte forældrene i at tale med børnene om, hvordan børnenes udvikling og trivsel bedst muligt kan sikres.

Erfaringer fra et projekt i Region Sjælland med anvendelse af familiesamtaler viste stor tilfredshed blandt børn og forældre, at forældrene havde fået imødekommet deres behov for støtte til barnet, og at børnene oplevede at have fået hjælp, som ville gøre det nemmere for dem fremover. Mange af forældrene har svært ved selv at søge den nødvendige hjælp til børnene og kan være bekymret for kommunal indblanding. Tilbydes familiesamtalen i psykiatrien som et naturligt led i borgerens forløb, så er det for de fleste uproblematisk at deltage (18).

Eksempler på anvendelse:

Familiesamtaler anvendes flere steder i landet i både kommunalt og regionalt regi.

I Regionspsykiatri vest i Region Midtjylland har man et tilbud om forældre- og familiesamtaler til alle nyhenviste patienter i den stationære og ambulante psykiatri. Her arbejdes med en indsats, som dels bygger på et vel-dokumenteret teoretisk grundlag og dels er evalueret i forbindelse med et udviklingsprojekt i 2005-2007. Indsatsen er inspireret af den amerikanske psykiater William Beardslee (19) samt af den systemiske og narrative teori (20).

I Odense kommune tilbyder man ligeledes familiesamtaler.

➔ [Se Odense Kommunes tilbud om familiesamtaler her.](#)

Region Nordjyllands Center for Pårørende tilbyder forløb for familier, hvor en af forældrene har psykiske vanskeligheder. Familier kan selv kontakte centret, eller kontakten kan gå gennem læge eller en fagperson i kommunen, men en henvisning er ikke nødvendig. Forløbene starter altid med familiesamtaler.

➔ [Læs mere om Center for Pårørendes tilbud til familier her.](#)

Børne-/ungegrupper

Alle berørte børn/unge kan have behov for at deltage i en børne-/ungegruppe.

I arbejdet med børne-/ungegrupper fokuseres på:

- Aldersvarende psykoeksklucation over for børn om psykiske vanskeligheder og beskyttelsesfaktorer.
- Støtte til det enkelte barn og dets specifikke problemer.
- Gruppeprocessen med fokus på de fælles forhold og erfaringer og på de enkelte børns samspil i gruppen. Pædagogiske gruppeaktiviteter i form af øvelser, leg og tegninger, så børnene får mulighed for at udtrykke sig nonverbalt og kreativt (21).

Erfaringer med børne-/ungegrupper viser, at de kan være med til at skabe større åbenhed i familier og en bedre gensidig forståelse mellem børn/unge og forældre. Børne-/ungegrupper giver børn/unge mulighed for at møde andre og udveksle erfaringer under trygge rammer. Flere oplever, at de ikke står alene med deres oplevelser. Det modvirker den ensomhed, mange børn/unge ellers kan opleve i andre kammeratskabsrelationer. Formålet er på sigt at forebygge, at børn/unge selv udvikler mistrovisel eller vanskeligheder (22).

Eksempler på anvendelse:

De seneste år er der etableret tilbud om børne-/ungegrupper mange steder i landet både i behandlingspsykiatrien, som led i den kommunale rehabiliteringsindsats målrettet mennesker med psykiske vanskeligheder, på tværs af de to sektorer, i regi af Psykiatrifonden samt hos Landsforeningen SIND og Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI. Erfaringerne viser, at gruppernes opbygning og indhold er forholdsvis ensartet. For mere information henvises til organisationernes hjemmesider (Bilag 2).

Region Nordjyllands Center for Pårørende tilbyder samtalegrupper for børn og unge i alderen 7 til 18 år. Samtalegrupperne er en del af tilbuddet til familier, hvor den ene forælder har psykiske vanskeligheder. Centret tilbyder også gruppeforløb for unge voksne i alderen i 18-23 år, som er vokset op med en forælder med psykiske vanskeligheder. Disse grupper indgår ligeledes som en del af et forløb sammen med familiesamtaler.

➔ [Læs mere om Region Nordjyllands grupper for børn og unge her.](#)

➔ [Læs mere om Region Nordjyllands grupper for unge voksne her.](#)

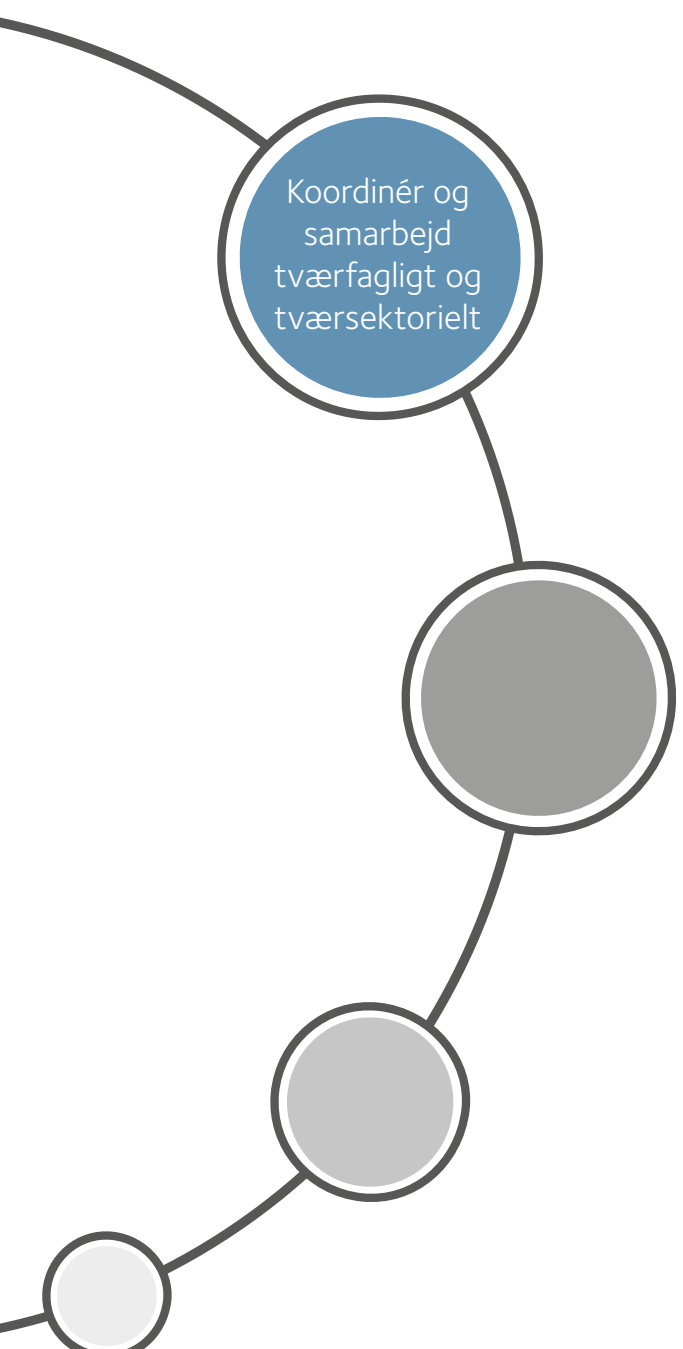
Region H tilbyder også børnegruppeforløb for børn i alderen 9 til 16 år, for børn hvis far eller mor har psykiske vanskeligheder. Grupperne tilbydes i regi af PsykInfo.

