Børn som pårørende i psykiatrien

– Kortlægning af indsatsen i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri

THE EUROPEAN UNION
The European Regional Development Fund

REGION H Psykiatri

Psykiatri Skåne

Interreg IV A
ÖRESUND – KATTEGAT – SKAGERRAK

Indholdsfortegnelse

1. Indledning ... **4**
1.1 Læsevejledning ... 4
1.2 Resume: Kortlægning af børn som pårørende i psykiatrien ... 5
2. Tværgående analyse Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri ... **13**
2.1 Medarbejdernes svar ... 14
2.1.1 Registrering og rutiner ... 14
2.1.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende ... 15
2.1.3 Underretning og samarbejde med andre om børn som pårørende ... 17
2.1.4 Modtagelse af børn i psykiatrien ... 17
2.1.5 Uddannelse og information om børn som pårørende ... 18
2.2 Ledelsens svar ... 20
3. Metode ... **21**
3.1 Forberedelse af kortlægning ... 21
3.1.1 Udvælgelse af deltagere ... 21
3.1.2 Udarbejdelse af spørgeskemaer ... 23
3.1.3 Temaer i spørgeskema til medarbejderfaggrupper ... 23
3.1.4 Spørgeskema til ledelsen ... 24
3.1.5 Test af spørgeskemaer ... 24
3.1.6 Udsendelse og opfølgning på spørgeskemaer ... 25
3.1.7 Tidsplan for spørgeskemaundersøgelse ... 25
3.2 Stikprøve ... 25
3.2.1 Stikprøve af personale i Psykiatri Skåne ... 26
3.2.2 Stikprøve af personale i Region Hovedstadens Psykiatri ... 27
3.2.3 Udtræk af ledelse ... 27
3.2.4 Begrænsninger i stikprøve og udtræk ... 27
3.2.5 Udtaget af stikprøven ... 28
3.3 Bortfald ... 29
3.3.2 Årsager til bortfald ... 29
3.4 Svarprocent ... 30
3.4.1 Bortfaldsanalyse og repræsentativitet ... 30
4. Psykiatri Skåne ... **32**
4.1. Organisation og medarbejdere i Psykiatri Skåne ... 33
4.2 Lovgivning og vejledning i Psykiatri Skåne ... 36
4.3 Medarbejdernes svar i Psykiatri Skåne ... 40
4.3.1 Registrering og rutiner i Psykiatri Skåne ... 41
4.3.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i Psykiatri Skåne ... 44
3.3.3 Underretning og samarbejde med andre i Psykiatri Skåne ... 49
4.3.4 Modtagelse af børn i Psykiatri Skåne ... 50
4.3.5 Uddannelse og vejledning om børn som pårørende i Psykiatri Skåne ... 51
4.4 Barnombud i Psykiatri Skåne ... 54
4.4.1 Barnombuds uddannelse og vejledning ... 55
4.4.2 Barnombuds svar i Psykiatri Skåne ... 56
4.5 Ledelsens svar i Psykiatri Skåne ... 58
4.6 Tværgående analyse af veksomhetsområder i Psykiatri Skåne ... 62
5. Region Hovedstadens Psykiatri ... **64**
5.1 Organisation og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri ... 65
5.1.1 Behandlingstilbud ... 66

5.2 Lovgivning og vejledning i Region Hovedstadens Psykiatri 67
5.3 Medarbejdernes svar i Region Hovedstadens Psykiatri 71
5.3.1 Registrering og rutiner i Region Hovedstadens Psykiatri 71
5.3.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i Region Hovedstadens Psykiatri 74
5.3.3 Underretning og samarbejde i Region Hovedstadens Psykiatri 79
5.3.4 Modtagelse af børn i Region Hovedstadens Psykiatri 80
5.3.5 Uddannelse og vejledning i Region Hovedstadens Psykiatri 82
5.4 Nøglepersoner i Region Hovedstadens Psykiatri 85
5.4.1 Nøglepersoners uddannelse og vejledning 85
5.4.2 Nøglepersoners svar i Region Hovedstadens Psykiatri 86
5.5 Ledelsens svar i Region Hovedstadens Psykiatri 89
5.6 Tværgående analyse af psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri 94
6. Opsamling **98**

1. Indledning

Denne rapport er en kortlægning af indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri.

Kortlægningen er gennemført i efteråret 2012 i projektet: 'Børn som pårørende i psykiatrien', der er et samarbejde mellem Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri med økonomisk støtte fra EU/Interreg. IVA. Projektet løber over tre år fra 2012–2014.

I psykiatrien er mindst 30 % af brugerne forældre til børn under 18 år[1]. Forskning viser, at børn af forældre med psykisk sygdom har en øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom eller få andre problemer i barndommen og senere i livet.

Børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, er ofte usynlige. De er ikke patienter, men er påvirkede af den hjælp og støtte deres forældre modtager i psykiatrien og i kommunen. Børn tages sjældent med på råd eller inddrages, og der er begrænsede tilbud til dem. De får ikke altid den rette information og hjælp og har det ofte svært.

Kortlægningen vil danne grundlag for udvikling af metoder, indsatser og uddannelse af personale og øge samarbejdet mellem psykiatrien i de to regioner, med det fælles formål at styrke indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien.

Du kan læse mere om projektet på:
http://www.interreg-oks.eu/se/Menu/Projektbank/Projektlista+%c3%96resund/Barn+som+anh%c3%b6riga+inom+psykiatrin

1.1 Læsevejledning

I afsnit 1.2 findes et kort resume over kortlægningens vigtigste pointer.

I kapitel 2 finder du en tværgående analyse. Her kan du få et samlet overblik over kortlægningen og resultater af det samlede datamateriale på tværs af Psykiatri Skåne (PS) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). Den tværgående analyse af indsatsen for børn som pårørende lægger vægt på de mest markante svar og forskelle i spørgeskemaundersøgelsen.

Svarene fra personale og barneombud/nøglepersoner er opdelt i fem temaer med afsæt i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende i psykiatrien:

1. Registrering og rutiner
2. Samtaler og andre tilbud til patienter og børn som pårørende
3. Underretning og samarbejde med andre om børn som pårørende
4. Modtagelse af børn i psykiatrien
5. Uddannelse og vejledning om børn som pårørende

Desuden gennemgås svar fra ledelsen.

[1]Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007

For en detaljeret gennemgang af de nationale resultater af kortlægningen se kapitel 4 og 5.

I kapitel 3 kan du læse om de statistiske udtræk og metoder, som er benyttet i kortlægningen, hvordan spørgeskemaer er forberedt og testet, gennemførelse og opfølgning på undersøgelsen, bortfald m.v.

I kapitel 4 kan ud læse om Psykiatri Skåne, organisation og medarbejdere samt lovgivning og vejledninger om børn som pårørende i psykiatrien.

I kapitlet findes desuden en gennemgang af alle resultater af kortlægningen med svar fra medarbejdere, barnombud og ledelse, samt en tværgående analyse fordelt på de psykiatriske centre.

I kapitel 5 kan du læse om Region Hovedstadens Psykiatri, organisation og medarbejdere samt lovgivning og vejledninger om børn som pårørende i psykiatrien.

I kapitlet findes desuden en gennemgang af alle resultater af kortlægningen med svar fra medarbejdere, nøglepersoner og ledelse, samt en tværgående analyse fordelt på de psykiatriske centre.

I kapitel 6 kan du læse en kort opsamling på rapporten.

Bilag til kortlægningen findes i en separate dokumenter.

1.2 Resume: Kortlægning af børn som pårørende i psykiatrien

Forskning viser, at mindst 30 % af brugerne i voksenpsykiatrien er forældre til børn under 18 år[2]. Samtidig peger forskning på, at børn af forældre med psykisk sygdom har en øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom eller få andre problemer i barndommen og senere i livet.

Børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, er ofte usynlige. De er ikke patienter, men er påvirkede af den hjælp og støtte, deres forældre modtager i psykiatrien og i kommunen. Børn tages sjældent med på råd eller inddrages, og der er begrænsede tilbud til dem. De får ikke altid den rette information og hjælp, og de har det ofte svært. En del af den støtte, børn har behov for, er, at de voksne patienter anerkendes og støttes i deres forældrerolle.

På den baggrund samarbejder Psykiatri Skåne (PS) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) om projektet: 'Børn som pårørende i psykiatrien', der modtager økonomisk støtte fra EU og Interreg. IVA. Projektet løber over tre år fra 2012–2014.

En væsentlig indsats i projektet er at lave en kortlægning over indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien. I efteråret 2012 blev der gennemført en kortlægning af indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri.

[2]Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007

Kortlægningen skal danne grundlag for det, som er hovedformålet med projektet – udvikling af metoder, indsatser og uddannelse af personale samt øge samarbejdet mellem psykiatrien i de to regioner, med det fælles formål at styrke fokus på børn som pårørende i psykiatrien.

I resumeet gennemgås nogle af hovedtrækkene af kortlægningen.

Kortlægning

Kortlægningen af indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien har fokus på personalet og ledelsens daglige praksis og indsats for børn som pårørende i psykiatrien. Formålet er at afdække, hvordan personalet, med afsæt i lovgivning og retningslinjer og vejledninger, gennemfører arbejdet med børn som pårørende i psykiatrien.

Der er udsendt spørgeskemaer i det elektroniske system SurveyXact til en række af de største medarbejder- og ledelsesgrupper i psykiatrien i PS og RHP

OVERSIGT OVER STIKPRØVEN

Ansatte i psykiatrien:	Antal ansatte	Antal ansatte i stikprøven	Antal opnåede svar	Opnåede svar i procent
PS	2.328	1.158	575	49,70%
RHP	3.130	1.665	837	50,30%
I alt	5.458	2.823	1.412	50,00%
Ledere i psykiatrien:				
PS	86	86	79	91,90%
RHP	292	292	214	73,30%
I alt	378	378	293	77,50%

Der er udarbejdet to spørgeskemaer, et til medarbejderne og et til ledelsen. Der er lagt vægt på at skabe sammenlignelighed ved at stille de samme spørgsmål i både PS og RHP.

Retningslinjer og lovgivning

Personalet i psykiatriens arbejde med børn som pårørende bygger på retningslinjer, vejledninger og lovgivning, som har en række fælles træk i både PS og RHP.

I både PS og RHP skal alt personale følge retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende. Alt personalet har ansvar for at sikre, at de selv eller andre registrerer og dokumenterer, hvis en patient har børn. Samtidig har de ansvaret for at tilbyde samtaler eller andre tilbud til børn som pårørende. Det kan f.eks. være familiesamtaler med patienter med børn med det formål at oplyse børnene om forælderens sygdom og forebygge bekymring og skyld hos børnene.

Retningslinjerne har desuden til formål at sikre, at det kliniske personale har redskaber til at udføre pårørendesamarbejde med fokus på børnene, og at børn med behov for særlig støtte får denne ved kontakt til kommunen.

I Sverige har man desuden i 2010 vedtaget loven Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) § 2g med tillæg i Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap. 6 § 5[3]

[3] Se bilag nr. 11.

Heri står der, at alt sundhedspersonale er "Forpligtet til at være særlig opmærksom på børns behov" og give information, råd og støtte, hvis barnets forælder eller anden voksen, som barnet permanent bor sammen med:

1. Har en psykisk forstyrrelse eller psykisk funktionsnedsættelse
2. Har en alvorlig fysisk sygdom eller skade
3. Er misbrugere af alkohol eller andre beroligende midler

Det samme gælder, hvis barnets forælder eller en anden voksen, som barnet permanent bor sammen med, uventet dør.

Med børn menes alle børn fra 0–18 år. Hjælp og indsatser skal tilpasse i forhold til, hvad der er i barnets bedste interesse og efter barnets alder og modenhed.

Barnombud og nøglepersoner

For at sikre, at der er den nødvendige ekspertise og viden på afdelinger og modtagelser til at gennemføre f.eks. familiesamtaler, har man i både PS og RHP trænet og uddannet en del af personalet til at have mere viden og i at have en rådgivende og koordinerende funktion i forhold til arbejdet med børn som pårørende. Disse hedder barnombud i PS og nøglepersoner i RHP.

Barnombud og nøglepersoner har typisk fået uddannelse i at afholde familiesamtaler med patienter med børn og særlige samtaler med børn omkring psykoedukation. Spørgeskemaet er derfor også sendt til alle barnombud og nøglepersoner, som desuden er blevet bedt om at besvare en række supplerende spørgsmål om deres arbejdsfunktion som barnombud eller nøgleperson.

