



Koncept for systematisk inddragelse af pårørende



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 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.

Layout: 4PLUS4

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk> og www.sundhedsstyrelsen.dk

Der kan frit citeres fra publikationen med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93052-97-0

Indhold

	Forord	5
1	Indledning	6
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	20
	Anbefalede aktiviteter	21
	Indsatser og metoder	21
2.4	Koordiner og samarbejd tværfagligt og -sektorielt	26
	Anbefalede aktiviteter	27
	Indsatser og metoder	27
2.5	Samarbejd med bruger- og pårørendeorganisationer og andre aktører	30
	Anbefalede aktiviteter	31
	Indsatser og metoder	31
2.6	Fokus på kompetenceudvikling	34
	Anbefalede aktiviteter	35
	Indsatser og metoder	35
2.7	Følg op på indsatsen	36
	Anbefalede aktiviteter	36
	Indsatser og metoder	37
2.8	Ledelse som drivkraft	40
	Anbefalede aktiviteter	40
3	Lovgivning omkring pårørendesamarbejde	43
4	Referencer	44
	Bilag	
Bilag 1	Arbejdsgruppens deltagere	46
Bilag 2	Bruger- og pårørendeorganisationer	47



Forord

Pårørende spiller som oftest en vigtig rolle i borgernes proces med at komme sig og kan derfor være værdifulde samarbejdspartnere for medarbejderne i kommuner og regioner. Forskning viser, 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 inddrages¹.

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 lovpligtigt 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 m.fl. 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 og input 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. Der vil som led i offentliggørelsen af konceptet blive udmeldt en pulje, hvor kommuner og regioner kan ansøge om midler til dette arbejde. Konceptet vil på baggrund af resultaterne herfra blive justeret ved udgangen af 2017.



Britt Bergstedt

Kontorchef, Kontor for psykosociale indsatser
Socialstyrelsen



Jette Jul Bruun

Enhedschef
Sundhedsstyrelsen

¹ Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri, oktober 2013, s. 214.

1

Indledning

Pårørende er som oftest en betydningsfuld del af livet for en borger med en psykisk lidelse, fordi de ofte er 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 skal betragtes som vigtige samarbejdspartnere i den professionelle indsats.



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 en psykisk lidelse.

Børn og unge, som er pårørende til en borger med en psykisk lidelse, er en særlig gruppe, som bør støttes og inddrages i overensstemmelse med deres alder, følelsesmæssige udvikling og ressourcer.

Det kan være pårørende til børn, unge, voksne og ældre med såvel en kortere som længerevarende psykisk lidelse.

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 cost-benefit-analyse foretaget af Copenhagen Business School for Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI i en dansk kontekst, at øget inddragelse af pårørende til borgere med psykiske lidelser 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 lidelser forbliver længere på arbejdsmarkedet (2).

Formålet med dette koncept er at understøtte en tidlig og systematisk inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere med en psykisk lidelse i kommuner og regioner samt at være med til at sikre, 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 en psykisk lidelse får større mulighed for at støtte op om den enkelte borgers recoveryproces^{II}. Konceptet er vejledende og skal fungere som inspiration for kommuner og regioner i deres arbejde med pårørendeinddragelse.

II Recoveryproces: Forløbet, hvor man kommer sig. Mere viden om recovery findes i Socialstyrelsens udgivelse "Mennesker med psykiske vanskeligheder" (3).

I flere kommuner og regioner er der allerede mange erfaringer med systematisk inddragelse af pårørende til borgere med en psykisk lidelse. Andre steder er erfaringerne mere sparsomme, men også her kan disse erfaringer anvendes som et grundlag. I denne udgivelse gives eksempler på og forslag til, hvordan en systematisk pårørendeinddragelse kan tilrettelægges. Dermed er der også lagt op til at kommuner og regioner kan vælge forskellige niveauer, når de planlægger deres tiltag.

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).

Pårørende kan have forskellige og varierende roller i borgerens forløb som f.eks.:

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

De forskellige roller kan fylde forskelligt hos pårørende og kan svinge over tid (5). I perioder, hvor det medlidende og det medlevende dominerer, kan de pårørende være i næsten lige så meget nød, som borgeren med en psykisk lidelse, mens der i andre perioder kan være overskud til at fungere som samarbejdspartner og advokat.

De social- og sundhedsfaglige medarbejdere møder borgere med en psykisk lidelse 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 regi, 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 indsatser, da der kan foreligge forskellige aftaler mellem regioner, kommuner og organisationer om, hvem der varetager en bestemt indsats. Det ændrer dog ikke på, at nogle indsatser vil være mere relevante for en sektor frem for en anden, men væsentligst er det her, at der indgås aftaler om, hvem der varetager hvilken indsats.

Konceptet præsenteres i de følgende afsnit.



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 som f.eks. 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 en psykisk lidelse.

2

Otte anbefalinger til systematisk pårørendeinddragelse

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

Ved systematisk inddragelse af pårørende forstås det, at medarbejderne i deres kontakt med borgeren med en psykisk lidelse altid skal 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 f.eks. bestå i, at en kommune eller region implementerer samme metoder bredt 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 med pårørendeinddragelse.

Anbefalingerne er vejledende og skal fungere som inspiration til kommuner og regioners arbejde med systematisk pårørendeinddragelse lokalt.

Anbefalingerne bygger på aktuel viden om, hvad der er vigtige elementer i pårørendeinddragelse, såvel evidens- som erfaringsbaseret materiale fra tidligere lignende publikationer, nyere forskning, praksiseksempler, mv.