➔ [Læs mere om Region H's børnegrupper her.](#)



2.4

Koordinér og samarbejd tværfagligt og tværsektorielt



Koordinér og samarbejd tværfagligt og tværsektorielt

Mennesker med psykiske vanskeligheder og deres pårørende er ofte i kontakt med flere aktører undervejs i et forløb og ofte samtidigt. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne har et godt samarbejde internt i egen sektor og tværsektorielt for at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats overfor pårørende, særligt ved overgange fra en sektor til en anden. Det er herunder vigtigt, at medarbejderne har kendskab til de tilbud, der findes i andre sektorer.

Det anbefales, at kommuner og regioner indgår et mere forpligtende samarbejde om pårørendeindsatsen, samt tænker praktiserende læger, praktiserende psykiatere og psykologer ind i pårørendeindsatsen særligt ved overgange mellem sektorer.

Anbefalede aktiviteter

- Indgå forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om den overordnede planlægning af pårørendeindsatsen, eksempelvis i regi af sundhedsaftalerne.
- Del viden omkring tilbud, metoder og indsatser i egen sektor og tværsektorielt.
- Koordiner indsatser på tværs af egen sektor og tværsektorielt særligt ved overgange.
- Del relevant information om aftaler med pårørende og pårørendes særlige behov i egen sektor og tværsektorielt, hvor forløb går på tværs. Der kan evt. laves aftaler om, hvordan informationen indgår i dokumentationsmateriale på tværs af egen sektor og tværsektorielt.

Indsatser og metoder

Her følger forskellige metoder, indsatser, modeller og eksempler, som kan inspirere til samarbejde på tværs i egen sektor og tværsektorielt:

Samarbejdsmodel som sikrer tidlig indsats og koordination for børn og unge

Socialstyrelsen udgav i 2010 materialet "Bedre tværfaglig indsats til børn i familier med misbrug eller sindslidelse" (BTI), som tager udgangspunkt i, at børn og unge, som er pårørende til mennesker med psykiske vanskeligheder, er forskellige og har forskellige behov (23). Materialet er udarbejdet i samarbejde med Socialt Udviklingscenter SUS. BTI blev i 2012 revideret under hensyn til ændringer i lovgivningen i forbindelse med Barnets reform. BTI indeholder en generel model for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde. Samarbejdsmodellen skal som minimum bruges til at sikre at:

- Der sker en tidlig opsporing af børn i familier, hvor et nært familiemedlem har psykiske vanskeligheder, så børnene tidligt får den støtte og hjælp, de har brug for.
- Der findes et tilbud om støtte, som hjælper børnene med at håndtere de særlige problemer, der er forbundet med at være barn eller ung i en familie, hvor et nært familiemedlem har psykiske vanskeligheder.
- Der samarbejdes på tværs af faggrupper og sektorer for at sikre, at viden om børn og unge i familier, hvor et nært familiemedlem har psykiske vanskeligheder, bliver formidlet mellem faggrupperne og sektorerne.

BTI er udarbejdet på baggrund af en generel videns- og erfaringsopsamling omfattende eksisterende forskning, undersøgelser samt forsøgs- og udviklingsprojekter i forhold til børn i familier med psykiske vanskeligheder eller misbrug. I et samarbejde med et antal kommuner og én region blev der udviklet en samarbejdsmodel bestående af en overordnet struktur samt anbefalinger til metoder og redskaber herunder eksempler på best practice, der kan anvendes i samarbejdet og indsatsen overfor børnene og de unge. Samarbejdsmodellen er efterfølgende afprøvet i en række kommuner og regioner.

BTI kan anvendes af kommuner og regioner, der ønsker at anvende hele eller dele af modellen, og kan dermed tilpasses lokalt. Materialet kan derudover give inspiration til organisering og tilrettelæggelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring børn og unge generelt. Materialet indeholder konkrete redskaber og beskrivelser af interventioner til børn og familier.

Eksempler på anvendelse:

Region Midtjylland Regionspsykiatrien Vest og de tilhørende kommuner har etableret en samarbejdsmodel, hvor man på tværs af region og kommuner har oprettet tilbud til børn, unge og familier. Ud over beskrivelse af indsatser findes der også beskrivelser af organiseringen af den samlede indsats, den ledelsesmæssige opgave, det tværsektorielle arbejde samt kompetenceudviklingen af medarbejderne.

- ➔ [Læs mere om samarbejdsmodellen i rapporten Bevar Barndommen her.](#)

Shared care/Integrated care/Collaborative care

Shared care/Integrated care/collaborative care dækker over tværsektorielt samarbejde om og ansvar for borgerforløb (24). Shared care/integrated care/collaborative care kan bestå af flere forskellige samarbejdsmodeller, som alle bygger på en tydelig og aftalt opgavefordeling mellem behandlingspsykiatri, speciallæger, almen praksis og evt. kommuner. I nogle tilfælde organiseres indsatsen med en Care Manager, som står for koordineringen af indsatsen for den enkelte borger. Behandlingen er centrum for samarbejdet, men samarbejdet kan efter behov også involvere en bredere indsats i blandt andet socialt regi (25). Shared care/Integrated care/collaborative care skal befordre videndeling og kommunikation mellem parterne og skabe det bedste beslutningsgrundlag for et effektivt og koordineret forløb.

Shared care/integrated care/collaborative care har til formål at skabe reelle sammenhængende borgerforløb, så effekten og kvaliteten af forløbet og borgerens tilfredshed med forløbet øges, og ressourceindsatsen optimeres.