Tværgående analyse Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri

Resultater fra kortlægningen er blevet samlet i en tværgående analyse af indsatsen for børn som pårørende i Psykiatri Skåne (PS) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP).

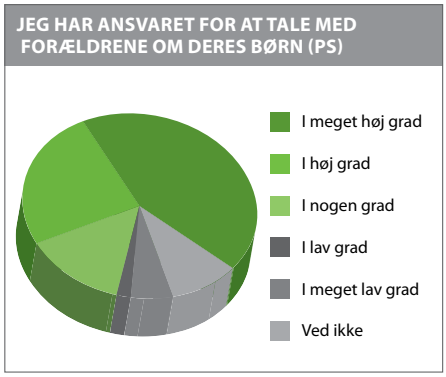
Det mest slående resultat i kortlægningen er, at der ikke er særlig store forskelle mellem besvarelserne i de to regioner. På begge sider af Øresund er der et højt kendskab og et tydeligt engagement i spørgsmålet om børn som pårørende. Alligevel er det i begge regioner kun en lille procentdel af personalet, som informerer børn om forælderens sygdom og/eller informerer forælderen om, hvilke muligheder for støtte der eksisterer for deres familie og deres børn.

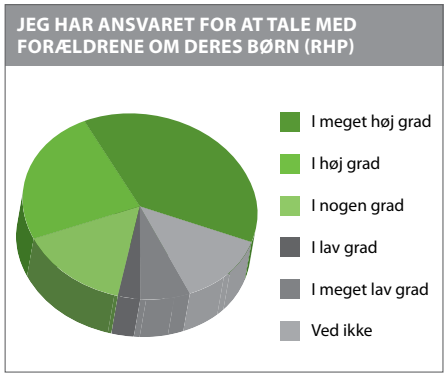
Tal fra andre undersøgelser peger på, at ca. 1/3 af patienterne inden for psykiatrien har børn under 18 år.[4] I kortlægningen i projektet "Børn som pårørende i psykiatrien" oplyser størstedelen af medarbejderne, at mellem 1–25 % af deres patienter inden for det sidste halve år har haft børn under 18 år.

Dialogen med patienten

Flertallet af medarbejderne vurderer, at de i meget høj grad har ansvar for at tale med forældrene om deres børn. Og knap halvdelen af medarbejderne taler med patienten om, hvordan sygdom påvirker børn og familien.

[4] Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007





Medarbejderne oplever også, at de fleste patienter gerne vil tale med dem om deres børn. I den forbindelse forsøger medarbejderne at indgå i en fortsat dialog om tilbud og muligheder. Det samme gælder, når det drejer sig om forældre, som siger, at de ikke ønsker at tale om deres børn.

Over en tredjedel af medarbejderne rådgiver eller beder andre om at rådgive patienten om, hvordan man kan tale med sine børn om ens sygdom.

Når det kommer til pårørende, spørger størstedelen af medarbejderne ind til, hvem der er patientens nærmeste pårørende. Der samarbejdes primært med patientens partner eller samlever, der til daglig deler barnets bopæl.

Flertallet af medarbejderne oplever, at patienter med dårlig sygdomsindsigt, forældre med begrænset forældreevne og forældre med nedsat kognitiv funktion, og enlige forsørgere med manglende socialt netværk har behov for særlig støtte.

Samme andel af medarbejderne oplever ligeledes, at patientens baggrund og sociale og økonomiske situation i høj grad har betydning for den information, støtte og de tilbud, man giver dem. Ligeledes er det overvejende patienter med dårlig sygdomsindsigt, misbrug, begrænset forældreevne og patienter med nedsat kognitiv funktion, der opleves som svære at samarbejde med om deres børn. Lidt under halvdelen fremhæver patienter, der har svært ved at forstå og tale svensk og dansk.

I forhold til patienter og børn med etnisk minoritetsbaggrund svarer omkring en fjerdedel, at de af og til tilbyder tolk til de patienter og børn, som de har ansvar for. Omkring samme andel svarer, at de aldrig har behov for tolk, da alle deres patienter taler dansk/svensk. 17 % i RHP mod 21 % i PS tilbyder altid tolk til både børn og forældre med etnisk minoritetsbaggrund, mens 11 % aldrig tilbyder tolk. 21 % i RHP og 15 % i PS svarer "ved ikke".

Mødet med barnet

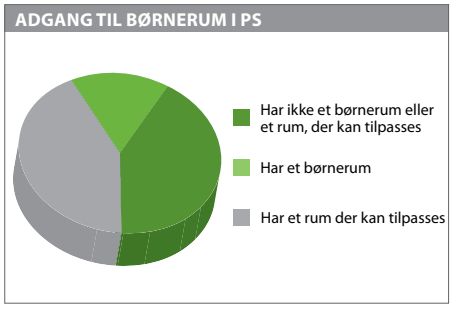
Lidt over en tredjedel af medarbejderne understreger, at børn er velkomne på afdelingen eller i modtagelsen. Af det personale, som har mødt børn af patienter, taler en tredjedel af medarbejderne i RHP altid eller ofte med barnet om forælderens sygdom. I PS gør en femtedel af medarbejderne det.

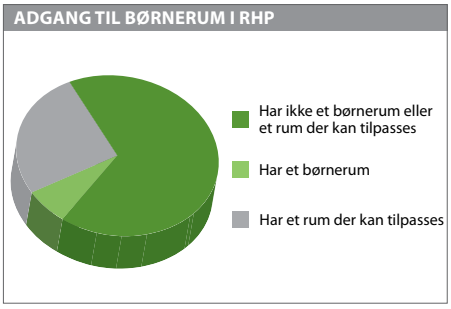
Selvom det kun er en femtedel af medarbejderne i PS, der taler med barnet om forælderens sygdom, oplyser en tredjedel af medarbejdere i både RHP og PS, at de fortæller barnet, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld.

Størstedelen af medarbejderne vurderer dog, at barnet kun skal informeres, hvis patienten ønsker det, mens en mindre andel vurderer, at børnene altid skal informeres, uanset om patienten ønsker det eller ej.

Kortlægningen viser, at børn af patienter sjældent tilbydes skiftligt materiale om en forældres sygdom. Det sker også sjældent, at de eller deres forældre bliver tilbudt at deltage i samtalegrupper, i familieterapi/familieintervention eller i at få hjemmebesøg. Til gengæld ser lidt over halvdelen af medarbejderne det som deres ansvar at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien. Lidt flere medarbejdere i PS end i RHP henviser til tilbud inden for psykiatrien og til andre tilbud uden for psykiatrien.

Der tegner sig ligeledes et billede af, at børnerum ikke er særlig udbredt i voksenpsykiatrien i de to regioner. Således har under en femtedel i PS et egentligt børnerum, og under halvdelen har et rum, de kan tilpasse til børn med f.eks. legetøj.





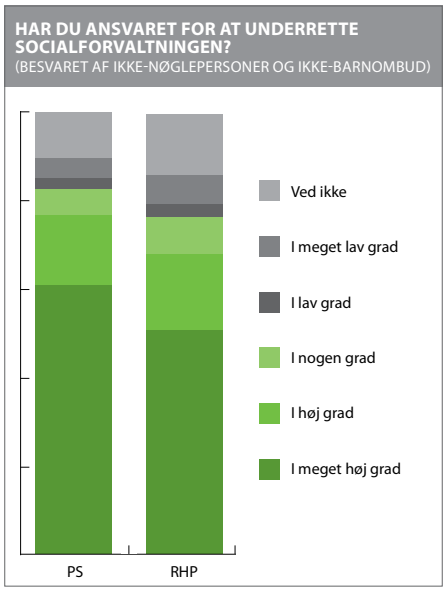
I RHP svarer et fåtal, at de har et egentligt børnerum, og kun en fjerdel har et rum, de kan tilpasse børn med f.eks. legetøj. Det er værd at bemærke, at der i RHP er en signifikant større andel af de respondenter, som arbejder på en lukket afdeling, der svarer, at de har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

Vidensdeling og underretning

Medarbejderne deler i høj grad deres information og viden om patientens børn og familiesituation med kolleger, der deltager i behandlingen af patienten. Det omfatter især lægen og socialrådgiveren.

Ligeledes tager over halvdelen af medarbejderne patientens hjemmesituation og børn op på behandlingskonferencer.

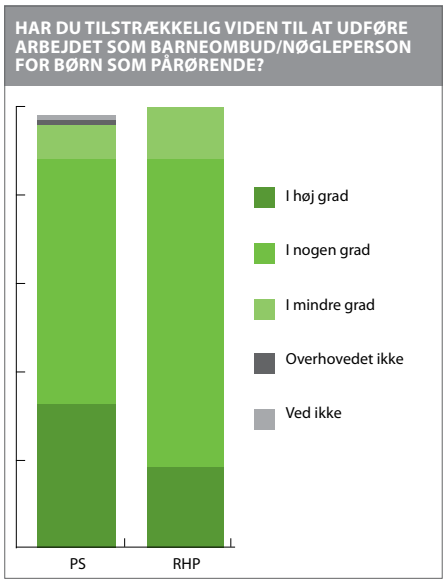
Flertallet af medarbejderne vurderer, at de i høj grad har ansvar for at underrette socialforvaltningen i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene. Og størstedelen af medarbejderne overvejer at underrette, når de er urolige for børnene.



I PS er der langt flere, som svarer, at der findes regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialforvaltningen end i RHP. Til gengæld overvejer flere i RHP at underrette end i PS, hvis børnenes situation er uklar, eller hvis en forældre tvangsindlægges.

Barnombud og nøglepersoner

Barnombud og nøglepersoner er signifikant mere aktive i forhold til at overholde retningslinjer og komme med tilbud. De ser i højere grad arbejdet med børn som pårørende som deres ansvar, end tilfældet er for det øvrige personale.



Størstedelen af barnombud og nøglepersoner vurderer, at de har gode forudsætninger og tilstrækkelig viden til at udføre deres arbejde for børn som pårørende og er bedre uddannede i retningslinjer. Alligevel udtrykker de ønske om mere information om arbejdet og retningslinjer, især ved ansættelse, i brug af retningslinjer og tilbud til børn som pårørende. Samtidig efterlyser barnombud og nøglepersoner et behov for flere timer og mere ledelsesopbakning til opgaven.

I PS er flere uddannet i familieterapi og familieintervention end i RHP. Det bliver pointeret, at hvis man skal benytte familieterapi, er der behov for mere uddannelse og gennemførelse af forløb, end tilfældet er i dag.

I PS er der større kendskab til barnombud end kendskabet er til nøglepersoner i RHP, og de bruges mere i PS. Generelt er der blandt personalet meget stor tilfredshed med deres arbejde.

Uddannelse og vejledning blandt øvrigt personale

Der er større kendskab til afdelingens eller modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende i PS end i RHP. Blandt det personale, der kender retningslinjerne og reglerne, vurderes de dog i højere grad brugbare i RHP end i PS.

En relativt lille andel af medarbejderne i PS og RHP har modtaget en form for uddannelse og vejledning i forhold til børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom. Denne andel har primært modtaget information om barnombud og nøglepersonen og vejledning i, hvor man kan få hjælp på afdelingen eller modtagelsen i forhold til børn som pårørende.

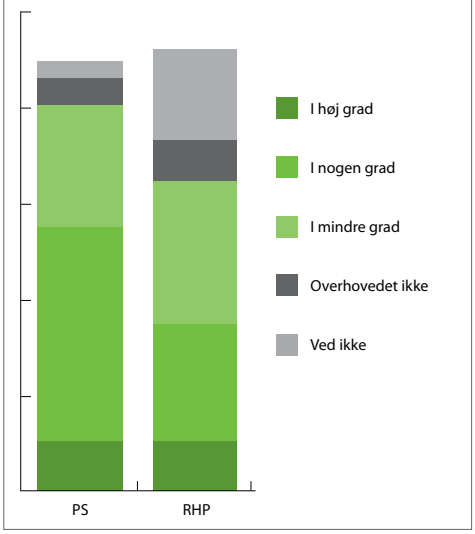
Der tegner sig samtidig et billede af, at personalet i PS er bedre uddannet og har modtaget mere information om børn som pårørende end personalet i RHP.

Både i PS og RHP udtrykker medarbejderne ønske om mere uddannelse, viden og træning samt klarere retningslinjer i forhold til arbejdet med børn som pårørende.

Lederne

Der er i PS udpeget langt flere barnombud end nøglepersoner i RHP, og organiseringen af barnombud og nøglepersoner for børn som pårørende til psykisk syge vurderes blandt lederne mere positivt i PS end i RHP. Nogle ledere i RHP påpeger, at det er uklart, hvem der har opgaven, samt at der ikke er afsat nok tid til arbejdet som nøgleperson.