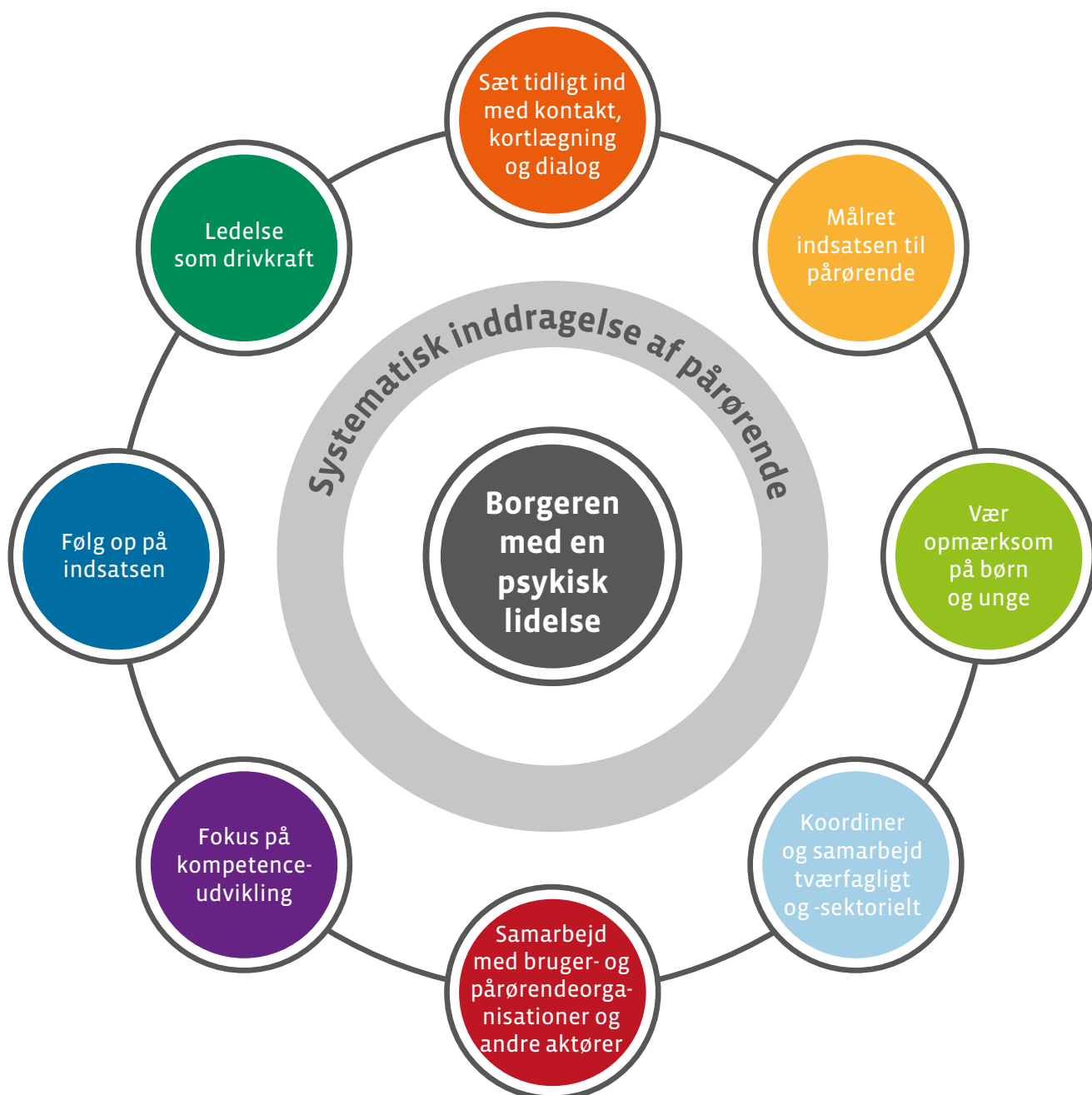
I de næste otte afsnit vil anbefalingerne blive uddybet og suppleret med understøttende aktiviteter rettet mod både borgeren med en psykisk lidelse, de pårørende og de medarbejdere og organisationer, der møder borgeren og de pårørende. Derefter følger eksempler på evidens- og erfaringsbaserede indsatser 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 indsatser, som er under udvikling og afprøvning, og som man derfor endnu ikke kender den endelige effekt af. Oversigten er udarbejdet på baggrund af input fra arbejdsgruppen (se bilag 1), en litteraturgennemgang, kontakt til samarbejdspartnere m.v. og er tænkt som inspiration til, hvordan man kan arbejde med inddragelse af pårørende i regioner og kommuner.

Koncept for systematisk inddragelse af pårørende vil være et dynamisk koncept, som opdateres og suppleres med flere indsatser, metoder og gode praksiseksempler ved udgangen af 2017, når erfaringerne

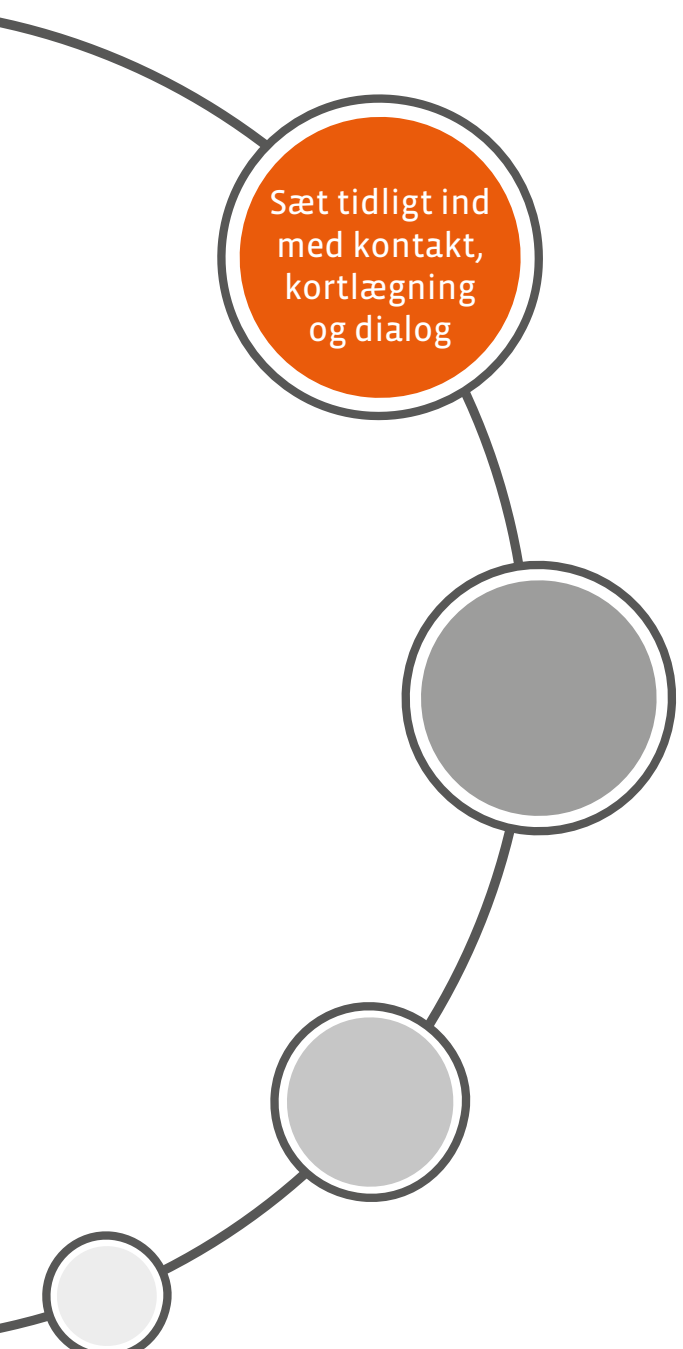
fra de kommuner og regioner, der får midler fra den pulje, der udmeldes til at understøtte kommuner og regioners udarbejdelse af planer for pårørendeinddragelse, foreligger.

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 en psykisk lidelse.

En vigtig forudsætning for at etablere et vellykket samarbejde med pårørende og f.eks. professionelle er, at medarbejderen og borgeren med en psykisk lidelse får en dialog om, hvordan samarbejdet og inddragelsen kan foregå.