Eksempel på anvendelse:

Shared care/Integrated care/collaborative care retter sig mod det samlede borgerforløb, og tænker man pårørendeinddragelse som en naturlig del af indsatsen, vil det være relevant, at pårørendeinddragelse indgår i samarbejdsmodellen. Det nedenstående eksempel har ikke særligt fokus på inddragelse af pårørende, men pårørendeinddragelse vil kunne integreres.

Odense Kommune, Region Syddanmark og de alment praktiserende læger i Odense har sammen udviklet en model for, hvordan øget fokus på tidlig indsats og inddragelse af borgeren kan bidrage til at skabe reelt sammenhængende patientforløb. Målgrupperne for projektet er blandt andet borgere med stress, angst og depression.

➔ [Se det teoretiske afsæt for projektet og hele projektets opbygning på projektets hjemmeside her.](#)

Region Hovedstadens psykiatri og de praktiserende læger udvikler i projektet Collabri sammen et nyt behandlings- og forebyggelsestilbud til mennesker med angst og depression, som skal have tidlig hjælp, før tilstanden bliver så alvorlig, at den går ud over arbejdsevne og kræver hospitalsbehandling. Effekten af det nye tilbud

undersøges både for det enkelte menneske og samfundsøkonomisk.

➔ [Se mere om projektet Collabri her.](#)

Psykiatri på Tværs

FOA, Socialpædagogernes Landsforbund, KL og Danske Regioner gik i 2011 sammen om projektet Psykiatri på Tværs for at skabe bedre og mere attraktive arbejdspladser i behandlingspsykiatrien og i den kommunale psykosociale indsats. Det skulle ske gennem samarbejde mellem de to sektorer.

Der blev etableret 33 forskellige projekter, som alle har det til fælles, at der er indgået samarbejde mellem flere instanser. I en række af projekterne har indsatsen også omfattet pårørende.

Der er på baggrund af projektet skabt en mødepakke, som giver inspiration og tips til det gode samarbejde på tværs.


➔ [Se mødepakken her.](#)

➔ [Se de 33 projekter i Psykiatri på Tværs her.](#)

Tværasektorielle refleksionsdage

I Region Nordjylland har man i regi af projektet "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" afholdt refleksionsdage for medarbejdere i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien i Aalborg og Thisted kommune, som deltog i projektet. De tværfaglige og tværasektorielle refleksionsdage har haft fokus på at fremme relationer på tværs, og deltagerne har givet udtryk for, at refleksionsdage giver en bedre forståelse for hinandens hverdag, og de rammer, der arbejdes inden for.

I forlængelse af refleksionsdage er der udviklet et dialogredskab i form af en PIXI-bog, der tager afsæt i Åben Dialog, og som kan bruges ved møder på tværs af sektorerne.



Det er vigtigt, at medarbejderne har et godt samarbejde internt i egen sektor og tværsektorielt for at sikre en helhedsorienteret og koordineret indsats over for pårørende, særligt ved overgange fra en sektor til en anden.

2.5

Samarbejd med bruger- og pårørendeorganisationer og andre aktører



Samarbejd med bruger- og pårørendeorganisationer og andre aktører

Ressourcestærke bruger- og pårørendeorganisationer kan fungere som et kvalificeret supplement og yder eksempelvis støtte til pårørende i form af informationsmateriale, rådgivning, oplæg/undervisning, etablering af netværksgrupper og samtalegrupper for pårørende. Kommuner og regioner kan med fordel i den løbende dialog med foreninger og organisationer drøfte, hvordan man bedst supplerer og understøtter hinanden i arbejdet med at inddrage pårørende. Regioner og kommuner kan også lægge dele af pårørendeinddragelsen ud som eksempelvis oprettelse af pårørendenetværk eller gennemførelse af kurser.

Bruger- og pårørendeorganisationer og andre private aktører såsom Landsforeningen SIND, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere LAP, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Psykiatrifonden og Foreningen Det Sociale Netværk har mange aktiviteter rettet mod både brugere og pårørende, som det vil være for omfattende at nævne her. Nogle få aktiviteter nævnes under anbefalingerne i konceptet og for mere viden henvises til organisationernes hjemmesider (Se bilag 2).

Anbefalede aktiviteter

- Samarbejd eller indgå partnerskaber med bruger- og pårørendeorganisationer og andre aktører i planlægningen af pårørendeindsatsen og i den fortsatte kvalitetsudvikling af indsatser.
- Koordiner levering af indsatser på tværs af kommuner, regioner, bruger- og pårørendeorganisationer og andre aktører.

Region Hovedstadens Psykiatri har indgået et partnerskabsprojekt med den sociale forening Outsideren, Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedstaden og Askov Fonden om "Projekt din gode udskrivning". Parterne har indgået en skriftlig samarbejdsaftale om organiseringen, samarbejdet, implementeringen og evalueringen af projektet.

➔ [Se mere om Projekt din gode udskrivning her.](#)

Indsatser og metoder

Partnerskaber

Grundtanken i partnerskabsideen er, at en eller flere frivillige sociale organisationer går sammen med den kommunale eller regionale myndighed og dennes leverandører om at udvikle og eventuelt levere nye aktiviteter sammen. Der arbejdes aktuelt med udvikling af partnerskaber på mange områder.

Partnerskaber er en samspilsform, som baserer sig på en høj grad af ligeværdighed mellem parterne, dialog samt en samspilsaftale om rammebetingelser, opgaver og ansvar, som kan bidrage til at nå fælles sociale mål.

Eksempler på anvendelse:

Center for Mental Sundhed i Odense Kommune har indgået partnerskabsaftale med blandt andet Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI. Samarbejdet skal medvirke til at styrke indsatserne i forhold til, at borgerne i Odense får en bedre mental sundhed. Partnerskabsaftalen er et led i kommunens frivillighedsstrategi. Der foreligger en skriftlig aftale, hvor der redegøres for roller og forpligtelser i forbindelse med samarbejdet.



Inddragelse af brugere og pårørende i kvalitetsudviklingen

I projektet Pårørende i Psykiatrien er det et krav at inddrage pårørende til borgere med psykiske lidelser i kvalitetsudviklingen af indsatsen. Hvert af de 18 team i projektet har haft en eller flere pårørende tilknyttet projektarbejdet som sparringspersoner/gruppe. Der har således i alle projektteam været samarbejde med pårørende, og der har været stor tilfredshed med samarbejdet hos både medarbejdere og pårørende. Især følelsen af at blive hørt, set og lyttet til, at blive anerkendt og betragtet som en ressource har været væsentligt for de pårørende. Medarbejderne har en oplevelse af, at pårørendeperspektivet har været med til at kvalificere projektarbejdet.