SIKRING AF UNDERVISNING AF NYANSATTE I RETNINGSLINJER OG LOVGIVNING OM BØRN SOM PÅRØRENDE



Samtidig er der også en større andel af lederne i PS end i RHP, der sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende. Det samme gælder sikring af undervisning af personale i, hvordan man registrerer børn som pårørende, og i hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom.

Undersøgelsen viser, at lidt under en tredjedel af lederne i PS svarer, at der årligt laves opgørelser over antallet af børn som pårørende. I RHP gennemfører en tredjedel af lederne audit på deres afdeling eller modtagelse i forhold til patienter med børn som pårørende, der er under 18 år. Både i PS og RHP svarer en relativ lille andel af lederne, at der udtages stikprøver i journalen for at tjekke om retningslinjerne følges.

Afslutning

Det er positivt, at de fleste patienter, der er forældre, gerne vil tale med medarbejderne om deres børn. Ligeledes føler størstedelen af medarbejderne, at det er deres ansvar at indgå i denne dialog med patienten.

Kortlægningen viser dog, at selvom der er fokus på børn blandt personalet i psykiatrien, er der meget få tilbud til børn som pårørende, og selvom der er kendskab til retningslinjer, er det ikke altid, at disse følges.

Svarene fra medarbejderne rejser en række spørgsmål om blandt andet informationen til børn som pårørende, modtagelsen af dem på afdelingerne og undervisning af medarbejderne.

Det fremgår også, at medarbejderne udtrykker ønske om mere træning, uddannelse og viden i forhold til børn som pårørende. Det bør derfor drøftes i ledelsen og blandt medarbejderne, hvordan der kan ske forandringer på disse områder, og hvordan det kan blive integreret som rutine på afdelingerne.

Det vil i forbindelse med arbejdet med børn som pårørende også være relevant at sætte fokus på, hvordan personalet skal møde børn som pårørende, om alle skal være lige uddannede i forhold til arbejdet med børn som pårørende, og hvordan organiseringen af tilbud kan forbedres.

Da patienter, som er forældre, og børn, som er pårørende, ikke er ens og vil have forskellige behov for hjælp og støtte, bør der kigges på, hvilke indsatser psykiatrien skal tilbyde alle børn, og hvilke der kun skal tilbydes få.

Som afslutning på kortlægningen i projektet "Børn som pårørende i psykiatrien" vil der i foråret 2013 blive gennemført en række interview med patienter, som er forældre, og børn som er pårørende i psykiatrien. Formålet er at få et indblik i, hvorvidt og hvordan de har oplevet, at psykiatrien har sat fokus på deres egenskab som forældre eller som barn af patient, samt hvad de er blevet tilbudt, og hvilke ønsker de har i forhold til tilbud, information og støtte.

Næste skridt i projektet er at udvikle nye arbejdsgange og metoder og drøfte, hvilken uddannelse personalet i psykiatrien har brug for. I den forbindelse vil chefer, brugere og forskellige centrale personer i Psykiatri Skåne og Region

Hovedstadens Psykiatri deltage i seminarier, workshops og arbejdsgruppen på tværs af sundet.

2. Tværgående analyse Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri

I kapitel 2 er resultater fra kortlægningen samlet i en tværgående analyse af indsatsen for børn som pårørende i Psykiatri Skåne (PS) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) med vægt på de mest markante svar og forskelle i spørgeskemaundersøgelsen.

Svarene er inddelt i personale og barneombud/nøglepersoner og er inddelt i fem temaer:[5]

1. Registrering og rutiner
2. Samtaler og andre tilbud til patienter og børn som pårørende
3. Underretning og samarbejde med andre om børn som pårørende
4. Modtagelse af børn i psykiatrien
5. Uddannelse og vejledning om børn som pårørende

Desuden gennemgås svar fra ledelsen.

OVERSIGT OVER STIKPRØVEN

Ansatte i psykiatrien:	Antal ansatte	Antal ansatte i stikprøven	Antal opnåede svar	Opnåede svar i procent
PS	2.328	1.158	575	49,7 %
RHP	3.130	1.665	837	50,3 %
I alt	5.458	2.823	1.412	50,0 %
Ledere i psykiatrien:				
PS	86	86	79	91,9 %
RHP	292	292	214	73,3 %
I alt	378	378	293	77,5 %

Generelt er der stor lighed i besvarelser fra både personalet og ledelsen i PS og RHP. Der er dog generelt et større kendskab til retningslinjer og tilbud i PS blandt ledelse og medarbejdere end i RHP.

For en detaljeret gennemgang af resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri se de nationale afsnit.[6]

[5]Se afsnit nr.3.1.3, s. 24
[6]Se kapitel 4 og 5

2.1 Medarbejdernes svar
2.1.1 Registrering og rutiner

Kendskab til hvor mange patienter der er forældre

- Tal fra andre undersøgelser peger på, at ca. 1/3 af patienterne inden for psykiatrien har børn under 18 år.[7] Størstedelen af medarbejderne i kortlægningen oplyser dog, at kun mellem 1–25 % af deres patienter inden for det sidste halve år har haft børn under 18 år.

Medarbejdernes møde med børn

- Størstedelen af medarbejderne i PS og RHP møder ikke patientens børn.

Samtaler med patienten om deres børn

- De fleste patienter i både PS og RHP vil gerne tale om deres børn med personalet, og personalet forsøger at indgå i en fortsat dialog om tilbud og muligheder, også med de forældre som siger, at de ikke ønsker at tale om deres børn.

Brug af retningslinjer og vejledning om børn som pårørende

- I RHP benyttes vejledningen sjældent eller aldrig. Retningslinjer anvendes oftere i PS, ligesom der er færre, der sjældent eller aldrig anvender retningslinjerne i PS.

Deling af information blandt medarbejderne om patientens børn

- Medarbejderne i både PS og RHP deler i høj grad deres information og viden om patientens børn og familiesituation med kolleger, der deltager i behandlingen af patienten, især lægen og socialrådgiveren. Der gøres mindre brug af barneombud/nøglepersoner, socialforvaltningen og pårørende i patientens familie, og der gøres næsten aldrig brug af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, BUP.

- Over halvdelen af medarbejderne i PS og RHP svarer, at patientens hjemmesituation og børn tages op på behandlingskonferencer.

Hvad gør medarbejderen, hvis der er børn i patientens familie?

- Omkring halvdelen af medarbejderne registrerer i journalen, dog lidt flere i PS end i RHP. I PS svarer under halvdelen, at de altid eller ofte registrerer i det patient administrative system Våps.

- Størstedelen af medarbejderne i PS og RHP diskuterer med deres kolleger eller team, hvis der er børn i patientens familie. Mens kun en tredjedel taler med barnombud/nøglepersonen.

- Børne- eller familiesamtaler og samtalegrupper til børn tilbydes i mindre grad i både PS og RHP.

- Der henvises næsten ikke til BUP - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og kun i mindre grad til andre tilbud uden for psykiatrien, dog sker dette oftere i PS end i RHP.

- Underretning til socialforvaltningen sker i knap en tredjedel af tilfældene, dog underrettes der lidt oftere i RHP end i PS.

[7] Focht-Birkerts & Beardslee 2000, Lier 1999, Skerving 2005, Östman 2007

- Der er en vis forskel mellem åbne og lukkede afdelinger i både PS og RHP. Således dokumenterer medarbejdere på åbne afdelinger i signifikant højere grad i journalen, henviser til andre hjælpeinstanser uden for psykiatrien og diskuterer med kolleger/team, hvis de er urolige for nogle af patienternes børn. Til gengæld taler ansatte på lukkede afdelinger oftere med barnombud eller nøgleperson.

Etniske minoriteter og brug af tolk

- I forhold til patienter og børn med etnisk minoritetsbaggrund svarer omkring en fjerdedel, at de af og til tilbyder tolk til de patienter og børn, som de har ansvar for. Omkring samme andel svarer, at de aldrig har behov for tolk, da alle deres patienter taler dansk/svensk. 17 % i RHP mod 21 % i PS tilbyder altid tolk til både børn og forældre med etnisk minoritetsbaggrund, mens 11 % aldrig tilbyder tolk. 21 % i RHP og 15 % i PS svarer "ved ikke".

2.1.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende

Samtaler og tilbud til patienter og deres børn

- Lidt over en tredjedel af medarbejdere i PS og RHP understreger, at børn er velkomne på afdelingen eller modtagelsen.

- Knap halvdelen af medarbejderne i PS og RHP taler med patienten om, hvordan sygdom påvirker børn og familien. Knap en fjerdedel taler sjældent eller aldrig med patienten om dette.

- Familiesamtaler til hele familien om forælderens sygdom tilbydes kun af en fjerdedel af medarbejderne i PS og RHP. I PS benytter kun en fjerdedel: *"Föra barnen på tal".*

- Over en tredjedel af medarbejderne i PS og RHP rådgiver eller beder andre om at rådgive patienten om, hvordan man kan tale med sine børn om sin sygdom, mens en tredjedel sjældent eller aldrig gør dette.

- I PS fortæller en femtedel af medarbejderne, som har mødt børn af patienter, at de altid eller ofte taler med barnet om forælderens sygdom mod en tredjedel i RHP. En tredjedel af medarbejderne fortæller barnet, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld.

- De fleste afdelinger i både PS og RHP har ikke alderstilpassede tilbud til børn fra 0–6 år, 7–12 år og 13–18 år.

- Skriftligt materiale til børn om en forælders sygdom tilbydes sjældent i både PS og RHP.

- Tilbud om familieterapi eller familieintervention tilbydes sjældent i både PS og RHP.

- Samtalegrupper for voksne eller børn, som er pårørende, tilbydes sjældent i både PS og RHP.

- Hjemmebesøg tilbydes sjældent i både PS og RHP.

- Lidt flere medarbejdere i PS end RHP henviser til tilbud inden for psykiatrien og til andre tilbud uden for psykiatrien.

- Ansatte på lukkede afdelinger i PS tilbyder signifikant oftere samtalegrupper til voksne og børn, mens ansatte på de åbne afdelinger, både i PS og RHP, til gengæld oftere henviser til instanser og hjælp uden for psykiatrien, taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og rådgiver om, hvordan patienten kan tale med sine børn om sygdommen.

Skal børn altid informeres om psykisk sygdom?

- Størstedelen af medarbejderne i både PS og RHP vurderer, at barnet kun skal informeres, hvis patienten ønsker det, mens en mindre andel vurderer, at børnene altid skal informeres, uanset om patienten ønsker det.

Inddragelse af pårørende i samarbejdet om patientens børn

- Størstedelen af medarbejderne i PS og RHP spørger ind til, hvem der er patientens nærmeste pårørende. Der samarbejdes primært med patientens partner eller samlever, der til daglig deler barnets bopæl, mens en femtedel inddrager anden familie, der til daglig deler barnets bopæl ligesom få inddrager barnets søskende.

Betydningen af socialbaggrund

- En fjerdedel af medarbejderne i både PS og RHP mener, at familiens baggrund og sociale og økonomiske situation i høj grad har betydning for den information, støtte og tilbud, som de giver. Mens lidt flere vurderer, at det i mindre grad har betydning.

Patienter der er svære at samarbejde med om deres børn

- Det er overvejende patienter med dårlig sygdomsindsigt, misbrug, begrænset forældreevne og patienter med nedsat kognitiv funktion, der opleves som svære at samarbejde med om deres børn. Lidt under halvdelen fremhæver patienter, der har svært ved at forstå og tale svensk og dansk. Dette gælder både i PS og RHP.

Patienter der har behov for særlig støtte

- Flertallet i både PS og RHP peger på, at patienter med dårlig sygdomsindsigt, forældre med begrænset forældreevne, forældre med nedsat kognitiv funktion, og enlige forsørgere med manglende socialt netværk har behov for særlig støtte.

Ansvar i forhold til patienternes børn

- Lidt over halvdelen af medarbejderne i både PS og RHP vurderer, at det er en del af deres arbejdsopgave at hjælpe børn som pårørende til deres patienter, men at de ikke selv fortager sig noget. De henviser i stedet til andre, som kan tage hånd om børnene.

- En fjerdedel af medarbejderne i PS synes, at det i lige så høj grad er deres arbejdsopgave at hjælpe patientens børn som at hjælpe patienten, mod knap en femtedel i RHP.