I situationer, hvor borgeren ikke ønsker de pårørende inddraget, kan de pårørende alligevel have brug for at blive involveret. Medarbejderne har uden at overtræde tavshedspligten mulighed for at lytte til og gå i dialog med de pårørende om generelle forhold vedrørende borgeren eksempelvis i forhold til behandlingsmuligheder, pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt og pårørendes oplevelse af situationen (se også kapitel 3).

Anbefalede aktiviteter

- Tænk de pårørende ind i forløbet allerede ved den første kontakt med borgeren med en psykisk lidelse (samtykke indhentes).
- Indgå aftale om, hvordan den pårørende inddrages mest hensigtsmæssigt.
- Afklar om borgeren eller medarbejderne tager kontakt til pårørende.
- Vær tilgængelige og opsøgende overfor de pårørende så tidligt som muligt i forløbet, og gå løbende i dialog med de pårørende.
- Tilskynd og motiver borgeren med en psykisk lidelse 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 gælder andre f.eks. de 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, fokus på inddragelse af borgerens netværk. Kontakten til den pårørende kan foregå telefonisk, på gangen/bostedet, 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 bl.a. på følgende erfaringsbaserede indsatser:

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

➔ [Se Idekataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

Psykiatrisk Center Frederiksberg, Region Hovedsta-

den, 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, at alle vigtige emner bliver berørt, og sikre et ensartet tilbud til alle pårørende til indlagte patienter.

➔ [Se Psykiatrisk Center Frederiksbergs dialogguide til pårørendesamtale her.](#)

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

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

Region Hovedstadens botilbud Orion har en informationsfolder til de pårørende:

➔ [Se Orions informationsfolder 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 samtidig, at man arbejder med recovery og rehabilitering. Åben dialog kan både anvendes i den regionale og kommunale indsats samt tværsektorielt.

Eksempler på anvendelse:

Socialstyrelsen afprøver i perioden 2014-2016 Åben Dialog som en manualiseret metode i fem kommuner: Frederiksberg, Ballerup, Fåborg-Midtfyn, Herning og Aarhus.

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

Flere kommuner anvender tilgangen, bl.a. **Odense, Herning, Silkeborg og Odsherred.**

➔ [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.**

➔ [Se metodekatalog fra Botilbuddet Orion i Region Hovedstaden her.](#)

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.

Ved hjælp af Netværkscirklen/Netværkskort åbnes der op for, at borgeren kan få italesat, 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).

Netværkscirklen/Netværkskort er en tilgang, som kan identificere nøglepersoner i netværket og medvirke til at skabe en strategi for inddragelsen af netværket – med borgeren som hovedaktør.

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 som en del af metoden.

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

Den Motiverende Samtale

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).

Det er hensigten at arbejde motiverende med de borgere, der som udgangspunkt ikke ønsker at inddrage pårørende i et forløb.

Eksempler på anvendelse:

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

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

➔ [Se Idekataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)



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 og/eller eksistentielle forhold, der påvirker deres mulighed for at yde støtte og omsorg for borgeren med en psykisk lidelse. 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 kronisk 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 en psykisk lidelse. 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 f.eks. 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 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 m.v.) de pårørendes situation og individuelle ønsker om inddragelse og behov for støtte. Dette kan ske gennem en dialog om bl.a. 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 f.eks. 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 et menneske med en psykisk lidelse, som er ramt af en krise og dermed har akut behov for hjælp og støtte til at komme igennem en særlig svær periode eller situation. Her er den pårørende i centrum, og en akutsamtale forudsætter ikke borgerens samtykke. De medarbejdere, som tilbyder akutsamtale, har været igennem et særligt kompetenceudviklingsforløb.

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 samtidig borgeren, når de ved, at de pårørende har et sted at henvende sig med deres bekymringer.

Eksempler på anvendelse:

Akutsamtalen er udviklet, afprøvet og implementeret i **Psykiatrisk Akut Modtagelse i Slagelse PAM** og bliver nu implementeret i **Region Sjællands øvrige 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 f. eks. 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 f.eks. 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 mennesker med en psykisk lidelse. Der tilbydes bl.a. undervisning, foredrag og andre arrangementer. Der er eksempler på, at PsykInfo også udmønter sig som kommunale tilbud, der læner sig op af 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 bl.a. generel information om teamet, pårørendeinformation, pårørendepakke fra Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, PsykInfo-arrangementer og pårørendepolitik.

Psykiatrien Distrikt Holbæk har udarbejdet en pjec 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 klinisk medarbejdere.

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

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

➔ [Se Idékataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

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

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

Psykoedukation

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

Formålet er, at borgeren og de pårørende opnår forståelse af symptomer, forløb samt 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 den psykosociale funktionsevne (12).

Eksempler på anvendelse:

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

Flere sundhedscentre har "lær at leve med angst og depression" kurser målrettet borgere og deres pårørende. I 2013 blev kurset udbredt til 40 kommuner. Kurset er en videreudvikling af et evidensbaseret kursus til borgere med langvarig fysisk sygdom, der er implementeret i 71 kommuner.

➔ [Se psykiatriudvalgets rapport fra 2013 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 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.](#)

Yderligere eksempler på undervisningstilbud kan ses hos **Region Hovedstaden**.

➔ [Se Psykiatrisk Center Frederiksbergs information om foredragsrække om psykisk sygdom her.](#)

➔ [Se Psykiatrisk Center Nordsjælland Frederikssunds program for pårørendeundervisning her.](#)

Region Sjælland har udarbejdet en manual for psykoedukation i forhold til mennesker, der er ramt af depression, og deres pårørende.

→ [Se manualen fra Region Sjælland her.](#)

Region Sjælland har udarbejdet materiale omkring psykoedukation i forhold til mennesker, der er ramt af en bipolar affektiv sindslidelse og deres pårørende.

→ [Se Region Sjællands materiale omkring psykoedukation 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 bl.a. 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 bl.a. omhandler: behandling, tilbagefaldsforebyggelse, familiens reaktioner og socialpsykiatriske tiltag.

→ [Se mere om OPUS' tilbud her.](#)

→ [Se OPUS' tilbud om flerfamilieterapi her.](#)

Netværksrådslagning

Netværksrådslagning inddrager systematisk netværkets ressourcer, herunder pårørende, og medfører nye handlemuligheder, når eksempelvis mennesker med en psykisk lidelse 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 netværksressourcer er tænkt systematisk ind.

→ [Se pjece vedrørende netværksrådslagning her.](#)

Eksempler på anvendelse:

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

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

→ [Se Socialstyrelsens cases om netværksrådslagning her.](#)

WRAP

Wellnes Recovery Action Planning er et undervisningsbaseret selvhjælpsprogram, hvor borgeren med en psykisk lidelse arbejder med at afdække "personlige trivselsressourcer", og arbejder med at bruge disse aktivt i deres 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, 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 ligesindede instruktører og har vist sig at reducere angst og depression samt øge den selvoplevede recovery. WRAP er et eksempel på en metode med dokumenteret effekt, hvor mennesker med brugerbaggrund er nøglemedarbejdere.