Der har været etableret forskellige faste mødefora mellem ledelser/medarbejdere/politikere/ og brugere/pårørende såsom dialogfora og bruger- og pårørenderåd.

Pårørenderepræsentanterne har især bidraget i udviklingen af skriftligt materiale, eksempelvis pjecer, hvor de har givet tilbagemeldinger på form, indhold og sprog. Derudover har de haft stor indflydelse på udviklingen af aktiviteter til at skabe tidlig kontakt og udviklingen af pårørendesamtaler.

Formålet er at sikre, at et pårørendeperspektiv bliver inddraget og medtænkt i udviklingsarbejdet.

➔ [Se mere om projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

Eksempler på anvendelse:

Region Hovedstadens Psykiatri inddrager brugere og pårørende i kvalitetsudviklingen af psykiatrien på tre niveauer: det politiske niveau (Region Hovedstaden), virksomhedsniveau (Region Hovedstadens Psykiatri) og lokalt niveau (Psykiatriske centre). Der er mellem 3-4 møder årligt på hvert niveau. Ved møderne deltager repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationerne på psykiatriområdet i Region Hovedstaden og repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri.

Formålet er at styrke samarbejdet og dialogen med patienter, brugere og pårørende ved gensidig information og erfaringsudveksling og dermed bidrage til en kvalitetsudvikling af psykiatrien samt øge tilfredsheden hos brugere og pårørende.

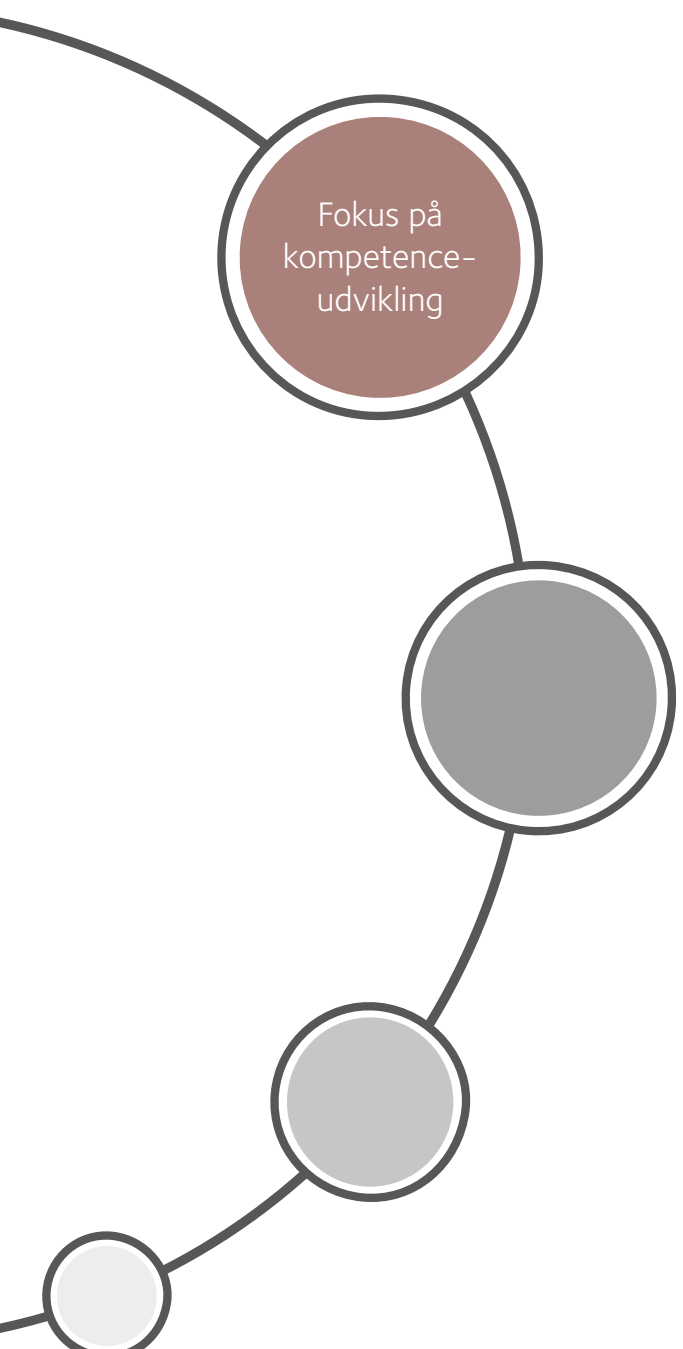
Center for Pårørende i Region Nordjylland har i forbindelse med projektet "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" oprettet et Pårørende Peerboard, som et supplement til det allerede eksisterende Bruger Peerboard. Pårørende Peerboardet bidrager til at forankre pårørendeperspektivet i Center for Pårørendes indsats på organisatorisk niveau. I peerboardet deltager blandt andet Sinds Pårørende og Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI.



Kommuner og regioner kan med fordel i den løbende dialog med foreninger og organisationer drøfte, hvordan man bedst supplerer og understøtter hinanden i arbejdet med at inddrage pårørende.

2.6

Fokus på kompetenceudvikling



Fokus på kompetenceudvikling

Kontakt og samarbejde med pårørende starter via de medarbejdere, som møder de pårørende. Det er vigtigt, at de medarbejdere, som møder borgeren og de pårørende, har en basal viden om, hvilke muligheder der er for at inddrage pårørende, har kendskab til reglerne om samtykke/tavshedspligt og har viden om, hvordan man bedst kommunikerer med og inddrager de pårørende på en måde, der er til gavn for borgerens forløb. Medarbejderne har i kraft af deres uddannelse mange kompetencer, men det er vigtigt, at medarbejderne oplever, at de er i stand til at sætte de kompetencer, de allerede har, i spil i forhold til pårørendesamarbejdet. Behovene for kompetenceudvikling kan være meget forskellige, og ikke alle medarbejdere har behov for kompetenceudvikling.

Der kan ud over den mere basale kompetenceudvikling etableres særlige kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner med særligt ansvar for de lokale indsatser vedrørende pårørendeinddragelse (eksempelvis nøglepersoner til Åben Dialog eller med særligt kendskab til børn som pårørende).