- En lille andel i både PS og RHP ser det som deres primære arbejdsopgave at hjælpe patienten og i mindre grad patientens børn.

- Kun meget få medarbejdere i både PS og RHP anser det ikke som deres arbejdsopgave at hjælpe deres patienters børn.

- Flertallet af medarbejderne i PS og RHP vurderer, at de i høj grad har ansvar for at underrette socialforvaltningen i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene.

- Flertallet af medarbejderne i PS og RHP vurderer, at de i meget høj grad har ansvar for at tale med forældrene om deres børn.

- Lidt over halvdelen i PS og halvdelen i RHP ser det i høj grad som deres ansvar at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien.

- Flere medarbejdere i PS end i RHP mener, at de i høj grad har ansvar for, at børn henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien, samt at de modtager rådgivning og støtte.

- Medarbejdere, der arbejder på en åben afdeling, vurderer i signifikant højere grad end ansatte på lukkede afdelinger, at ovenstående er deres ansvar.

2.1.3 Underretning og samarbejde med andre om børn som pårørende

- I PS er der langt flere som svarer, at der findes regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialforvaltningen end i RHP.

- Størstedelen af medarbejderne i PS og RHP overvejer at underrette, når de er urolige for børnene.

- I RHP overvejer flere at underrette end i PS, hvis børnenes situation er uklar, eller hvis en forælder tvangsindlægges.

- Få i PS og RHP samarbejder altid/ofte med kommunens socialforvaltning, hvis de ved, at der allerede er etableret kontakt med familien eller med henblik på underretning.

Næsten ingen i PS og RHP samarbejder med andre parter, såsom sundhedsplejerske/skolesundhedsplejerske, praktiserende læge, daginstitution, skole, bruger- og pårørende organisationer og BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center omkring børn som pårørende.

2.1.4 Modtagelse af børn i psykiatrien

- I PS svarer under halvdelen af medarbejderne, at de hverken har et børnerum eller et rum, de tilpasser til børn. Under en femtedel har et egentligt børnerum, og under halvdelen har et rum, de kan tilpasse til børn med f.eks. legetøj.

- I RHP svarer flertallet, at de hverken har et børnerum eller et rum, de kan tilpasse til børn. Et fåtal har et egentligt børnerum, og en fjerdel har et rum, de kan tilpasse børn med f.eks. legetøj.

- Barnombud og nøglepersoner vurderer i signifikant højere grad, at deres afdeling eller modtagelse har et børnerum og et rum, som de kan tilpasse børn end de øvrige medarbejdere.

- I RHP er der en signifikant større andel af de respondenter, der arbejder på en lukket afdeling, der svarer, at de har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

- I PS er der større mulighed for, at børn kan besøge afdelingens børnerum eller familierum eller forælderens stue, og de tilbydes oftere mad og drikke end i RHP.

- Et fåtal giver skriftlig information – en bog eller pjece – dog flere i PS end i RHP.

2.1.5 Uddannelse og information om børn som pårørende

Barnombud eller nøglepersons uddannelse

- Barnombud og nøglepersoner er signifikant mere aktive i forhold til at overholde retningslinjer og komme med tilbud, og ser i højere grad arbejdet med børn som pårørende som deres ansvar end det øvrige personale.

- På trods af bedre forudsætninger og viden i forhold til børn som pårørende peger barnombud og nøglepersoner på et behov for flere timer og mere ledelsesopbakning til opgaven.

- Barnombud og nøglepersoner har generelt fået bedre uddannelse i retningslinjer, men har stadig behov for mere information om arbejdet og retningslinjer, især ved ansættelse, i brug af retningslinjer og tilbud til børn som pårørende.

- Flere har fået uddannelse i familieterapi og familieintervention i PS end i RHP.

- Barnombud og nøglepersonerne ønsker primært dialog eller netværk med andre.

- Barnombud og nøglepersoner er primært blevet uddannet i "Föra barnen på tal" og i børnesamtale eller familiesamtale samt i retningslinjer og tilbud til børn som pårørende.

Barnombud og nøglepersoners vurdering af arbejdet

- Størstedelen af barnombud og nøglepersoner i både PS og RHP vurderer, at de har gode forudsætninger for at udføre deres arbejde for børn som pårørende. Andelen er dog højere i RHP end i PS.

- Flertallet vurderer, at de har tilstrækkelig viden til at kunne udføre deres arbejde.

- En relativt stor andel af både barnombud og nøglepersoner vurderer, at de ikke har fået tildelt nok timer og ressourcer til at udføre deres arbejde.

- En femtedel vurderer, at deres leder prioriterer deres arbejde, mens en fjerdedel i PS og en femtedel i RHP vurderer, at deres arbejde kun i mindre grad prioriteres af deres leder.

Medarbejdernes kendskab til, brug og vurdering af barnombud og nøglepersoner

- I PS er der større kendskab til barnombud end til nøglepersoner i RHP, og de bruges mere i PS. Generelt er der blandt personalet meget stor tilfredshed med deres arbejde.

Uddannelse og vejledning fra ledelsen om børn som pårørende

- En relativt stor del af personalet i både PS og RHP har ikke modtaget nogen form for uddannelse og vejledning i forhold til børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom. Generelt er personalet i PS bedre uddannet og har modtaget mere information om børn som pårørende end personalet i RHP.

- Det personale i både PS og RHP, der har modtaget uddannelse og vejledning, har primært modtaget information om barnombud og nøglepersonen, og vejledning i hvor man kan få hjælp på afdelingen eller modtagelsen i forhold til børn som pårørende.

- Andelen, der har modtaget information om hvilke indsatser, der kan tilbydes børn og forældre, er større i PS end i RHP.

- I både PS og RHP er der en signifikant større andel af de ansatte på lukkede afdelinger, som ikke har modtaget nogen uddannelse og vejledning end på de åbne afdelinger.

Hvilken hjælp ønsker personalet sig i forhold til børn som pårørende?

- Både i PS og RHP ønsker personalet sig mere uddannelse, viden og træning samt klarere retningslinjer i forhold til arbejdet med børn som pårørende. Men en stor andel har ingen mening om det.

- Der er en større andel af personalet i PS, der vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig information fra deres leder om børn som pårørende end i RHP. En relativt stor andel i både PS og RHP vurderer, at de ikke har modtaget tilstrækkelig information.

Kendskab til retningslinjer og deres brugbarhed

- Der er større kendskab til afdelingens eller modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende i PS end i RHP. Det er værd at bemærke, at en større andel i RHP end i PS ikke har kendskab til retningslinjer og regler.

- Retningslinjerne og reglerne vurderes i højere grad at være brugbare i arbejdet blandt det personale, der kender retningslinjerne og reglerne i RHP end i PS.

- Både i PS og RHP har personalet stort set ikke deltaget i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende.

2.2 Ledelsens svar

Indsatser til børn som pårørende

- Halvdelen af lederne tilbyder indsatser til kun få børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, mens under en tredjedel tilbyder indsatser til alle børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Organisering af barnombud, nøgleperson og kontaktperson

- Organiseringen af barnombud og nøglepersoner for børn som pårørende til psykisk syge vurderes mere positivt i PS end i RHP, og der er i PS udpeget langt flere barnombud end nøglepersoner i RHP.

- Kun en lille del i RHP vurderer, at organiseringen af kontaktpersoner fungerer godt, og over halvdelen har ikke udpeget en kontaktperson for børn som pårørende på afdelingen.

Implementering af retningslinjer og vejledninger om børn som pårørende

- Der er en større andel af lederne i PS end i RHP, der sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende.

- Andelen af lederne, der sikrer, at personalet løbende undervises i, hvordan man registrerer børn som pårørende, er markant større i PS end i RHP.

- Der er en større andel af lederne i PS end blandt lederne i RHP, der sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser i, hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom.

- Lederne i PS sikrer i højere grad end lederne i RHP, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser om, hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende.

- Andelen af lederne, der i meget høj grad/høj grad sikrer, at relevante retningslinjer er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen, er også større i PS end i RHP.

Børnerum

- En relativt lille del af lederne i både PS og RHP svarer, at deres afdeling eller modtagelse har et børnerum. Andelen, der svarer, at de har et rum, som de kan tilpasse børnene, er højere i PS end i RHP.

- I RHP svarer halvdelen af lederne, at de hverken har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse mod en tredjedel i PS.

- Sammenligner man med svar fra personalet, er det interessant, at lederne i højere grad end personalet mener, at afdelingen/modtagelsen har et børnerum eller et rum, som kan tilpasses børn.

Handlingsprogram for børn med forældre med psykisk sygdom

- Der er en markant større andel af lederne i PS, som har udarbejdet et handlingsprogram for børn med forældre med psykisk sygdom end i RHP.

Afholdelse af koordinerede møder med Socialtjänsten og Socialforvaltningen

- Ca. halvdelen af lederne svarer, at der afholdes koordinerede møder med socialtjänsten/socialforvaltningen om indsatsen for børn som pårørende.

Opgørelser, audit og stikprøver

- Undersøgelsen viser, at der i markant højere grad laves årlige opgørelser over antallet af børn som pårørende i PS end i RHP. I RHP gennemfører en tredjedel af lederne audit på deres afdeling eller modtagelse i forhold til patienter med børn som pårørende, der er under 18 år.

- En relativt lille andel af lederne i både PS og RHP svarer, at der udtages stikprøver i journalen for at tjekke om retningslinjerne følges.

- Det er værd at bemærke, at verksamhetschefer og centerchefer i PS i signifikant højere grad end områdeschefer, enhetschefer og afsnitsledere svarer, at der laves opfølgninger.

Hvilke konsekvenser har det, hvis personalet ikke følger reglerne?

- Der er på tværs af lederne i PS og RHP ingen systematik i, hvornår lederne mener, det har konsekvenser eller ej for personalet ikke at overholde retningslinjerne.

3. Metode

I dette kapitel gennemgås de metoder, som er anvendt i forhold til forberedelse, statistiske udtræk af personale, spørgeskemaer og analyser af kortlægningen af børn som pårørende i psykiatrien.

3.1 Forberedelse af kortlægning

I kapitel 3.1 gennemgås det forberedende arbejde i forhold til kortlægningen af børn som pårørende i psykiatrien. Herunder hvordan deltagerne er udvalgt, fra hvilke dele af psykiatrien de kommer, hvordan spørgeskemaer er udarbejdet og testet og endelig tidsplan og udsendelsen af spørgeskemaerne.

I forhold til den indledende forberedelse af kortlægningen har der været afholdt en række møder med centrale personer med stor viden om psykiatrien og indsatsen for børn som pårørende i både Psykiatri Skåne (PS) og Region Hovedstadens Psykiatri (RHP).

3.1.1 Udvælgelse af deltagere

Undersøgelsen er afgrænset til at foregå i psykiatrien, inklusiv retspsykiatrien, men inkluderer ikke Børne- og Ungdomspsykiatrien.

I PS deltager seks psykiatriske centre, der i alt har 2.328 medarbejdere, og i RHP deltager 10 psykiatriske centre med i alt 3.130 medarbejdere. Både öppenvårdsmottagning og slutenvårdsafdelinger, sengeafsnit og ambulante funktioner deltager.

OVERSIGT OVER ANSATTE I PS OG RHP			
	PS	RHP	I alt
Medarbejdere og ledere	2.328	3.130	5.458

De største faggrupper af medarbejdere i psykiatrien er udvalgt til at deltage, heraf er forskellige faggrupper specielt uddannede i forhold til arbejdet med børn som pårørende. I PS hedder de barnombud og i RHP nøglepersoner, disse kan have forskellige jobfunktioner samtidig med, at de er barnombud/nøgleperson.

Der findes ikke samlede/opdaterede lister over alle barnombud eller nøglepersoner, hvilket giver mulighed for fejl. I PS har delprojektleder Lisbeth Juhlin, som selv er barnombud, stået for indsamling af listen over barnombud. I RHP har HR-afdelingen udleveret lister over nøglepersoner, som har gennemgået nøglepersonuddannelsen.

Der er desuden udvalgt chefer på to niveauer. Cheferne er udvalgt på baggrund af deres ledelsesansvar, således at det er sammenligneligt mellem PS og RHP. Teamledere er ikke medtaget i undersøgelsen, idet disse kun findes i RHP.

Psykiatri Skåne medarbejdergrupper og chefer:

- Arbetsterapeut, sjukgymnast, läkare, psykolog, kurator, skötare, sjuksköterska.
- Alle barnombud, i alt 139.
- Verksomhetschefer, områdeschefer, enhetschefer.