Ved at arbejde med at afdække personlige trivselsressourcer og aktivt bruge disse i hverdagslivet, vil borgerens muligheder for at deltage i beslutningsprocesser øges.

Eksempler på anvendelse:

Wrap anvendes blandt andet i **Skanderborg og Københavns kommune**.

→ [Se projektet Vendepunkter her.](#)

Minvej

Minvej indeholder de samme fem elementer som i WRAP. I Københavns Kommune har man videreudviklet WRAP, så Minvej har fået tilføjet to elementer; 6. En elektronisk dagbog og 7. Identificering og opnåelse af personlige mål.

Minvej er tilpasset danske forhold, og særligt i udarbejdelsen og arbejdet med kriseplanen inddrages de pårørende aktivt. Via applikationen får pårørende adgang til en opdateret kriseplan, herunder adgang til en køreplan for, hvordan de helt konkret kan hjælpe i en kritisk situation. Applikationen og metoden har et fleksibelt set-up, der let lader sig tilpasse på tværs af målgrupper og institutioner.

Projektet Minvej er under evaluering. Den første undersøgelse af metodens effekt peger på stor brugertilfredshed samt øget livskvalitet, recovery og mestring. Samtidig fungerer applikationen som et effektivt dialogværktøj mellem borger og medarbejder og vurderes at effektivisere arbejdsgange.

Minvej er en metode, der er indlejret i en applikation til smartphones, der understøtter borgeren med en psykisk lidelse i deres individuelle recoveryproces.

Eksempler på anvendelse:

Minvej er forankret i **Socialforvaltningen i Københavns Kommune**. Minvej udvikles løbende i tæt samarbejde mellem brugere, forskningsenheden og en IT virksomhed. Lignende tiltag i form af applikationer er under udvikling i andre kommuner.

➔ [Se Københavns Kommunes hjemmeside om Minvej her.](#)

Pårørendegrupper

Tilbud om pårørendegrupper kan organiseres forskelligt. Det kan dreje sig om pårørendegrupper, hvor der f.eks. tilbydes psykoedukation, 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 en psykisk lidelse. 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.](#)

Landsforeningen SIND og **Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI** tilbyder i partnerskab med **Region Midtjylland, PsykInfo Midt** og flere kommuner et kursus for pårørende.

➔ [Se program for Psykiatriskole her.](#)

Region Sjælland – har i Rapport over Pårørende indsatsen 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, definering 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 bl.a. 10-12 møder over 12 måneder, foredrag, undervisning og professionel terapeutisk støtte i gruppeforløbet. Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI er bevilliget 3,2 millioner af Socialministeriet i perioden 2011-2015 til at gennemføre netværk og støtte for familier til børn og unge med psykiske vanskeligheder.

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

I Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri

er involvering af og samarbejdet med familien en central del af behandlingen af børn og unge f.eks. i form af familiedage. Formålet med familiedagene og forældregrupperne er at lære forældrene noget af det, som fagmedarbejderne kan, så forældrene bedre kan hjælpe deres børn. Formålet er endvidere at give forældrene mulighed for at dele deres udfordringer og lære af hinanden.

➔ [Se Region Hovedstadens tilbud om familieinddragelse her.](#)

Individuelle psykologsamtaler

Pårørende til mennesker med en psykisk lidelse 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 efter den sociale lovgivning 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. I forbindelse med satspuljeaftalen for 2012-2015 er der afsat midler til en større evaluering af ordningen, som er påbegyndt i efteråret 2013.

2.3

Vær opmærksom på børn og unge



Vær
opmærksom
på børn
og unge

Børn og unge som pårørende befinder sig i en særlig situation, da barnet/den unge er i et særligt afhængighedsforhold til en forælder, søskende eller bedsteforælder med en psykisk lidelse – i forhold til aktuelle livsvilkår, sociale forhold og omsorg. Der er derfor brug for særlig opmærksomhed og støtte for at forebygge, at situationen medfører vanskeligheder for børn, unge og familier. 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 lidelse.

Mange børn oplever, at det er tabubelagt og svært at tale om psykisk lidelse 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, unge og familier med at sætte ord på situationen (15).

Det er ikke kun de social- og sundhedsfaglige medarbejdere, der møder børn/unge og deres familier. Der er derfor brug for, at de voksne, som møder børnene i f.eks. børnehaver og skoler også er opmærksomme på, om der er børn i familier med en psykisk lidelse, som har behov for en indsats for at forebygge mistro.

Anbefalede aktiviteter

- Afklar tidligt om der er børn/unge som pårørende til et menneske med en psykisk lidelse, og identificer barnets/den unges og familiens behov for inddragelse og støtte.
- Rådgiv forældrene/nærmeste omsorgsgiver om, hvordan de klarer situationen og giver alderssvarende information til barnet/den unge.
- Etabler eller henvis til indsatser til børn og unge samt til information til børn/unge og familier om tilbud i både offentligt og privat regi (f.eks. 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 en psykisk lidelse 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 f.eks. 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 f.eks. 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.

➔ [Se rapport Bevar Barndommen 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 bl.a. 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 kvalifikationer og kravene til opfølgning og organisering.

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 forældre-rolle. Forældrene giver udtryk for, at de har svært ved at tale med børnene om deres sygdom og er i tvivl om, hvordan man på fornuftig måde forklarer, hvad sygdommen går ud på. De er samtidig bange for ikke at slå til som forældre og oplever skyld og skam over ikke at slå til 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.](#)

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

Information kan gives på mange måder, bl.a. 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, f.eks. hos den alment praktiserende læge,

hos den praktiserende psykiater eller på skolen. Det kan være vigtigt at satse på mere end én form for materiale 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 en psykisk lidelse. Her præsenteres tre eksempler på information:

Odense kommune har ud over en hjemmeside, der fortæller, hvordan man kan få hjælp, også udarbejdet tre postkort samt tilsvarende plakater, som fortæller om tilbuddene i kommunen. Postkort og plakater er delt ud bredt i de regionale og kommunale tilbud lige fra daginstitutioner og skoler til alment praktiserende læger og regionale behandlingstilbud. Informationsmaterialerne henviser til hinanden og giver på den måde børn, unge og familier mulighed for at søge mere viden.

→ [Se information vedrørende familiesamtaler i Odense Kommune her.](#)

→ [Se information om børne- og ungegrupper i Odense kommune her.](#)

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

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

Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med at etablere en hjemmeside, **Survival Kid**.

Survivalkid.dk henvender sig til børn og unge fra 12-20 år, der er pårørende til en forælder med psykisk lidelse. Hjemmesiden indeholder informationer om forskellige diagnoser – hvordan de opstår, hvordan de kommer til udtryk, deres symptomer, og hvordan de kan behandles. Derudover er der eksempler og cases, der beskriver, hvordan det er at være barn og ung og vokse op med en forælder, der har en psykisk lidelse.

Formålet med siden er at rådgive og informere børn og unge om at være pårørende og dermed afstigmatisere det samt at forebygge ensomhed. Gennem gruppechat og individuel rådgivning skal rådgiverne tage forskellige emner op, og rådgive børn og unge til at opsøge hjælp, hvis det er nødvendigt.