Anbefalede aktiviteter

- Afdæk behovet for kompetenceudvikling om pårørendeinddragelse, støtte, tavshedspligt m.v.
- Iværksæt på baggrund af afdækningen af behovet kompetenceudvikling til de medarbejdere, der møder borgeren og de pårørende, i kommunikation, herunder tavshedspligtens betydning.
- Iværksæt særlige kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner, som indeholder undervisning i de indsatser eller metoder, som nøglepersonerne anvender, eksempelvis Åben Dialog og psykoedukation.
- Opkvalificer medarbejdere, så de har fokus på og viden om børns og unges reaktioner og behov i forbindelse med eksempelvis en forælders psykiske vanskeligheder og er kvalificerede til at kunne give forældrene råd og vejledning om børnenes og de unges reaktioner og behov.
- Opkvalificer medarbejdere med fokus på udvikling af kompetencer og opbygning af erfaring med tværfagligt samarbejde, da samarbejdet i egen sektor og på tværs af sektorer er et vigtigt element i pårørendeindsatsen.

Indsatser og metoder

Kompetenceudvikling kan antage mange former, og rundt om i regioner og kommuner bliver det også grebet an på mange forskellige måder. Det kan være i form af konferencer, temadage, dialogguider, vejledninger, supervision, fokus på medarbejdermøder, kurser og uddannelser. I projektet Pårørende i Psykiatrien er der beskrevet mange gode eksempler på flere af ovenstående måder at arbejde med kompetenceudvikling på. Her er der blandt andet fokus på, hvordan man får afdækket behovet for kompetenceudvikling af medarbejdergruppen som en forudsætning for planlægningen af kompetenceudviklingsindsatsen.

⇒ [Se Idekatalog mm fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

I forbindelse med projektet "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" har man i Region Nordjylland arbejdet med at styrke kompetencerne i arbejdet med pårørende hos både medarbejderne i behandlings- og socialpsykiatrien. Det har blandt andet foregået ved kurser og workshops, tværsektorielle refleksionsdage, mulighed for rådgivning for fagprofessionelle mm. Her har man blandt andet haft fokus på det at spørge til borgerens sociale netværk for at sikre tidlig kortlægning og kontakt til pårørende.

2.7

Følg op på indsatsen



Følg op på
indsatsen

Ved implementering af en systematisk pårørendeindsats er det vigtigt, at kommuner og regioner også tænker opfølgning af implementering på alle niveauer for at sikre, at indsatsen reelt implementeres, og man opnår de forventede resultater. Samarbejdet med de pårørende bør evalueres og følges op, og effekten for brugerne undersøges for at vurdere, om indsatsen virker eller skal justeres eller ændres. Opfølgning på indsatsen gælder såvel for det enkelte forløb som for den samlede indsats (26).

Anbefalede aktiviteter

- Følg op og evaluer løbende som en integreret del af indsatsen på det enkelte forløb som led i kvalitetsudviklingen af indsatsen.
- Følg løbende op på samarbejdet og koordinationen i egen sektor og tværsektorielt som et led i kvalitetsudviklingen af indsatsen.
- Indsaml systematisk viden om resultaterne af støtte til og inddragelse af pårørende på lokalt og nationalt niveau, både vedrørende effekten for borgerne med psykiske vanskeligheder og vedrørende samarbejdet med de pårørende.

Indsatser og metoder

Feedback Informed Treatment – FIT (Borgerstyret evaluering)

Feedback Informed Treatment (FIT) sætter fokus på borgerens oplevelse af, hvordan en terapeutisk indsats virker uafhængigt af den anvendte metode, men vil også kunne anvendes til opfølgning på pårørendeindsatsen, både til borgere, pårørende og familier. Redskabet giver løbende feedback fra deltagerne om personligt, relationelt, socialt og generelt velbefindende samt oplevelsen af relationen til de medarbejdere, som tilbyder indsatsen, og kan på den måde bidrage til at sikre større effekt og kvalitet i indsatsen. FIT er på den måde et opfølgingsredskab, som er indbygget i selve indsatsen.

FIT er udviklet af psykologerne Scott D. Miller og Barry L. Duncan og oversat til dansk af psykolog Susanne Bargmann (27). FIT er en evidensbaseret metode (28), som skal bidrage til at sikre, at borgeren får det udbytte af behandlingen, som vedkommende ønsker. Derudover fungerer feedbacken som en måde, hvorpå terapeuten hele tiden kan kvalitetssikre sit arbejde.

Eksempler på anvendelse:

FIT kan bruges til alle målgrupper og anvendes allerede mange steder i Skandinavien og Danmark, blandt andet Region Hovedstadens Psykiatri, Psykoterapeutisk Center Stolpegård og i flere kommuner, heriblandt Københavns Kommune, Ringsted Kommune og Gladsaxe Kommune.

➔ [Læs mere om FIT på socialstyrelsens hjemmeside her.](#)

Forandringskompasset

Forandringskompasset består grundlæggende af 10 dimensioner, og hver dimension indeholder en 10-trinsskala, der viser, hvor borgeren er i sin forandringsproces. Forandringskompasset er tænkt som et dialogredskab, der løbende kan skabe refleksion over borgerens situation og udvikling. En af de 10 dimensioner handler om netværket, hvor formålet er at afdække i hvilket omfang, borgeren har betydningsfulde mennesker i sit liv i form af relationer til familie, venner eller andre personer – og i så fald, om det netværk understøtter eller udgør en barriere for at leve et tilfredsstillende liv på egne præmisser. Forandringskompasset kan ikke anvendes

direkte til de pårørende men kan bruges til at måle, om pårørendeinddragelse har betydning for borgerens oplevelse af relationer.

Forandringskompasset anvendes flere steder i Danmark som et værktøj til at måle og følge borgerens forandringsproces på baggrund af den indsats, borgeren modtager.

Eksempler på anvendelse:

I Københavns Kommunes socialforvaltning anvender man forandringskompasset som dokumentations- og effektmålingsredskab:

➔ [Se Københavns Kommunes beskrivelse af forandringskompasset her.](#)


Direkte Patientfeedback

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med metoden Direkte Patientfeedback for at få mere viden om og indsigt i patienternes oplevelser og erfaringer med behandlingen. Der afholdes patientfeedbackmøder på alle regionens centre. På møderne opdeles patienterne i fokusgrupper, hvor de fortæller om deres møde med psykiatrien, imens medarbejdere og ledere lytter. Feedbackmøderne giver indsigt i patienternes oplevelser, ønsker og behov og skal være med til at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og patienter og deres pårørende:

➔ [Se mere om Direkte Patientfeedback her.](#)

PDSA-cirklen

Anvendelse af PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) giver en struktur til afprøvning af nye forandringstiltag/interventioner, som forventes at forbedre et givent område, praksis eller proces. Via hurtige små læringscirkler, kaldet PDSA-cirkler (Plan-Do-Study-Act), kan en borger og en medarbejder afprøve et nyt tiltag. Hvis vurderingen af en PDSA-cirkel indikerer opnåede kvalitetsforbedringer, udvides afprøvningens omfang til at omfatte flere medarbejdere og flere borgere. Formålet er at skabe et større vidensgrundlag og lokal tilpasning, før nye processer eller tiltag implementeres (29). Der er erfaringer med, at konsekvent og systematisk anvendelse af PDSA-cirkler og tilknyttede hjælperedskaber er en effektiv metode til at skabe kvalitetsforbedring af ønskede områder og processer. PDSA-cirkler var en af



Samarbejdet med de pårørende bør evalueres og følges op, og effekten for brugerne undersøges for at vurdere, om indsatsen virker eller skal justeres eller ændres.

metoderne, der blev anvendt i det nationale projekt om Pårørende i Psykiatrien.