ANTAL ANSATTE I PS INDENFOR FORSKELLIGE STILLINGSKATEGORIER								
Stillingskategori	Arbets-terapeut	Sjuk-gymnast	Läkare	Psykolog	Kurator	Skötare	Sjuk-sköterska	I alt
Antal	43	34	333	158	124	849	701	2.242

ANTAL LEDERE I PS INDEN FOR FORSKELLIGE LEDELSESKATEGORIER				
Ledelseskategori	Enhetschefer	Områdechefer	Verksamhets-chefer	I alt
Antal	69	11	6	86

Region Hovedstadens Psykiatri medarbejdergrupper og chefer:

- Ergoterapeut, fysioterapeut, læge, psykolog, socialrådgiver, social- og sundhedsassistent, sygeplejerske.
- Alle nøglepersoner for børn som pårørende, i alt 66[8], indgår.
- Centerchefer og afsnitsledelsen på de enkelte afsnit.

ANTAL ANSATTE I RHP INDENFOR FORSKELLIGE STILLINGSKATEGORIER								
Stillingskategori	Ergoterapeut	Fysioterapeut	Læge	Psykolog	SOSU	Socialrådgiver	Sygeplejeske	I alt
Antal	114	63	331	191	970	106	1063	2.838

[8] 84 personer har svaret på spørgeskemaet og angivet, at de er nøglepersoner mod de 66, der er oplyst. Der er analyseret på baggrund af svar fra de 84 personer, som har svaret, at de er nøglepersoner.

ANANTAL LEDERE I RHP INDEN FOR FORSKELLIGE LEDELSESKATEGORIER			
Ledelseskategori	Afsnitsledelse	Centerledelse	I alt
Antal	259	33	292

3.1.2 Udarbejdelse af spørgeskemaer

Der er udarbejdet to spørgeskemaer; et til medarbejdere og et til ledelsen. Der er lagt vægt på at skabe sammenlignelighed ved at stille de samme spørgsmål i både PS og RHP, på trods af at de to psykiatrier også har en række forskelligheder. Spørgeskemaer til faggrupper af ansatte er udarbejdet med udgangspunkt i retningslinjer, vejledninger og lovgivning i PS og RHP i forhold til børn som pårørende.[9]

De som svarer i spøgeskemaet, at de er barnombud eller nøgleperson har modtaget nogle ekstra spørgsmål, som bruges til at analysere gruppen af barnombud og nøglepersoner.

Spørgeskemaet til ledelsen på to niveauer er ens og er stillet til hhv. verksamhetschefer og centerledelse, og til områdeschef, enhetschef, afsnitsledelsen.[10]

3.1.3 Temaer i spørgeskema til medarbejderfaggrupper

Spørgeskemaet til medarbejderfaggrupper tager afsæt i spørgsmål indenfor fem centrale temaer, med det formål at afdække praksis på afdelingerne i forhold til børn som pårørende. Temaerne tager afsæt i retningslinjer og lovgivning for børn som pårørende i psykiatrien i PS og RHP.

1. Registrering og rutiner i forhold til børn som pårørende i psykiatrien
Hvordan registrerer personalet i journalen eller på skemaer om patienten har børn, når de møder patienten første gang? Spørger de hver gang, om der er børn i patientens familie? Hvilke rutiner og arbejdsgange igangsættes, når en patient har børn? Findes der rutiner og arbejdsgange for arbejdet med børn som pårørende?

2. Samtaler og tilbud til forældre med børn i psykiatrien
Hvilke tilbud kommer personalet helt konkret med til patienter, som er forældre og deres børn? Føler personalet, at pårørende børn er deres ansvar? Tilbyder man samtaler med børn eller henviser man til tilbud hos andre? Hvordan samarbejder man med andre parter og pårørende omkring børn og tilbud til børn?

3. Underretning og samarbejde med andre om børn som pårørende
Hvilket kendskab har personalet til ansvar for underretning – og i hvilket omfang underretter de? I tilfælde hvor man er bekymret for et barn, (men som ikke kræver en underretning) i hvilket omfang kontakter og samarbejder man da med andre parter både inden for og uden for psykiatrien?

[9] Se bilag nr. 11–23
[10] Se spørgeskemaer, bilag nr. 6–9

4. Modtagelsen af børn i psykiatrien
Hvordan modtages børn helt konkret? Er der et børnerum/børnetilpasset rum? Må børn besøge afdelingen og en forælders værelse? Tilbydes de mad og drikke?

Hvad tilbydes de, når de besøger afdelinger/modtagelser af f.eks. informationsmaterialer?

5. Uddannelse og vejledning af personalet
Hvilken vejledning og uddannelse har barnombud/nøglepersoner og andre medarbejdere modtaget om børn som pårørende? Hvilken ledelsesmæssig information og vejledning har medarbejderne modtaget ved henholdsvis ansættelse og løbende om børn som pårørende? I hvor høj grad kender medarbejderne afdelingens retningslinjer mv. på området? I hvor høj grad har ledelsen iværksat indsatser på området?

3.1.4 Spørgeskema til ledelsen

Der er udarbejdet et kort spørgeskema til ledelsen i PS og RHP for verksamhetschefer og centerledelse, samt områdeschefer, enhetschefer og afsnitsledelsen.

Spørgeskemaet tager afsæt i, i hvor høj grad lederen gennemfører konkrete tiltag, som er beskrevet i lovgivning, retningslinjer og vejledninger. Er der etableret børnerum/børnetilpassede rum? Afholdes der audit? Trænes personalet i brug af lovgivning/vejledninger/retningslinjer mv. for børn som pårørende? Hvordan vurderes arbejdet med barnombud/nøglepersoner?[11]

3.1.5 Test af spørgeskemaer

Der blev foretaget en validering og test af spørgeskemaer både i forhold til medarbejdere og ledelse i PS og RHP i juli 2012. Formålet var at pilotteste spørgsmålenes kvalitet, og sikre at deltagerne fandt spørgsmålene meningsfulde og forståelige.

I PS blev spørgeskemaet testet på en öppenvårdsmottagning og en slutenvårdsafdeling på en psykiatrisk afdeling i Lund. I RHP blev spørgeskemaerne testet på et sengeafsnit og en distriktspsykiatri under Psykiatrisk Center København.

Der blev afholdt separate test for medarbejdere – sjuksköterska/ sygeplejersker, skötare /social- og sundhedsassistenter, psykologer fra öppenvården – og ledelsen, da skemaerne for disse to grupper er forskellige.

Deltagerne udfyldte spørgeskemaet alene, hvorefter projektteamet gennemgik hvert enkelt spørgsmål sammen med dem og spurgte ind til deltagernes vurdering af forståelighed og sprog. Derudover blev der spurgt ind til det generelle indhold i spørgeskemaet. Desuden blev der taget tid på, hvor lang tid det tog deltagerne at udfylde skemaet – hvilket i gennemsnit var 15 min. for det lange spørgeskema til medarbejderne og 5 min. til ledelsesspørgeskemaet.

Deltagernes tilbagemeldinger på spørgeskemaerne var overordnet set positive. Der blev foretaget en række tilretninger af spørgsmålene på baggrund af delta-

[11]Se spørgeskema til ledelse, bilag nr. 7-8

gernes kommentarer. Primært ændringer i – og præciseringer af formuleringer, sletning af enkelte kategorier, samt tilføjelse af enkelte nye spørgsmål.

Projektets styregruppe godkendte på deres møde i august 2012 efterfølgende spørgeskemaerne inden udsendelsen.

3.1.6 Udsendelse og opfølgning på spørgeskemaer

Inden kortlægningen blev igangsat orienterede og forberedte FOUU-koordinator Lena Eidevall i PS og daværende vicedirektør i RHP Eva Borg mundtligt, verksomhetsledelsen og centerledelsen, om undersøgelsen i PS og RHP.

Lena Eidevall og Eva Borg stod desuden som underskrivere på orienterende og opfølgende breve om undersøgelsen, som blev sendt personligt til verksomhetschefer, centerledelse, områdeschefer, enhetschefer og afsnitsledelsen.

Kortlægningens spørgeskemaundersøgelse blev igangsat den 24. september 2012 i systemet SurveyXact.

Der blev udsendt 3.512 personlige mails til både ledere og ansatte i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri.[12]

3.1.7 Tidsplan for spørgeskemaundersøgelse

- 24. september 2012 blev spørgeskemaer sendt med en svarfrist på to uger.
- 1. oktober (en uge efter udsendelsen) blev der sendt en reminder mail til dem, der ikke havde besvaret spørgeskemaet endnu, med en opfordring til at huske at besvare spørgeskemaet.
- 8. oktober (to uger efter udsendelsen) udløb svarfristen, og der blev udsendt breve til verksamhetschefer og centerchefer og til afdelingernes områdeschefer, enhetschefer og afsnitsledelse. Brevene indeholdt lister med en opgørelse af medarbejdere, der ikke havde besvaret spørgeskemaet samt en opfordring til at bede dem om at besvare spørgeskemaet.
- 9.-10. oktober blev der udsendt personlige rykkermails til de respondenter, der ikke havde svaret. I mailen blev de bedt om at svare hurtigst muligt og senest inden 12. oktober. Der blev desuden orienteret om undersøgelsen på intranettet med en opfordring til at svare på spørgeskemaet.
- Efter 12. oktober blev der ringet rundt til udvalgte grupper, som havde en lav svarprocent: læger, social- og sundhedsassistenter og skötare.
- Undersøgelsen afsluttedes den 2.11.2012.

3.2 Stikprøve

I kapitel 3.2 gennemgås metoder for, hvordan stikprøverne er udtrukket og begrænsninger i undersøgelsen.[13]

[12] Se bilag 1-8.
[13] Se bilag 9 og 10.

Spørgeskemaerne er udsendt til i alt 3.512 personer (både personale og ledere), som udgør 64,3 % af de ansatte i PS og RHP, ud af i alt 5.458 ansatte.

OVERBLIK OVER PERSONALE OG STIKPRØVER			
Personale	Personale	Ledere	I alt
Antal personer ansat i RHP	2.838	292	3.130
Antal personer i stikprøven (RHP)	1.759	253[14]	2.012
Antal personer ansat i PS	2.242	86	2.328
Antal personer i stikprøven (PS)	1.414	86	1.500
Antal ansatte i alt (PS og RHP)	5.080	378	5.458
Samlet antal i stikprøverne	3.173	339	3.512

Stikprøverne blandt udvalgte personalegrupper er udtrukket stratificeret. Metoden sikrer et repræsentativt udtræk i forhold til center og stillingsbetegnelse, således at andelen af eksempelvis psykologer fra Malmö i stikprøven svarer til andelen af psykologer blandt personer ansat i PS. Blandt lederne var udgangspunktet, at alle skulle spørges. Det var dog ikke muligt i Danmark, da visse lederes mailadresser ikke var tilgængelige.

Både i PS og RHP er udtrækket foretaget via lønsystemet, men da der er forskel i lønsystemernes muligheder for udtræk, er der mindre forskelle i måden, hvorpå de to stikprøver er udtrukket.

I PS er stikprøven udtrukket på baggrund af en liste over ansatte udtrukket fra lønsystemet. I RHP har en selvstændig enhed stået for hele udtrækket, også ud fra lønsystemet. I RHP har der i udtrækket været mulighed for at tage højde for en række baggrundsvariable som køn, alder m.m. Det har ikke været muligt i det svenske udtræk, hvor der udelukkende er taget højde for ansættelsessted og stillingsbetegnelse.

3.2.1 Stikprøve af personale i Psykiatri Skåne

I PS er udtrækket lavet på baggrund af en liste over ansatte udtrukket fra lønsystemet.

UDTRÆK AF PERSONALE-STIKPRØVEN I PS			
Ansatte	Personale	Ledere	I alt
Antal personer	2.242	86	2.328
Antal personer i stikprøven	1.414	86	1.500

Udtrækket er blevet til med hjælp fra HR-afdelingen i Lund og FOUU-Koordinator Lena Eidevall, som har bistået med at finde koder og kategorier, som en statistiker efterfølgende har brugt til at udtrække data fra lønsystemet.

Ud fra listen over ansatte er det muligt at se, hvordan de ansatte fordeler sig på henholdsvis centre og stillingsbetegnelser, men ikke hvordan den fordeler sig på

[14] I RHP var stikprøven på 292, men det var ikke muligt at få oplyst e-mail-adresser på 39 ledere. Derfor blev spørge-skemaet kun udsendt til i alt 253 leder i RHP.

køn, alder m.m. Derfor er der i det svenske udtræk kun taget højde for center og stillingsbetegnelse men ikke øvrige baggrundsvariable.