Til hjemmesiden etableres en chatrådgivning med uddannede nøglepersoner med solid erfaring med familiesamtaler

Hjemmesiden er en oversættelse og dansk tilpasset udgave af den hollandske hjemmeside survivalkid.nl.

Survivalkid.dk går i luften 15.09.14.

Familiesamtaler

En familiesamtale er en samtale med børnene sammen med begge forældre eller med den forælder med en psykisk lidelse 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 en psykisk lidelse (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 den psykiske lidelse, de konkrete konsekvenser og behandling, samt at støtte dem i at tale med børnene om, hvordan deres 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 veldokumenteret 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).

Der kan hentes inspiration i rapporten fra projektet til arbejdet med forældre- og familiesamtaler både i

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



forhold til implementering, teori og indhold i metoden.

➔ [Se Rapporten fra Region Midtjylland om familiesamtaler her.](#)

I Odense kommune tilbyder man ligeledes familiesamtaler.

➔ [Se Odense Kommunes tilbud om familiesamtaler 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 psykoedukation over for børn om psykiske lidelser 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. De 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 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 lidelser, 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).

Familiegrupper/forældregrupper

Psykiatrifonden tilbyder et psykoedukativt forløb for forældrene til de børn, som deltager i en af Psykiatrifondens samtalegrupper for børn. Forældrene mødes tre gange à to timer i en gruppe bestående af en gruppeleder og ca. 5-7 andre forældrepar.

Formålet med familiegrupper/forældregrupper er at tale med forældre om, hvordan en psykisk lidelse påvirker familien og især børnene. Børneperspektivet (eller barnets stemme) er det bærende element i forløbet, og derfor er det i højere grad en familiegruppe end en forældregruppe (selv om det kun er forældrene, som deltager i gruppen). Det primære fokus er ikke, hvilke udfordringer en psykisk lidelse

afstedkommer i forhold til forældreevnen, men hvordan lidelsen påvirker børnene, og hvad det medfører af udfordringer og behov for og i familien.

➔ [Se Psykiatrifondens tilbud om forældregrupper her.](#)

Samarbejdsmodel som sikrer tidlig indsats og koordination

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 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 en psykisk lidelse, 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 en psykisk lidelse.
- Der samarbejdes på tværs af faggrupper og sektorer for at sikre, at viden om børn og unge i familier, hvor et nært familiemedlem har en psykisk lidelse, bliver formidlet mellem faggrupperne og sektorerne.

BTI er udarbejdet på baggrund af en generel viden- og erfaringsopsamling omfattende eksisterende forskning, undersøgelser samt forsøgs- og udviklingsprojekter i forhold til børn i familier med psykisk lidelse 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 kommunerne og regionen.

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 indehol-

der 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 fik etableret 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](#)

og på

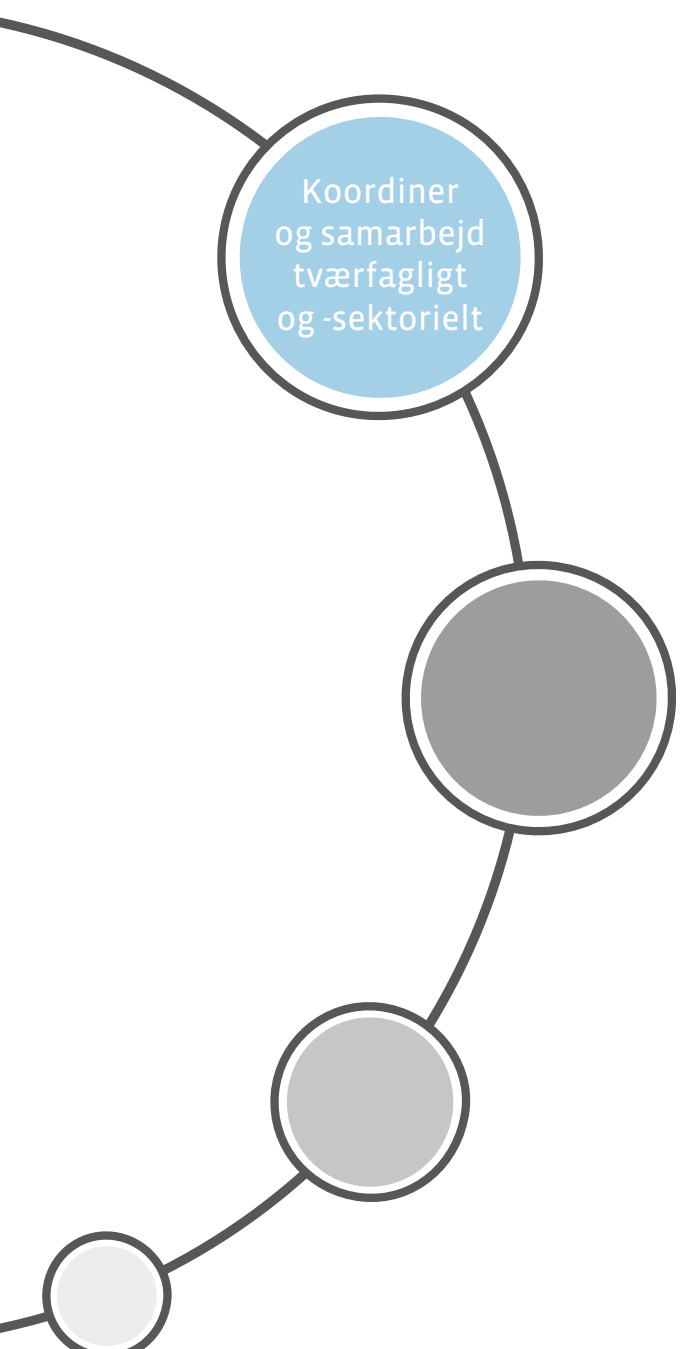
➔ [Region Midtjyllands hjemmeside.](#)

Odense kommune har ligeledes etableret en samarbejdsmodel, som tager udgangspunkt i BTI. Den er overvejende etableret i kommunalt regi, men inddrager også i mindre omfang behandlingspsykiatrien. Her har man bl.a. oprettet en hjemmeside, hvor både børn, unge, forældre og de, der møder børnene og forældrene, kan finde viden og information om samarbejde, handlevejledninger til medarbejderne, tilbud til børn, unge og forældre, links til relevant viden osv.

➔ [Se Odense Kommunes hjemmeside om samarbejdsmodellen her.](#)

2.4

Koordinator og samarbejd tværfagligt og -sektorielt



Koordinator og samarbejd tværfagligt og -sektorielt

Mennesker med en psykisk lidelse 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.