➔ [Se mere om PDSA-cirklen som implementeringsredskab her.](#)

Tværasektoriel casebaseret audit

Casebaseret audit er en metode, der er velegnet til systematisk kvalitetssikring og udvikling af det tværfaglige og tværasektorielle samspil mellem eksempelvis myndigheds- og praksisniveau eller samspil mellem forskellige organisatoriske enheder, som skal samarbejde med fokus på at lette borgerens vej gennem systemet. Audit inddrager fagprofessionelles faglige vurderinger af praksis med henblik på at udlede praksisnære og handlingsorienterede anbefalinger. Auditprocessen består af 6 faste elementer (30).

Erfaringsmæssigt er resultaterne af en kvalitetsaudit i form af anbefalinger, læringspunkter m.v. lette at implementere, fordi de er udledt af fagprofessionelle, der er tæt på praksis.

Eksempler på anvendelse:

Defactum har igennem en årrække specialiseret sig i brugen af casebaseret audit til kvalitetsudvikling på det sociale område såvel som det tværasektorielle område.

➔ [Se mere om Tværasektoriel casebaseret audit her.](#)

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

De fem regioner har siden 2012 gennemført årlige landsdækkende undersøgelser af patienters oplevelser i psykiatrien. Undersøgelser for forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatriens ambulatorier gennemføres ligeledes årligt, mens undersøgelser af pårørendes oplevelser i voksenpsykiatrien gennemføres hvert tredje år.

Formålet er at få viden om den brugeroplevede kvalitet i den regionale psykiatri. Undersøgelserne er organiseret, så det blandt andet er muligt at levere resultater på helt lokalt plan, som kan afdække, hvor der er brug for kvalitetsforbedringer og følge udviklingen over tid. LUP kan på den måde anvendes i opfølgningen og kvalitets-

udviklingen af pårørendeindsatsen både nationalt og helt lokalt.

➔ [Se mere om Den Landsdækkende Undersøgelse af patientoplevelser her.](#)

Der findes kun få og ikke systematisk gennemførte pårørendetilfredshedsundersøgelser inden for den kommunale psykiatri.

Screening af recoveryorienteret rehabilitering i organisationer

Aarhus Kommune har i samarbejde med VIA University College og Metodecentret udviklet et redskab til at screene organisationers niveau for den recoveryorienterede rehabiliteringsindsats. Målet er at give en status på, hvor recoveryorienteret en organisation er, og at understøtte en fortsat udvikling. Redskabet har blandt andet fokus på en inddragende og involverende proces i forhold til borgeren og fokus på at støtte borgeren i at leve et tilfredsstillende liv med nære sociale relationer. Screeningen får dermed indirekte fokus på pårøndeinddragelse, som en del af den recoveryorienterede indsats.

➔ [Se Aarhus Kommunes Screeningsguide her.](#)

2.8

Ledelse som drivkraft



Ledelse
som drivkraft

Alle succesfulde implementeringsprocesser har haft tydeligt ledelsesmæssigt fokus og opbakning (31). Chancerne for en succesfuld implementering af en systematisk pårørendeinddragelse som beskrevet i de foregående syv afsnit vil være små, hvis ikke ledelsen vedvarende er med til at fastlægge implementeringsstrategien, initiere implementeringsprocessen og understøtte den løbende samt kommunikere målsætningerne klart og tydeligt i hele organisationen.

Ledelsesopgaven har to aspekter: understøttelse af rammerne omkring implementeringen og at drive implementeringsprocessen fremad.

Anbefalede aktiviteter

- Tag initiativ til og beslutning om at lægge en plan for systematisk inddragelse af pårørende. Det kan eksempelvis være i form af en pårørendepolitik, som følges op af en udmøntningsplan. Politik og udmøntningsplan bør forholde sig aktivt til alle otte anbefalinger i konceptet, for at der er tale om systematisk pårørendeinddragelse.

Eksempler på anvendelse:

Alle regioner og mange kommuner har planer for inddragelse af pårørende. Her præsenteres blot nogle få eksempler på, hvordan planer for pårørendeindsatsen er blevet til:

Region Sjællands pårørendeindsats: Den særlige indsats for pårørende i Region Sjælland 2012 blev skudt i gang af Regionsrådet i Region Sjælland.

Enhed for Brugerstyret psykiatri stod for udviklingen af et idékatalog over mulige udviklingsprojekter og aktiviteter, og nedsatte samtidigt en styregruppe for pårørendeindsatsen 2012 bestående af repræsentanter for direktionen, afdelingsledelser og faglige eksperter.

Idékataloget blev kvalificeret af fagfolk med særlig erfaring indenfor pårørendeinddragelse, samt af repræsentanter for interesseorganisationer.

Enhed for Brugerstyret Psykiatri var projektkoordinator på hele indsatsen, og enkelte afsnit/afdelingsledelser kunne "byde ind" på indsatserne efter først til mølle princippet. I de enkelte indsatser blev der nedsat en arbejdsgruppe, der refererede til projektlederen for hele indsatsen, der igen refererede til styregruppen.

Resultaterne fra alle indsatserne (akutsamtale, informationspjece, netværkscirkel, gruppeforløb og værktøjskasse) blev præsenteret og diskuteret på konferencen "Brobygning mellem pårørende og psykiatrien" i december 2012, hvor politikere, brugere/pårørende og ansatte i Psykiatrien kom hinanden – og dermed det daglige samarbejde – flere skridt nærmere.

De fleste af indsatserne er efterfølgende blevet til en del af den almindelige drift.

Det har været vigtigt for indsatsens succes:

- At indsatsen havde politisk fokus.
- At direktionen meldte klart ud om viljen til at ændre ved måden, pårørende bliver inddraget på.
- At strukturen for arbejdet var klar.
- At der var projektpenge til at udarbejde relevante tiltag og afprøve dem med finansiel støtte.