Efter at de ansatte deltagere er opdelt efter ansættelsessted og stillingsbetegnelse, er der udtrukket en stikprøve fra hver gruppe ved hjælp af tilfældige tal, som er genereret via hjemmesiden random.org. Når stikprøven er udtrukket simpelt tilfældigt inden for grupperne, antages det, at stikprøven er repræsentativ på de øvrige variable (køn, alder mm.).

3.2.2 Stikprøve af personale i Region Hovedstadens Psykiatri

I RHP er udtrækket lavet på baggrund af en liste over ansatte udtrukket fra lønsystemet.

UDTRÆK AF PERSONALE-STIKPRØVEN I RHP			
Ansatte	Personale	Ledere	I alt
Antal personer	2838	292	3130
Antal personer i stikprøven	1759	253[15]	2012

I RHP har HR-statistik fra HR-teamet i Koncern Økonomi i Region Hovedstaden stået for udtrækket med hjælp fra HR-afdelingen i Administrationen på Kristineberg, som har hjulpet med at finde koder og stillingskategorier for medarbejderne. Der er taget højde for køn, alder, stillingsbetegnelser og ansættelsessted. Hvilket betyder, at det er en stikprøve, der med sikkerhed kan siges at være repræsentativ på de udvalgte variabler.

3.2.3 Udtræk af ledelse

Der er ikke lavet nogen stikprøve for ledere i PS, da samtlige verksamhetschefer, områdeschefer og enhetschefer, har modtaget spørgeskemaet.

OVERSIGT OVER UDTRÆK AF LEDELSE			
Ledere	PS	RHP	I alt
Antal ledere	86	292	378
Antal ledere i stikprøven	86	253[16]	339

I RHP viste det sig at være overordentligt svært at udtrække de relevante ledere fra lønsystemet. Udtrækket var behæftet med så mange fejl, at det var nødvendigt at foretage en rundringning til samtlige afdelinger for at finde frem til alle ledere. Daværende vicedirektør Eva Borg hjalp med at validere de indsamlede ledelsesdata.

3.2.4 Begrænsninger i stikprøve og udtræk

Udtræksmetoden sikrer, at stikprøven ligner den samlede gruppe af ansatte i psykiatrien. Dette er som udgangspunkt positivt, men det indebærer samtidig

[15] I RHP var stikprøven på 292, men det var ikke muligt at få oplyst e-mail-adresser på 39 ledere. Derfor blev spørgeskemaet kun udsendt til i alt 253 leder i RHP.

[16] I RHP var stikprøven på 292, men det var ikke muligt at få oplyst e-mail-adresser på 39 ledere. Derfor blev spørgeskemaet kun udsendt til i alt 253 leder i RHP.

nogle naturlige begrænsninger, da der vil være relativt få respondenter inden for specifikke faggrupper og centre.

Det lave antal respondenter inden for visse kategorier gør det vanskeligt at lave analyser, som anvender flere variable. Ligesom det er vanskeligt at lave analyser med variable, der indeholder et højt antal svarkategorier. Eksempelvis kan det ikke lade sig gøre at analysere psykologerne på PC Frederiksberg, da denne gruppe er meget lille.

I både det danske og svenske udtræk er samtlige barnombud og nøglepersoner medtaget i stikprøven. Det betyder, at barnombud og nøglepersonerne er over-repræsenteret, hvorved repræsentativiteten i undersøgelsen forsvinder. For at afhjælpe problemet opdeles analysen i to. Den første del undersøger personalet uden barnombud og nøglepersoner, mens anden del undersøger barneombud og nøglepersoner som en selvstændig gruppe.

3.2.5 Udtaget af stikprøven

Efter udsendelsen af spørgeskemaerne viste der sig en række fejl, og derfor blev flere ansatte fritaget fra at svare og blev derfor fjernet fra af stikprøven.

I alt er 350 medarbejdere fjernet fra stikprøven. I PS drejer det sig om 256 ansatte og i RHP om 94 ansatte.

OVERSIGT OVER PERSONALE UDTAGET AF STIKPRØVEN			
Personale	PS	RHP	Personer i alt
Fritaget fra at svare	256	94	350
"Ny" stikprøve	1.158	1.665	2.823

Medarbejdere der blev trukket ud af stikprøven faldt udenfor undersøgelsens målgruppe. Det drejer sig primært om medarbejdere, som har rent administrative arbejdsfunktioner, eller som arbejder i BUP eller i ældrepsykiatrien.

OVERSIGT OVER LEDERE UDTAGET AF STIKPRØVEN			
Ledere	PS	RHP	Personer i alt
Fritaget fra at svare	7	39	46
"Ny" stikprøve	79	214	293

I alt er 46 chefer blevet udtaget af stikprøven.

I PS har flere chefer fejlagtigt modtaget både medarbejderspørgeskemaet og spørgeskemaet til ledelsen. 7 ledere blev derfor fritaget fra at besvare ledelses-spørgeskemaet, da de allerede havde besvaret medarbejderspørgeskemaet.

I RHP blev 39 ledere udtrukket af stikprøven, da det ikke var muligt at skaffe e-mail-adresser på disse.

3.3 Bortfald

Med bortfald menes alle deltagende respondenter, som kun delvist eller slet ikke har besvaret spørgeskemaet.

Flere har kun besvaret en del af spørgeskemaet, og disse respondenter er ikke medtaget i analysen. I PS drejer det sig om 213 medarbejder, og i RHP er det 224, der ikke har gennemført hele skemaet.

Medtaget i analysen er således kun de deltagere, som har besvaret det fulde spørgeskema.

3.3.1 Samlede bortfald

Det samlede bortfald er i alt 1.527 ansatte. Her er fratrukket de 350 ansatte, som blev udtrukket af stikprøven.

Blandt personalet i PS er bortfaldet på 50,3 % (583 personer), mens det er 49,7 % (828 personer) i RHP. Blandt lederne er bortfaldet 37,2 % (94 personer) i RHP og 27,8 % (22 personer) i PS.

OVERSIGT OVER BORTFALD – I ALT 1.527 PERSONER			
Bortfald	PS	RHP	Personer i alt
Bortfald personale	50,3 % (583)	49,7 % (828)	1411
Bortfald ledelse	27,8 % (22)	37,2 % (94)	116

3.3.2 Årsager til bortfald

Projektet har løbende været i dialog med mange deltagere både på mail og telefonisk og har derfor en stor viden om årsagerne til bortfaldet. Desuden har projektet modtaget returmails via SurveyXact, som giver indsigt i årsager til bortfaldet, der inddeler sig i to grupper:

1. Fejl i teknik og udtræk

- Tekniske fejl – efter samtale med flere respondenter har vi fundet ud af, at flere deltagere ikke kunne komme videre i spørgeskemaet eller ikke kunne finde ud af det.

- Flere deltagere har ikke modtaget spørgeskemaet. Det kan bl.a. skyldes, at deres indbakke var fyldt, eller at vi har fået oplyst forkerte mailadresser.

- Efter samtale med flere afdelinger, har vi fået oplyst, at flere af de medarbejdere, der har modtaget spørgeskemaet, ikke længere arbejder i psykiatrien, er gået på pension, har orlov, forældreorlov, er langtidssygemeldte eller kun arbejder kort i psykiatrien, f.eks. sommervikarer og lægestuderende. Vi er således først blevet opmærksomme på denne fejl efter spørgeskemaets udsendelse.

Ovenstående fejl skyldes primært, at stikprøven er udtrukket fra lønsystemet, der har en række overordnede og ikke tilstrækkeligt fintmaskede stillingskategorier.

Flere medarbejdere er derfor kommet med i stikprøven, selvom de ikke burde have været med.

Samtidig har det ikke været muligt at frasortere medarbejdere, der f.eks. er på barsel eller langtidssygemeldte, da dette ikke fremgår af lønsystemet.

2. Medarbejdere, som ikke mener, de bør deltage
Projektet har desuden modtaget mails og telefonopkald fra medarbejdere, som ikke mente, at de skulle besvare spørgeskemaet:

- Ansatte indenfor rättspsykiatrin, hvor børnene ofte ikke har kontakt med patienten, samt medarbejdere der sagde, at deres patienter sjældent har forældremyndighed over deres børn.

- Ansatte med nattevagt samt medarbejdere, der arbejder på akutmodtagelse og de psykiatriska intensivvårdavdelningarna, og som kun foretager en hurtig bedømmelse af patienten, inden vedkommende sendes videre.

- Ansatte der vurderede, at spørgeskemaet er dårligt/for langt/for tidskrævende/ikke svarer til deres hverdag mv.

- Ledere der mente, at besvarelse af spørgeskemaet ikke var en prioriteret del af deres arbejde eller vurderede, at de ikke havde modtaget information om projektet. Enkelte af disse ledere mente derfor heller ikke, at deres medarbejdere skulle besvare spørgeskemaet.

- Flere ledere i PS mente, at medarbejdere ikke kan besvare spørgeskemaet, fordi de har svært ved at læse og forstå det svenske sprog.

3.4 Svarprocent

Ved undersøgelsens afslutning 2. november 2012 var svarprocenten blandt medarbejderne på 49,7 % (575) i PS og 50,3 % (837) i RHP og dermed tilfredsstillende i forhold til at gennemføre en analyse.

OVERSIGT OVER SVARPROCENT – I ALT 1628 PERSONER			
Svarprocent	PS	RHP	Personer i alt
Svarprocent personale	49,7 % (575)	50,3 % (837)	1.412
Svarprocent ledelse	72,2 % (57)	62, 8 % (159)	216

Svarprocent er fratrukket de personer, der blev udtrukket af stikprøven i alt 350 ansatte.[17]

Svarprocenten blandt ledere i PS er på 72,2 % (57) og i RHP på 62,8 % (159).

3.4.1 Bortfaldsanalyse og repræsentativitet

Efter undersøgelsens første deadline d. 12. oktober 2012 var enkelte grupper – læger, social- og sundhedsassistenter og skötare – en smule underrepræsen-

[17] Se kapitel 3.4.1

terede. For at forbedre svarprocenter for disse grupper blev der foretaget en rundringning, som betød at skötare, social- og sundhedsassistenter, og læger efterfølgende var bedre repræsenteret, i forhold til stikprøven.

I en spørgeskemaundersøgelse som denne vil der altid være et vist bortfald.[18] For at undersøge repræsentativiteten er der lavet en bortfaldsanalyse i medarbejderanalysen, hvor det er testet, hvilke grupper der adskiller sig signifikant blandt den samlede gruppe af ansatte og ledere i psykiatrien. Der er testet indenfor respondenternes stillingsbetegnelse og ansættelsessted.[19]

Følgende grupper har vist sig at afvige signifikant fra den samlede gruppe af ansatte i psykiatrien:

- I RHP er PC Nordsjælland overrepræsenteret, og PC Ballerup er underrepræsenteret – dog i relativt lille grad.

- I RHP er ergoterapeuter og fysioterapeuter overrepræsenteret i mindre grad. Social- og sundhedsassistenterne er gruppen med den dårligste repræsentativitet – de er underrepræsenteret.

- I PS er arbetsterapeuterne underrepræsenterede – dog i relativt lille grad.

- I PS er VO Vuxenpsykiatri Kristianstad og Helsingborg de grupper, som afviger mest i forhold til populationen. Kristianstad er underrepræsenteret, mens Helsingborg er overrepræsenteret.

Dette betyder således, at man må have de repræsentativitetsmæssige skævheder for øje, når man tolker på tallene i analysen.

Repræsentativiteten synes at være tilstrækkelig, således at det er rimeligt at generalisere undersøgelsens resultater til at gælde hele den samlede gruppe af ansatte i psykiatrien.[20]

3.5 Analyse

Analysen anvender to former for afrapportering. Den første er rent deskriptiv, hvor der udelukkende anvendes procentsatser og frekvenser til at beskrive respondenternes svar på de forskellige spørgsmål. Dette har til formål at belyse, hvordan medarbejderne, ledelsen og barnombudet/nøglepersonerne forholder sig til forskellige spørgsmål.

[18] Der findes ikke noget entydigt svar på, hvor stort bortfaldet må være, men det er ikke unormalt med et bortfald på 50-60 % i spørgeskemaundersøgelser. Se f.eks. http://www.surveyxact.dk/files/metode6.pdf og http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2011/en-lav-svarprocent-i-spoergeskemaundersoegelser-kan-give-paalidelige-resultater

[19] Se overblik over population og stikprøve repræsentativitetstest bilag nr. 9-10

[20] Der findes ikke noget entydigt svar på, om en svarprocent på 40-50 % er tilstrækkeligt til at kunne generalisere analysens resultater til at gælde hele populationen. Der er dog relativt stor enighed i litteraturen om, at hvis repræsentativiteten er i orden, er det muligt at generalisere resultaterne til at gælde hele populationen. Se også henvisning til litteratur i fodnote 18.