Det fremgår i Sundhedsaftalevejledningen fra 2013, at "Sundhedsaftalen skal medvirke til, at borgere, patienter og pårørende inddrages i de enkelte patientforløb og behandlinger, så den samlede indsats tilpasses den enkeltes behov optimalt", samt at, "Aftalen skal endvidere medvirke til at sikre borgere, patienter og pårørende nem og sikker adgang til dialog med de relevante aktører i forløbet" (24). Det vil derfor være oplagt, at man i forbindelse med indgåelse af nye sundhedsaftaler indgår et forpligtende samarbejde også om pårørendeindsatsen. I den forbindelse vil det være vigtigt også at inddrage patientinddragelsesudvalget.

Anbefalede aktiviteter

- Indgå forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner om den overordnede planlægning af pårørendeindsatsen, f.eks. i forbindelse med indgåelse af nye sundhedsaftaler.
- 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:

Shared care/Integrated care/Collaborative care

Shared care/Integrated care/collaborative care dækker over tværsektorielt samarbejde om og ansvar for borgerforløb (25). 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 bl.a. socialt regi (26). Shared care/Integrated/collaborative care skal befordre videndeling og kommunikation mellem parterne og skabe det bedste beslutningsgrundlag for et effektiv og koordineret forløb.

Shared care/integrated 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 udvikler sammen en ny model for, hvordan øget fokus på tidlig indsats og inddragelse af borgeren kan bidrage til at skabe reelle sammenhængende patientforløb. Målgrupperne for projektet er bl.a. 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 lidelsen 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.](#)

Det er 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.



Bedre tværfaglig indsats for børn i familier med misbrug og sindslidelse (BTI)

BTI indeholder en generel model for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Samarbejdsmodellen består af fire elementer:

- En forståelsesramme, der beskriver, hvordan samarbejdet kan tilrettelægges på tre forskellige niveauer afhængigt af problemernes omfang og antallet af involverede aktører.
- En samarbejdsstruktur baseret på, at én aktør – stafetholderen – er ansvarlig for at koordinere det tværgående og tværfaglige samarbejde og for at dokumentere samarbejdet i stafetloggen. Stafetholderen er koordinator for indsatsen, indtil en ny medarbejder overtager stafetten, og man sikrer dermed, at der ikke sker brud i forløbene omkring børnene.
- Handlevejledninger til forskellige ansatte med forskellige funktioner.
- En række konkrete redskaber, der understøtter opsporingen, vurderingen, beslutningen og indsatsen over for det enkelte barn og dets familie.

Samarbejdsmodellen og dens redskaber og handlevejledninger udgør et skelet af strukturer og processer, som ansatte kan bruge lokalt i institutioner, tilbud, kommuner og regioner, når de tilrettelægger samarbejde og indsats. Hele modellen kan betragtes som en fortløbende proces, hvor man til enhver tid kan justere indhold i og omfang af den tværgående indsats.

Modellen er også beskrevet under afsnit 2.3, og her findes også eksempler på anvendelse.

→ [Se mere om BTI-Modellen med tilhørende materiale her.](#)

Integrerede forløb for borgere med en sindslidelse

Seks forsøg i regi af satspuljeaftalen 2010 med integrerede forløb for borgere med en psykisk lidelse giver seks forskellige eksempler på, hvordan man kan lykkes med at integrere en indsats. Projektet sætter også fokus på barrierer for integration af indsatser. Tre forsøg retter sig mod voksne, et mod unge og to mod børn. Pårørendeinddragelse har været i fokus i flere af forsøgene.

Forsøgene viser, at opbakning fra et overordnet ledelsesniveau i både region og kommune, engagement fra medarbejdergrupperne begge steder samt fælles planlægning af indsatsen er vigtige forudsætninger for en vellykket indsats.

→ [Se modellerne fra de seks forsøg i evalueringsrapporten fra projektet Integrerede forløb for sindslidende 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.

Det 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.](#)

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 f.eks. oprettelse af pårørendenetværk eller gennemførelse af kurser.

Bruger- og pårørendeorganisationer og andre private aktører som f.eks. Landsforeningen SIND, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere LAP, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI, Psykiatridonden 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.

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 ligestilling mellem parterne, dialog samt en samspilsaftale om rammebetingelser, opgaver og ansvar, som kan bidrage til at nå fælles sociale mål.

Eksempler på anvendelse:

Psykinfo (PIO) i Odense kommune har indgået partnerskabsaftale med bl.a. 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.

➔ [Se Psykinfo Odenses hjemmeside om partnerskabsaftaler her.](#)

Region Hovedstadens Psykiatri har indgået et partnerskabsprojekt med Outsideren (social forening), 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.](#)



PsykInfo Region Midtjylland, ni kommuner i Region Midtjylland, Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI og Landsforeningen SIND har indgået en samarbejds-aftale om Psykiatriskole for pårørende bestående af weekendseminar, netværksgrupper og gensynsaften.

➔ [Se mere om Psykiatriskolen her.](#)

Inddragelse af brugere og pårørende i kvalitetsudviklingen

I projektet Pårørende i Psykiatrien er det et krav at inddrage pårørende til borgere med en psykisk lidelse 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 som f.eks. dialogfora og bruger- og pårørenderåd.

Pårørenderepræsentanterne har især bidraget i udviklingen af skriftligt materiale som f.eks. 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.

Eksempler på anvendelse:

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

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 psykiatrimrådet i Region Hovedstaden og repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri.

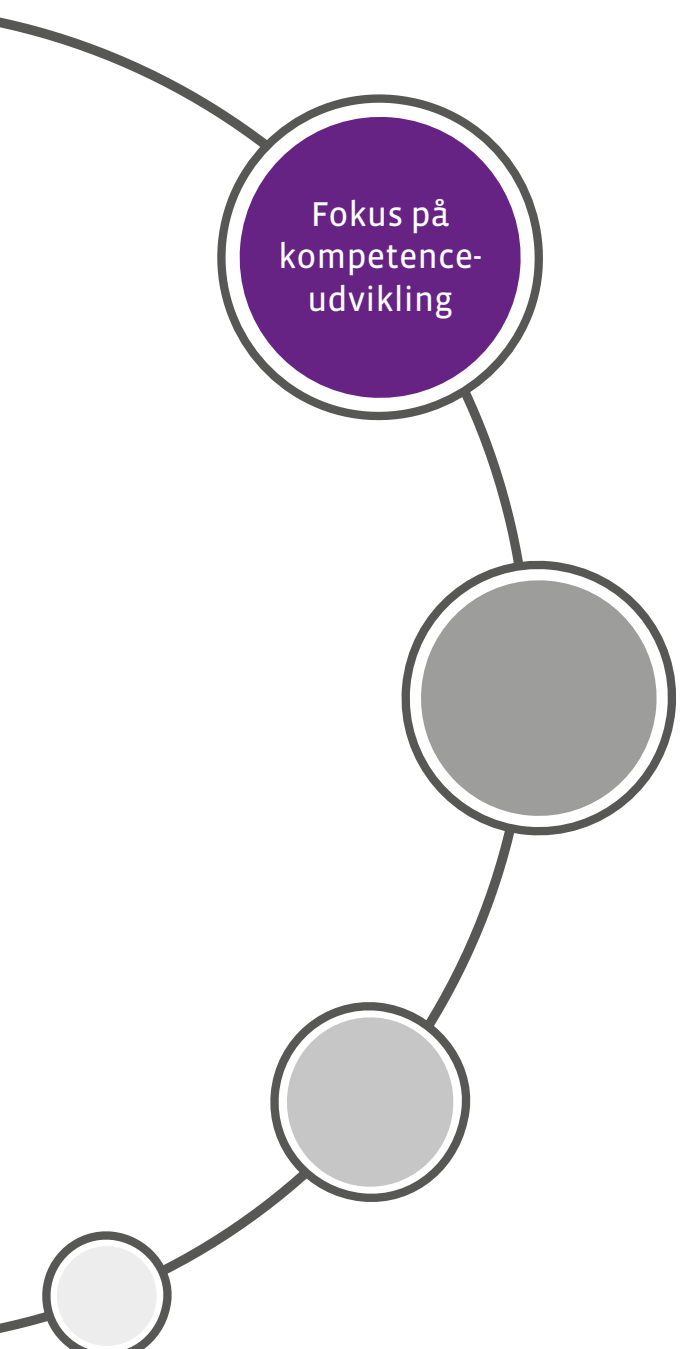
Formålet er at styrke samarbejdet og dialogen med patienter, brugere og pårørende ved gensidig information og erfaringsudveksling og dermed bidrage til en kvalitetsudvikling af psykiatrien samt øge tilfredsheden hos brugere og pårørende.