➔ [Se Region Sjællands rapport fra projekt Pårørende i Psykiatrien her.](#)

Vejle kommunes netværkspolitik: I Vejle kommunes socialpsykiatri har man udarbejdet en netværkspolitik med otte principper for samarbejdet.

Politikken blev udarbejdet på baggrund af dialogen på en temadag, hvor ledelsen havde inviteret borgere, borgernes netværk, medarbejdere, bruger- og pårørendeorganisationer og andre interessenter. De otte principper er fremkommet via dialogen på denne temadag. Principperne har fokus på borgerens ret til at definere sit netværk, sikring af dialog og inddragelse af de pårørende.

Politikken dannede grundlag for, at man i socialpsykiatrien satte fokus på samarbejdet med pårørende i virksomhedsplanerne. I både dag- og døgntilbuddene arbejdes der med netværksskort som metode til at sikre en opmærksomhed på og en inddragelse af borgerens netværk. I døgntilbuddene er pårørende/netværksarbejdet desuden sat i spil i en evidensbaseret faglig udviklingsmodel.

I døgntilbuddene har man lagt sig fast på en række kriterier til at understøtte den faglige udviklingsmodel og politikens otte principper:

- Alle tætte pårørende til nye brugere inviteres til en samtale inden for den første måned efter brugerens indflytning/indvisitering, med mindre beboeren modsætter sig dette.
- Det individuelle pårørendesamarbejde aftales mellem bruger, pårørende og kontaktperson og dokumenteres løbende.
- Netværkspolitikken udleveres som en del af introduktionsprogrammet til nye medarbejdere, elever og studerende.
- Der er udarbejdet netværksskort for alle borgere, som kan og vil samarbejde om det. Disse ajourføres løbende, minimum én gang årligt.
- Pårørendemøder i afdelingerne.

➔ [Se Vejle Kommunes Netværkspolitik for Socialpsykiatrien her.](#)

Region Hovedstadens psykiatri har udarbejdet en strategi for brugerinddragelse og samarbejde "På vej mod brugerinddragelse i psykiatrien", som retter sig både mod patienter, deres familier og deres netværk. Strategien skal give næring til arbejdet med brugerinddragelse, så

brugerdeltagelse bliver en integreret del af arbejdet i psykiatrien.

➔ [Se Region Hovedstadens strategi for brugerinddragelse og samarbejde her.](#)

Region Hovedstadens Psykiatri har derudover udarbejdet en vejledning til pårørendeinddragelse.

Aarhus kommune har udarbejdet Principper for pårørendesamarbejde, som tager afsæt i recovery-tilgangen og ser relationer til pårørende som en vigtig ressource i borgerens recoveryprocess.

➔ [Se Aarhus Kommunes Principper for Pårørendesamarbejde her.](#)

Socialstyrelsen har i 2012 udarbejdet Politik for pårørendesamarbejde i botilbud – et inspirationshæfte. Her kan hentes inspiration til etablering af samarbejde og samspil mellem borgere med psykiske vanskeligheder, de pårørende og medarbejderne samt inspiration til udarbejdelse og implementering af pårørendepolitikker i kommunerne. Indholdet i hæftet bygger blandt andet på erfaringer med formaliseret pårørendesamarbejde i Vejle Kommune, Aalborg Kommune, Roskilde Kommune og Region Syddanmark.

➔ [Se Socialstyrelsens Politik for Pårørendesamarbejde i botilbud her.](#)

3

Lovgivning omkring pårørendesamarbejde

I et samarbejde mellem borger og myndighed vil der oftest være behov for at indhente og videregive fortrolige oplysninger. Begreber som tavshedspligt og samtykke er en del af hverdagen i forhold til at arbejde med mennesker. Det gælder også i forhold til pårørende.

Pårørende kan ofte bidrage med en værdifuld viden om borgeren, og de pårørende kan eksempelvis supplere, når borgerens forløb planlægges i en behandlingsplan. Som pårørende har man således mulighed for at deltage aktivt sammen med borgeren.

Når et samarbejde går i gang, er der forskellige juridiske forhold, som udgør rammen for samarbejdet. Det er borgeren, der via et samtykke gør det muligt at inddrage og informere de pårørende, ligesom borgeren definerer, hvem der skal inddrages, og hvilke oplysninger om borgeren der må videregives til den pårørende. De involverede professionelle har som udgangspunkt tavshedspligt.

I situationer, hvor borgeren ikke giver samtykke til, at pårørende må inddrages, har de social- og sundhedsfaglige medarbejdere – uden at overtræde tavshedspligten – alligevel mulighed for at informere de pårørende om:

- Generelle forhold vedrørende psykiske vanskeligheder af den pågældende karakter.
- Behandlingsmuligheder.
- Oplysninger om pårørendes muligheder for at yde og få støtte.
- At gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de udfordringer, de pårørende eventuelt oplever.

Etisk råd har udarbejdet en pjece, hvor der kan hentes mere viden om tavshedspligt og inddragelse af pårørende (32).

Følgende lovgivning medvirker til at sikre, at borgerens retssikkerhed respekteres:

1. Bekendtgørelse af sundhedsloven – LBK nr. 191 af 28/02/2018
2. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – LBK nr. 1160 af 29/09/2015
3. Bekendtgørelse af lov om social service – LBK nr. 102 af 29/01/2018
4. Bekendtgørelse af straffeloven – LBK nr. 977 af 09/08/2017
5. Bekendtgørelse af forvaltningsloven – LBK nr. 433 af 22/04/2014
6. Lov om supplerende bestemmelser til forordning om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udvikling af oplysninger (databeskyttelsesloven) – LOV nr. 502 af 23/05/2018
7. Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område – LBK nr. 188 af 08/03/2018
8. Bekendtgørelse af lov om rettens pleje – LBK nr. 1101 af 22/09/2017
9. Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet – LBK nr. 1022 af 28/08/2017