Den anden form for afrapportering er sammenlignende. Her anvendes chi^2 tests til at sammenligne svar indenfor forskellige grupper. Eksempelvis undersøges det, om medarbejdernes svar på et givent spørgsmål afhænger af, hvor de er ansat. De områder, hvor chi^2-testen anvendes, er i sammenligningen af psykiatriske centre, sammenligning mellem nøglepersoner og det øvrige personale og sammenligning imellem forskellige ledelseskategorier.

Chi^2-testen gør det muligt at sige, om der er signifikant forskel mellem to eller flere grupper. Man skal dog være opmærksom på, at det eksempelvis ikke er muligt at afgøre, hvilke verksomhetsområder der klarer sig bedre end andre. Når det i analysen fremhæves, at et verksamhetsområde klarer sig procentvist bedre end de øvrige, skal det udelukkende bruges til at give et fingerpeg om, hvilke verksomhetsområder der skiller sig ud i positiv retning.

Når der anvendes chi^2-tests, arbejdes der med et signifikansniveau på 0,05 ($p \leq 0,05$).

4. Psykiatri Skåne

I kapitel 4 gennemgås Psykiatri Skånes (PS) organisation og medarbejdere, samt lovgivning og vejledninger som bruges i forhold til indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien.

Efterfølgende gennemgås resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne, barneombud og ledelsen.[21]

Der er udarbejdet to spørgeskemaer: et til medarbejderne og et andet til ledelsen.[22]

Spørgeskemaet til medarbejderne tager afsæt i nationale vejledninger og lovgivning[23] omkring børn som pårørende i psykiatrien og er opdelt i temaer med afsæt i disse:

1. Registrering og rutiner
2. Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende
3. Underretning og samarbejde med andre
4. Modtagelse af børn i psykiatrien
5. Uddannelse og information om børn som pårørende

Resultaterne af besvarelserne for personalet følger den tematiske opdeling.

Svarene er opdelt i forhold til almindelige medarbejdere, barneombud og ledelsen.

Der er udarbejdet et separat spørgeskema til verksamhetschefer, områdeschefer og enhetschefer.[24]

Barnombud har fået en række supplerende spørgsmål, fordi de er særligt uddannede i forhold til at tage sig af børn som pårørende i psykiatrien.

Desuden er der udarbejdet verksomhets opdelt analyser.

[21] Se bilag nr. 34-27 for tabeller
[22] Se bilag nr. 5 og 7 for svenske spørgeskemaer
[23] Se bilag nr. 11-17
[24] Se bilag nr. 7

4.1. Organisation og medarbejdere i Psykiatri Skåne

Psykiatri Skåne er en selvstændig forvaltning i Region Skåne, og består af 11 Verksamhetsområder (VO) spredt over hele Skåne.

Psykiatri Skåne ledes af en förvaltningschef, som har en stab (förvaltningsledningen) til rådighed.

Förvaltningschefen har et ledelsesråd, der består af cheferne for de vuxenpsykiatriska VO, rättspsykiatrin og divisionschefen for Barn -och ungdomspsykiatrin(BUP), samt økonomichefen, HR chefen, kommunikationschefen, samt to cheflæger med overordnet ansvar for pleje og patientsikkerhed.

Den voksenpsykiatriske verksamheten er opdelt i fem verksamhetsområden med afdelinger på i alt ni lokaliteter. Rättpsykiatrin er samlet under Skånes Verksamhetsområden med adresse på fire lokaliteter. Barn -och ungdomspsykiatrin (BUP) er organiseret i en division med fem verksamhetsområder og findes på 11 lokaliteter i Skåne.

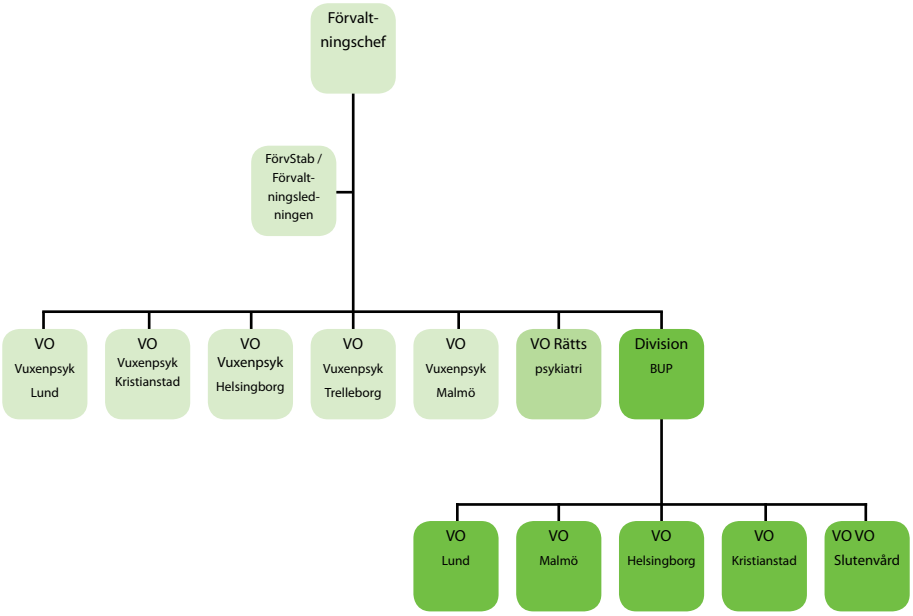
Hver verksamhetsområder – VO – ledes af en verksamhetschef . Ud over en verksomhetschef er der i henhold til loven om psykiatrisk tvangsindlæggelse (LPT), desuden ansat en chefoverlæge på de versamhetsområder, som har slutenvård/ heldygnsvård og tvångsvård.

Under hver verksamhetschef (eller områdeschef i de VO, hvor dette findes), er der enhetschefer, som leder en enhet. En enhet kan bestå af öppenvård, dagvård/ mellanvård eller afdelinger. Nogle gange består en enhet af mere end en type verksamhet, eksempelvis kan en enhet bestå af både öppenvård og dagvård eller flere små specialteam.

Enkelte af de større VO er desuden opdelt i områder, der ledes af en områdeschef. Områderne kan være inddelt efter geografi, grupper eller funktioner f.eks. almenpsykiatri, psykiske sygdomme eller tværgående regionale specialmodtagelser.

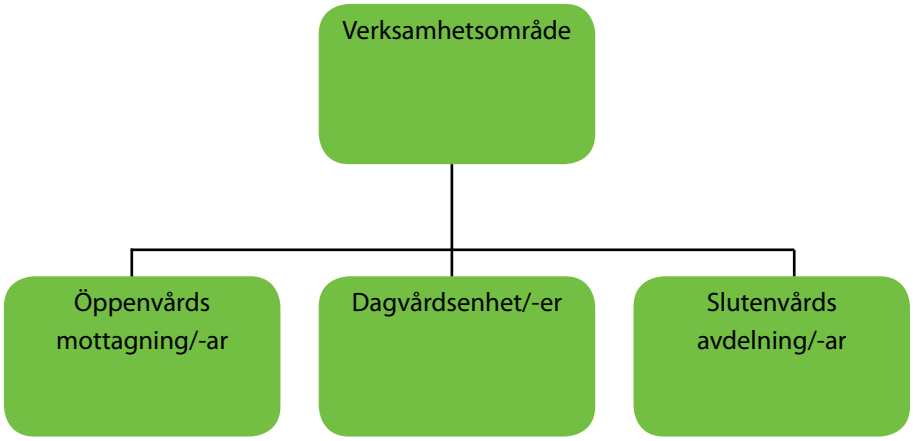
Et område er et organisatorisk niveau, der står for behandlingstilbud, patientstrømme, optimering af styring og koordineringen af de forskellige enheder, som geografisk kan være spredt på flere lokaliteter.

Udbud i vuxenpsykiatrisk verksamhet samt rättspsykiatrin i Psykiatri Skåne



På hver VO med voksne patienter finder der enheter for öppenvård, dagvård og heldygnsvård.

Udbuddet varierer i de forskellige dele af Skåne, og for nogle grupper eksisterer der Skåneövergripande enheter. Eksempelvis er det ikke alle vuxenpsykiatrin VO, der er specialiserede i slutenvårdsavdelningar for misbrug eller spiseforstyrrelser, og det er ikke alle, som har en særskilt äldrepsykiatri.



Öppenvårdsmottagning

Hver öppenvårdsmodtagning ledes af en enhetschef og har en eller flere medicinsk ansvarlige læger. I modtagelsen kommer patienter på besøg efter aftale. Det findes öppenvård i alle VO for alle psykiatriske lidelser.

De fleste modtagelser tilbyder udredning, farmakologisk behandling og psykologisk behandling, psykosociale indsatser, fysioterapi, forskellige typer af gruppetilbud og støtte til pårørende. Behandlingsfrekvensen og antallet af behandlere, som patienten møder, varierer alt efter patientens behov. På samme måde

varierer behandlingstiden fra enkelte besøg til flere års behandling. Arbejdet er organiseret i teams, som ledes af en medicinsk ansvarlig læge.

På öppenvårdsmottagning findes der altid læger, psykologer, kuratorer og sjuksköterska og til tider arbetsterapeuter, sjukgymnaster og skötarer.

Slutenvårdsafdeling

Alle vuxenpsykiatri VO har heldygnsvård på slutenvårdsavdelningar. Hver psykiatrisk afdeling ledes af en enhetschef.

Afdelingen er døgnbemandet med plejepersonale, sjuksköterskor og skötare og undersköterskor. Plejepersonalet er organiseret i team, hvor teamet tilsammen har ansvaret for eksempelvis 6–8 patienter, eller de kan være organiseret i kontaktpersonale, hvor man er kontaktperson til en eller flere af patienterne på afdelingen. Til afdelingen hører et team bestående af en psykolog, kurator, arbetsterapeut og sjukgymnast, der med udgangspunkt i deres faglige ekspertise deltager i behandlingsarbejdet sammen med læger og plejepersonale.

Hver afdeling har en medicinsk ansvarlig læge, som har ansvaret for beslutninger vedrørende pleje og udredning på afdelingen. Den ansvarlige læge har det overordnede ansvar for patientens behandling under indlæggelsen. Patienten kan enten blive indlagt i henhold til Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) eller loven om psykiatrisk tvangsindlæggelse (LPT). I retspsykiatrien kan man desuden behandle patienter i forhold til Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Når patienten indlægges, skal der oprettes en individuel behandlingsplan, hvoraf det fremgår, hvilken behandling patienten tilbydes.

Dagvårdafdeling

Dagvården ledes af en enhetschef, og en medicinsk ansvarlig læge er tilknyttet enheten. Her kan patienter, der bor i eget hjem, visiteres i dagtimerne. Patienten har en kontaktperson og deltager i dagtimerne i enhetens behandlingsprogram. Behandlingen består både af gruppebehandling og individuel tilpasset behandling, der tilrettelægges af forskellige faggrupper. Afhængigt af målgruppen varierer indholdet i verksamheten meget. Grundideen er, at man har et større behov for behandlingsindsatser, end man kan få ved besøg i almindelige öppenvård. Behandling for psykoser, spiseforstyrrelse og narkomisbrug er eksempler på tilbud på dagvårdsenheter.

Akutmottagning

Der findes fire døgnåbne akutmodtagelser i specialistpsykiatrin i Skåne.

Særlige funktioner i forhold til børn som pårørende: Barnombud

Personale, som har en særlig viden om at afholde familiesamtaler og fokus på børn og viden om tilbud til børn, kaldes barnombud og skal findes på alle psykiatriske afdelinger.

I 2001 startede "Barnansvarigprojektet" i den psykiatriske virksomhed i Lund, der udsprang af et samarbejde imellem Voksenpsykiatrien og Børne- og Ungdoms

psykiatrisk klinik i Lund, hvor man havde særligt fokus på børn til af forældre med psykisk sygdom.

De barnansvarige fik en kort uddannelse i børne- og ungdomspsykologisk udvikling, og samarbejdet mellem BUP og den kommunale socialtjänsten blev etableret. Titlen barnansvarig er efterfølgende blevet ændret til barnombud.