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 (f.eks. 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, f.eks. Åben Dialog og psykoedukation.
- Opkvalificer medarbejdere, så de har fokus på og viden om børns og unges reaktioner og behov i forbindelse med f.eks. en forælders psykiske lidelse, og er kvalificeret 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 og bliver grebet an på mange forskellige måder i regioner og kommuner. Det kan være i form af f.eks. 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 bl.a. fokus på, hvordan man får afdækket behovet for kompetenceudvikling af medarbejdergruppen som en forudsætning for planlægningen af kompetenceudviklingsindsatsen.

➔ [Se Idekataloget fra projektet Pårørende i Psykiatrien her.](#)

I "Bedre Tværfaglig indsats for børn i familier med misbrug og sindslidelse" (BTI) peges der på værdien af, at kompetenceudvikling går på tværs af organisationer, da det er med til at skabe netværksdannelse og viden om andre personers kompetencer.

2.7

Følg op på indsatsen



Følg op på
indsatsen

Ved implementering af en systematisk pårøndeindsats 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 (27).

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 en psykisk lidelse og vedrørende samarbejdet med de pårørende.

Indsatser og metoder

FIT (Borgerstyret evaluering)

Feedback Informed Treatment (FIT) sætter fokus på borgerens oplevelse af, hvordan en terapeutisk indsats virker uafhængig 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 (28). FIT er en evidensbaseret metode (29). FIT skal bidrage til at sikre, at borgeren får det udbytte af behandlingen, som vedkommende ønsker. Derudover fungerer feedbacken som en måde terapeuten hele tiden kan kvalitetssikre sit arbejde på.

Eksempler på anvendelse:

FIT kan anvendes til alle målgrupper og anvendes allerede mange steder i Skandinavien og Danmark, bl.a. Region Hovedstadens Psykiatri, Psykoterapeutisk Center Stolpegaard og i flere kommuner, heriblandt Københavns Kommune, Ringsted Kommune og Gladsaxe Kommune.

Forandringskompasset

Forandringskompasset består grundlæggende af 10 dimensioner, og hver dimension indeholder en 10 trins skala, der viser, hvor borgeren er i sin forandringsproces. Forandringskompasset er tænkt som et led i at styrke evalueringdelen: 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 anvendes 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 giver en struktur til afprøvning af nye forandringstiltag/interventioner, som forventes at forbedre et givent område, praksis eller proces. 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 metoderne, der blev anvendt i det nationale projekt om Pårørende i Psykiatrien.

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 (30).

Eksempler på anvendelse:

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



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.

Tværasektoriel casebaseret audit

Casebaseret audit er en metode, der er velegnet til systematisk kvalitetssikring og udvikling af det tværfaglige og tværasektorielle samspil mellem f.eks. 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 handlingsorienterede anbefalinger, som er tæt på praksis. Auditprocessen består af 6 faste elementer (31).

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.

Systematisk kvalitetssikring og udvikling af det tværasektorielle og tværfaglige samspil mellem forskellige organisatoriske enheder.

Eksempler på anvendelse:

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 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 kvalitetsudviklingen af pårørendeindsatsen både nationalt og helt lokalt.

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

Der findes ikke tilsvarende pårørendetilfredshedsundersøgelser på det kommunale område.

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 bl.a. 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 pårørendeinddragelse, 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 (32). 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 f.eks. 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 Sjælland pårørendeindsats: Den særlige indsats for pårørende i Region Sjælland 2012 blev skudt i gang af Regionsrådet i Region Sjælland. Rådet satte ekstra øremærkede 2 mio. kr. af til at udvikle og styrke samarbejdet mellem pårørende og Psykiatrien i 2012.

Direktionen udpegede Enhed for Brugerstyret psykiatri til at omsætte de ekstra midler til et idékatalog over mulige udviklingsprojekter og aktiviteter i løbet af året og nedsatte samtidig en styregruppe for pårørendeindsatsen 2012 bestående af repræsentanter for direktionen, afdelingsledelser og faglige eksperter.

Indsatserne i idékataloget blev kommenteret og debatteret i både styregruppen og i andre fora af fagfolk med særlig erfaring indenfor pårørendeinddragelse, samt med repræsentanter for interesseorganisationer. Disse fora var med til at udvælge og kvalitetssikre, hvilke indsatser der skulle udbydes i organisationen.

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 med finansiel støtte.

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 netværkshort 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 pårørendesamarbejdet 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 netværkshort for alle borgere, som kan og vil samarbejde om det. Disse ajourføres løbende, minimum en 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 brugerdeltagelse i psykiatrien”, som retter sig både mod patienter, deres familier og deres netværk. Strategien skal give næring til arbejdet med brugerdeltagelse, 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.

Region Sjælland har etableret Enhed for brugerstyret psykiatri, som blandt har arbejdet med udmøntningen af pårørendepolitikken i et projekt, som er beskrevet i denne rapport:

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

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

Aarhus kommune har udarbejdet Principper for pårørendeinddragelse.

➔ [Se Aarhus Kommunes Principper for Pårørendeinddragelse 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 en psykisk lidelse, 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 Socialsstyrelsens Politik for Pårørendesamarbejde i botilbud her.](#)

3

Lovgivning omkring pårørendesamarbejde

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

Pårørende vil ofte kunne bidrage med en værdifuld viden om borgeren, og de pårørende kan f.eks. 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 en psykisk lidelse 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 (33).