4

Referencer

1. McFarlanes, W.R. Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders: 2012. Pharaoh, F. et al. Family intervention for schizophrenia: 2010.
2. Jacobsen, Rasmus Højbjerg. Effekt af pårøndeinddragelse i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Center for Economic and Business School: 2011. <http://bedrepsykiatri.dk/media/12337/2012officiel-notat-bedre-psykiatri-paarørendes-oekonomi-mv-2012-juni.pdf>
3. Socialstyrelsens Vidensportal på Det Sociale Område: Recovery. <https://vidensportal.dk/voksne/recovery>
4. Topor, Allan. Managing the contradictions – recovery from severe mental disorders. Lap Lambert Academic Publishing: 2001.
5. Ramian, Knud og Ahlgren, Birgitte. De pårørendes projekt. Center for Evaluering i Psykiatrien i Århus Amt: 1993.
6. Leamy, Mary et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic reviews and narrative synthesis. British Journal of Psychiatry: 2011.
7. Projekt Pårørende i Psykiatrien. http://www.bedrepsykiatri.dk/media/21089/idekatalog_juni2009.pdf
8. Jaakko, Seikkula. Åpne Samtaler: 2007. Jaakko, Seikkula. Åben dialog og netværksarbejde: 2008.
9. Fyrand, Live. Sosialt Nettverk: teori og praksis. 2. udg. Oslo Universitetsforlaget: 2005.
10. Miller, W.R. og Rollnick, S. Den motiverende samtale, støtte til forandring. Hans Reitzels Forlag: 2014.
11. Sundhedsstyrelsen. Nationale anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. Udgivet af Sundhedsstyrelsen: 2012.
12. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
13. McFarlanes, W.R. Multiple-family Groups and Psychoeducation in the Treatment of Schizophrenia, Archives of General Psychiatry: 1995.
14. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
15. Nordenhof, Ingelise. Projekt børn med psykisk syge forældre: 2005.
16. Børn af forældre med psykisk sygdom. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark: 2007. <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/25058/boernaffor-aeldremedpsykisksygdom.pdf>
17. Bedre Tværfaglig Indsat (BTI). <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/bedre-tvaerfaglig-ind-sats-for-born-i-familier-med-misbrug-eller-sindslidelse>
18. Nordenhof, Ingelise. Projekt børn med psykisk syge forældre: 2005.

19. Beardslee, W.R. Out of the Darkened Room. When a Parent is depressed. Protecting the children and Strengthening the family. Boston: Little, Brown and Company: 2002.
20. White, Michael og Morgan, Alice. Narrativ terapi med børn og deres familie. København, Akademisk Forlag: 2007.
21. Børn af forældre med psykisk sygdom. Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark: 2007.
22. Børn af forældre med psykisk sygdom. Sekretariat for Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark: 2007.
23. Bedre Tværfaglig Indsat (BTI). <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/bedre-tvaerfaglig-indsats>
24. Rubak et al. Shared care – et integreret samarbejde om patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Ugeskrift for læger: 2002.
25. Birket-Smith, Morten et al. Shared care for ikke psykotiske sygdomme. Rapport fra Danske Regioner: 2009.
26. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
27. Bargmann, Susanne. <http://www.susannebargmann.dk/>
28. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
29. Taylor, M. J. et al. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. BMJ Qal. Saf: 11.sept.: 1-9: 2013. Langley G.J. The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. 1st edition, San Fransisco, Jossey-Bass Publishers: 1996.
30. Isager, Anne-Mette K. Om Audit – en metode til læring og kvalitetsudvikling i fagpraksis. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland: 2009.
31. Guldbbrandsson, K. From News to everyday use – The difficult art of implementation. Statens Folkhølsinstitutt: 2008.
32. Etisk Råd. Pårørende i psykiatrien. Magt og afmagt i psykiatrien: 2012. <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/11564/paaroererende-i-psykiatri-enashx-etisk-raad.pdf>

Bilag 1

Arbejdsgruppens deltagere

Vejle Kommune

Afdelingsleder, Center for Døgntilbud, Social- og Psykiatridivisionen Lisbeth Harkes Andreasen

Københavns Kommune

Afdelingsleder, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Lotte Larsen

Kommunernes Landsforening

Konsulent, Tina Levysohn

CFK, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Specialkonsulent, Helle Høgh

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP

Andrea Hermansen

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP

Finn Parkø

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI

Chefanalytiker, Jens Peter Dam Eckardt

Landsforeningen SIND

Inge Okkerholm

Region Hovedstadens Psykiatri

Konsulent og Programleder for Brugerdeltagelse, Louise Holm

Region Sjælland

Ledelseskonsulent i Enhed for Brugerstyret Psykiatri, Bjarne Vind

Region Midtjylland

Oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Risskov, Asger Bjerre

Sundhedsstyrelsen

Specialkonsulent, Britta Bjerrum Mortensen

Sundhedsstyrelsen

Læge, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Astrid Permin

Socialstyrelsen

Konsulent, Brith Alleslev

Socialstyrelsen

Konsulent, Line Hovind

Socialstyrelsen

Konsulent, Jane Gullacksen

Bilag 2

Bruger- og pårørendeorganisationer

BEDRE PSYKIATRI - Landsforeningen for pårørende

Læderstræde 34, 4
1201 København K
T. 53 52 99 00

- info@bedrepsykiatri.dk
- www.bedrepsykiatri.dk

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)

Store Glasvej 49
5000 Odense C
Tlf. 66 19 45 11

- lap@lap.dk
- www.lap.dk

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

Dronningens Tværgade 46, st.
1302 København K
Tlf. 35 36 49 13

- www.lmsos.dk/

SIND Landsforeningen for psykisk sundhed

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf. 35 24 07 50

- landsforeningen@sind.dk
- www.sind.dk

OCD-Foreningen

Julius Bloms Gade 17, kld.tv
2200 København NV
Tlf. 70 20 30 91

- kontakt@ocd-foreningen.dk
- www.ocd-foreningen.dk

Depressionsforeningen

Trekronergade 64, st.
2500 Valby
Tlf. 33 12 47 27

- sekretariat@depressionsforeningen.dk
- www.depressionsforeningen.dk

Psykiastrifonden

Hejrevej 43
2400 København NV
Tlf. 39 29 39 09

- pf@psykiatrifonden.dk
- www.psykiatrifonden.dk

Angstforeningen

Peter Bangsvej 5b
2000 Frederiksberg
Tlf. 70 27 13 20

- www.angstforeningen.dk

Foreningen Det Sociale Netværk

Østergade 5, 3.sal
1100 København K
Tlf. 50 84 68 46

- info@detsocialenetvaerk.dk
- www.psykisksaarbar.dk

ADHD-foreningen

Pakhusgården 50
5000 Odense C
Tlf. 70 21 50 55

- info@adhd.dk
- www.adhd.dk

Landsforeningen AUTISME

Banestrøget 19
2630 Taastrup
Tlf. 70 25 30 65

- www.autismeforening.dk



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Telefon: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon: 72 22 74 00

www.sst.dk