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

1. Bekendtgørelse af sundhedsloven – LBK nr 913 af 13/07/2010
2. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – LBK nr 1729 AF 02/12/2010
3. Bekendtgørelse af lov om social service – LBK nr 254 af 20/03/2014
4. Bekendtgørelse af straffeloven – LBK nr 1028 af 22/08/2013
5. Bekendtgørelse af forvaltningsloven – LBK nr 433 af 22/04/2014
6. Lov om behandling af personoplysninger – LOV nr 429 af 31/05/2000
7. Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område – LBK nr 983 af 08/08/2013
8. Bekendtgørelse af lov om rettens pleje – LBK nr 1139 af 24/09/2013
9. Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet – LBK nr 1113 af 07/11/2011.

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 pårørendeinddragelse i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Center for Economic and Business School: 2011. <http://bedrepsykiatri.dk/media/12337/2012officiel-notat-bedre-psykiatri-paarøerendes-oekonomi-mv-2012-juni.pdf>
3. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
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.
Socialstyrelsens hjemmeside: <http://socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/metoder-og-tilgange/aben-dialog>
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 Scizophrenia, 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. http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/patient_i_psykiatrien/naar-boern-er-paarøerende/tilbud/Documents/Projektrapport_Boern_med_psykisk_syge_foraeldre_2005.pdf

16. Børn af forældre med psykisk sygdom. Netværk af forebyggende sygehuse i Danmark: 2007. <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/CE722D67-A998-4BB1-AE60-9DA1963E5E56/0/Boernafforael-dremedpsykisksygdom.pdf>
17. Bedre Tværfaglig Indsat (BTI). <http://www.socialstyrelsen.dk/tvaerfaglig-indsats>
18. Nordenhof, Ingelise. Projekt børn med psykisk syge forældre: 2005. http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/patient_i_psykiatrien/naar-boern-er-paaroerende/tilbud/Documents/Projektrapport_Boern_med_psykisk_syge_foraeldre_2005.pdf
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). <http://www.socialstyrelsen.dk/tvaerfaglig-indsats>
24. Sundhedsaftalevejledningen 2013. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161152>
25. Rubak et al. Shared care – et integreret samarbejde om patientforløb på tværs af sektorgrænserne. Ugeskrift for læger: 2002.
26. Birket-Smith, Morten et al. Shared care for ikke psykotiske sygdomme. Rapport fra Danske Regioner: 2009.
27. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
28. Bargmann, Susanne. <http://www.susannebargmann.dk/teoretisk-grundlag.html>
29. Socialstyrelsen. Mennesker med psykiske vanskeligheder – Sociale indsatser der virker. Udgivet af Socialstyrelsen: 2013.
30. 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 Fransico, Jossey-Bass Publishers: 1996.
31. Isager, Anne-Mette K. Om Audit – en metode til læring og kvalitetsudvikling i fagpraksis. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland: 2009.
32. Guldbrandsson, K. From News to everyday use – The difficult art of implementation. Statens Folkhälsoinstitut: 2008.
33. Etisk Råd. Pårørende i psykiatrien. Magt og afmagt i psykiatrien: 2012. <http://www.etiskraad.dk/da-dk/Projekter/Psykiatri/~media/bibliotek/misc/2012/Paaroererende-i-psykiatrien.ashx>

Bilag 1

Arbejdsgruppens deltagere

Vejle Kommune,

Afdelingsleder, Center for Døgntilbud, Social- og Psykiatridelingen Lisbeth Harkes Andreasen, lhaan@vejle.dk

Københavns Kommune,

Afdelingsleder, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Lotte Larsen, CN1E@suf.kk.dk

Kommunernes Landsforening,

Konsulent, Tina Levysohn, tle@kl.dk

CFK, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling,

Specialkonsulent, Helle Høgh: helle.hoegh@stab.rm.dk

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP,

Andrea Hermansen, alfaa@sol.dk

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, LAP:

Finn Parkø, egevejen@gmail.com

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI,

Chefanalytiker, Jens Peter Dam Eckardt, jpj@bedrepsykiatri.dk

Landsforeningen SIND,

Inge Okkerholm, ingeok57@hotmail.com

Region Hovedstadens Psykiatri,

Konsulent og Programleder for Brugerdeltagelse, Louise Holm, louise.holm.@regionh.dk

Region Sjælland,

Ledelseskonsulent i Enhed for Brugerstyret Psykiatri, Bjarne Vind, bjvs@regionsjaelland.dk

Region Midtjylland,

Oversygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, Risikov, Asger Bjerre, asger.bjerre@ps.rm.dk

Sundhedsstyrelsen,

Specialkonsulent, Britta Bjerrum Mortensen, bbm@sst.dk

Sundhedsstyrelsen,

Læge, Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, Astrid Permin, aspe@sst.dk

Socialstyrelsen,

Konsulent, Brith Alleslev, bral@socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen,

Konsulent, Line Hovind, lho@socialstyrelsen.dk

Socialstyrelsen,

Konsulent, Jane Gullacksen, jap@socialstyrelsen.dk

Bilag 2

Bruger- og pårørendeorganisationer

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI

Landsforeningen for pårørende
Livjærggade 20
2100 København Ø
Tlf. 35 25 46 00
➔ www.bedrepsykiatri.dk

Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP)

Store Glasvej 49
5000 Odense C
Tlf. 66 19 45 11
➔ www.lap.dk

Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade

Dronningens Tværgade 46, st.
1302 København K
Tlf. 35 36 49 13
➔ www.lmsnyt.dk

Landforeningen SIND

Jernbane Allé 45, 3.sal
2720 Vanløse
Tlf. 35 24 07 50
➔ www.sind.dk

OCD-Foreningen

Julius Bloms Gade 17, kld.tv
2200 København NV
Tlf. 70 20 30 91
➔ www.ocd-foreningen.dk

Pårørende til personer med spiseforstyrrelse

Skovagervej 2, indg. 76
8240 Risskov
Tlf. 97 89 55 30
➔ www.ps-spiseforstyrrelse.dk

Depressionsforeningen

Vendersgade 22 kld.
1363 København K
Tlf. 33 12 47 27
➔ www.depressionsforeningen.dk

Psykiatrifonden

Hejrevej 43
2400 København NV
Tlf. 39 29 39 09
➔ www.psykiatrifonden.dk

ODA – Fællesorganisationen for OCD, – Depressions- og Angsforeningerne

Trekronergade 64 st.
2500 Valby
Tlf. 31 35 18 38
➔ www.oda.nu

Angstforeningen

Peter Bangsvej 1D, 3.sal.9
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 38 48 23
➔ www.angstforeningen.dk

Foreningen Det Sociale Netværk

Østergade 5, 3.sal
1100 København K
Tlf. 50 84 68 46
➔ www.psykisksaarbar.dk

Landsforeningen ADHD

Rugårdsvej 101
5000 Odense C
Tlf. 70 21 50 55
➔ www.adhd.dk

Landsforeningen AUTISME

Herlev Hovedgade 199
2730 Herlev
Tlf. 70 25 30 65
➔ www.autismeforeningen.dk



Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Telefon: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon: 72 22 74 00
www.sundhedsstyrelsen.dk