På nogenlunde samme tid startede man verksamhet med barnombud i bl.a Kristianstad/Hässleholm og i Malmö. Efterfølgende er lignende børneansvarlige funktioner, med samme formål – at gøre opmærksom på børn som pårørende i psykiatrien – vokset frem i øvrige byer i Skåne.

Fra 2010 har der på hver enhed i de voksenpsykiatriske virksomheder i Psykiatri Skåne skulle være udnævnt et eller flere barnombud.

På psykiatriens hjemmeside og på intranettet fremgår det, hvem der er koordinator for barnombuden på de respektive verksamhetsområde, via disse personer kan man få oplysninger om, hvem der er barnombud på hver enhet.

4.2 Lovgivning og vejledning i Psykiatri Skåne

Arbejdet med børn som pårørende i psykiatrien reguleres af Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) § 2g med tillæg i Patientsäkerhetslagen (2010:659) kap. 6 § 5[25]

Alt sundhedspersonale er **"Forpligtet til at være særlig opmærksom på børns behov"** og give information, råd og støtte, hvis barnets forælder eller anden voksen, som barnet permanent bor sammen med:

- Har en psykisk forstyrrelse eller psykisk funktionsnedsættelse
- Har en alvorlig fysisk sygdom eller skade
- Er misbrugere af alkohol eller andre beroligende midler

Det samme gælder, hvis barnets forælder eller en anden voksen, som barnet permanent bor sammen med, uventet dør.

Med voksen menes en person, som barnet permanent bor sammen med, også f.eks. plejeforældre og stedforældre.

Med børn menes alle børn fra 0–18 år. Hjælp og indsatser skal tilpasse i forhold til, hvad der er i barnets bedste interesse og efter barnets alder og modenhed.

De vigtigste vejledninger, retningslinjer, lovgivning m.v. i forhold til børn som pårørende er:

- Lagtext; Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (2009:979) med tillägg i Patientsäkerhetslagen (2010:659)

- Psykiatri Skånes riktlinjer; Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar 2010-02-01, rev 2011-10-26

[25] Se bilag nr. 11

- Vägledning; Anmälan eller ansökan till socialtjänsten
- Riktlinjer; Registrering i VÅPS – Barn till psykiskt sjuka, rev.version
- Vägledning; Checklista
- Metod för föräldrasamtal Beardslees familjeintervention (metodebeskrivelse)
- Metod för familjesamtal Föra barnen på tal(metodebeskrivelse)
- Information; Viktiga insatser från Vuxenpsykiatrin
- ”Vad är det med våra föräldrar? En handbok för barn och ungdomar som har en mamma eller pappa, som har psykiska problem”. Af Tytti Solantus & Antonia Ringbom.
- “Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem.” Af Tytti Solantus & Antonia Ringbom.
- ”Kungen av upp- och nerlandet” en saga om missbruk i familjen. Af Ulla Zetterlind & Peder Osterkamp[26]

Riktlinjer

Barneperspektivet skal indgå i alle handleplaner i Psykiatri Skåne. Der skal være den samme opmærksomhed på børn af psykisk syge, uanset hvor man bor i Skåne.

Med afsæt i lovteksten har Region Skåne udarbejdet: 'Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar'[27]. Udover retningslinjerne findes håndbogen 'Barn som anhöriga', som indeholder skriftlige materialer og vejledning b.la. checkliste, velkomstbrev til forældre, oversigt og viden indenfor området m.m.

Ifølge retningslinjerne bør der indenfor hver verksomhed udarbejdes et handlingsprogram for familier til psykisk syge. Dette handlingsprogram bør blandt andet indeholde rutiner for, hvordan lovens intention følges i forbindelse med:

- Information som skal gives af den ansvarlige behandler
- Vurdering af i hvilket omfang barnet/forælderen/forældrene har behov for rådgivning og hjælp (lokal rutiner)
- Hvem som skal give denne hjælp (lokale rutiner)
- Hjælpen kan tilbydes indenfor psykiatrien, af socialtjenesten eller i samarbejde med andre (f.eks. børnegrupper) eller hos andre faggrupper (børne- og ungdomspsykiatrien)

Registrering i det patient administrative system

Den psykiatriske verksamhed, som møder voksne patienter, der er forældre, har ansvaret for at patientens børn og hvilke tiltag, der sættes igang, registreres i

[26] Bilag nr. 11-17
[27] Se bilag nr. 11

Våps. (forvaltningens patient administrative system). Det skal fremgå af registreringen i Våps, hvor mange børn patienten har, hvilke tilbud og støtte de tilbydes, samt hvor mange børn som har deltaget i struktureret intervention.

Antallet af interventioner, som gennemføres, skal dokumenteres årligt.

Barnombud

På hver enhet i de voksenpsykiatriske virksomheder i Psykiatri Skåne skal der være udnævnt et eller flere barnombud.

Barnombud har til opgave aktivt at påminde om børneperspektivet på enheten, at være opmærksomme på forældrene og barnets situation og være en støtte for kollegaerne i spørgsmål, som berør patienter med mindreårige børn.

Det er ikke meningen, at barnombud skal stå for selve støttearbejdet omkring barnet, men skal rådgive kollegaerne om for eksempel informationspligt og formidle viden på området.

Barnombud skal kende til, hvilke støttetilbud der findes lokalt, i Skåne, i amtet og i kommunen, og de skal hjælpe behandlere med kontakten til eksempelvis BUP og socialtjänst. Barnombud udnævnes af enhetschefen sammen med områdeschefen.

Barnombud indgår i et netværk bestående af andre barnombud, hvori områdeschefen udpeger en koordinator, der sammen med områdeschefen er ansvarlig for, at barnombudene informeres om aktuelle emner på området.

Koordinatorerne på de respektive områder skal informere, sprede viden og forberede kvartalsmøder. Koordinatorerne for de respektive områder/verksamhetsområder træffes regelmæssigt for at planlægge uddannelsestiltag, vidensdele og diskutere tværgående spørgsmål.

I forhold til uddannelse af personalet fremgår det af retningslinjerne, at koordinatoren regelmæssigt skal kunne deltag i relevante møder, uddannelsesdage m.m. for at kunne holde sig opdateret. Koordinatorerne er ansvarlige for, at de andre barnombud holdes up to date.

Den koordinator, der udpeges af områdechefen, indgår i et netværk med andre barnombud. I dette netværk udpeger virksomhedschefen en eller flere overordnede koordinatorer, som har et fælles netværk i forvaltningen med andre overordnende koordinatorer. Det sker for at sikre uddannelse, rutiner og efterlevelse af retningslinjerne i Psykiatri Skåne.

Retningslinjerne anbefaler, at en eller to personer på hver enhet skal være uddannet i metoderne 'Föra barn på tal' og/eller 'Beardslees familieintervention'.[28]

[28] Bilag nr. 16 og 17

Desuden bør hver versamhed have rutiner for, hvordan informationen om forældrenes sygdom skal gives til børn – eksempelvis hvorvidt læger og kontaktpersoner behøver undervisning i familiesamtaler eller ej.

Modtagelse af børn

Ifølge retningslinjerne skal hver enhet have adgang til et rum, som er indrettet til børn med eksempelvis legetøj, bøger og alderssvarende informationsmateriale.

Informationsmateriale

Retningslinjerne siger også, at børn og forældre skal have skriftlig og mundtlig information tilpasset til børn, som forklarer forskellige psykiatriske sygdomstilstande, og hvordan en psykisk syg person får hjælp i Psykiatri Skåne. Visitkort med information og trykt materiale skal være tilgængeligt via koordinatoren for barnombud.

Familieinterventioner

Familieinterventioner skal gennemføres, når det skønnes hensigtsmæssigt. Til hjælp for personalet i forhold til samtaler med forældre og børn findes forskelligt materiale og manualer:

- Föra barn på tal[29]
- Beardslees familjeintervention[30]
- Almas manual
- Lathund vid informationssamtal med barn

Underretningspligt

I PS har alle som er ansat i sundhedsvæsnet, uanset profession, pligt til at underrette de sociale myndigheder, hvis de har kendskab til noget, som kan påvirke barnets velbefindende, og som kræver indgriben for at beskytte barnet.

Underretningspligten står i Socialtjänstlagen kap. 14 §1. Alle medarbejdere har et aktivt ansvar for at underrette til socialtjänsten, hvis de har mistanke om, at et barn har brug for hjælp. Ifølge retningslinjerne skal der på hvert verksomhedsområde være skriftlige rutiner, inklusiv rutiner for opfølgning af underretninger til socialtjänsten. Antallet af anmeldelser skal følges af klinikledelsen.

Samarbejde

Krav til samarbejde med andre myndigheder er omfattet af Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) § 2 f. Hälso- och sjukvården skal på socialnævnets initiativ, i sager vedrørende børn som er udsatte eller risikere at blive det, samarbejde med andre samarbejdsorganer, organisationer og andre relevante partnere.

I spørgsmål om videregivelse af oplysninger gælder de begrænsninger, som står i kap. 6 § 12-14 patientsäkerhetslagen (2010:659) og offentlighets- og sekretesslagen (2009:400).

I første afsnit pålægges Hälso- och sjukvården at samarbejde med andre berørte, hvis der er udsatte børn eller børn, der risikere at blive det. Samarbejdet skal foregå på både individuelt og overordnet plan. I forhold til afklaring af, hvordan

[29] Bilag nr. 17
[30] Bilag nr. 16

samarbejdet skal forholde sig til eventuelle fortrolige oplysninger, henvises der til Sekretesslagen og Patientsäkerhetslagen.

Retningslinjerne for samarbejde skal tages op i handleplaner for familier til psykisk syge, som bør udarbejdes på hver verksomhet. I handlingsplanen skal det beskrives, hvem som skal/kan give den hjælp, som der er behov for. Hjælpen kan gives i verksamheten, af socialtjänsten eller i samarbejder med andre (for eksempel i børnegrupper) eller hos tilsvarende (Barn- och ungdomspsykiatriske kliniken).

Opfølgning og ansvar i forhold til retningslinjerne
I retningslinjerne står der følgende i forhold til spørgsmål, ansvar og opfølgning:

Divisionschefer og verksamhetschefer er ansvarlige for, at retningslinjer følges, og at en vurdering af børns behov tages op fra november 2010 og efterfølgende i løbet af efteråret hvert andet år. Det skal ske i forbindelse med den samlede verksamhetsberättelsen i forvaltningen og spørgeskemaundersøgelsen: 'Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik'. Projektet bør evalueres fremover.

Registrering i VÅPS (forvaltningens patient administrative system) skal laves for hver aktuelle voksen patient. Antallet af interventioner som gennemføres skal dokumenteres årligt.

Alle medarbejdere skal aktivt kende til pligten til at underrette til socialtjänsten, hvis man har mistanke om, at et barn er udsat. Antallet af anmeldelser skal følges af klinikledelsen.

De ansvarlige læger har ansvaret for, at børn af forældre, som har forsøgt at begå selvmord eller børn af alkohol-, lægemiddel- eller stofmisbruger dokumenteres med navn og *uppmärksammas i synnerhet*. Afdelingspersonalet og öppenvårdspersonal skal kende metoden 'Föra barn på tal'. Familieintervention skal gennemføres, når det findes hensigtsmæssigt.

Koordinatoren for barnombud har overordnede ansvar for koordinering, planlægning og uddannelsesplanlægning og støtte i forhold barnombudsarbejdet. Netværket ledes af FOUU-koordinatoren, som i netværket i Skåne seks gange årligt også indbyder tilsvarende funktioner fra private aktører på området i vuxenpsykiatrin i Region Skåne.

4.3 Medarbejdernes svar i Psykiatri Skåne

I dette kapitel gennemgås medarbejdernes svar på spørgeskemaundersøgelsen i Psykiatri Skåne (PS).[31]

Der er udarbejdet to spørgeskemaer: et til medarbejderne og et andet til ledelsen.

Spørgsmålene tager afsæt i nationale vejledninger og lovgivning omkring børn som pårørende i psykiatrien og er opdelt i 5 temaer:
1. Registrering og rutiner
2. Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende

[31] Se bilag nr. 24 for frekvenstabeller med menige medarbejdere

3. Underretning og samarbejde med andre
4. Modtagelse af børn i psykiatrien
5. Uddannelse og vejledning om børn som pårørende. (se afsnit 4.1 om organisation og medarbejder og af snit 4.2 om lovgivning og vejledning i Psykiatri Skåne)

Resultaterne af besvarelserne for personalet følger den tematiske opdeling.

Svarene er opdelt i forhold til almindelige medarbejdere, barneombud og ledelsen.

Der er udarbejdet et separat spørgeskema til ledelsen for henholdsvis enhetschefer og afdelingschefer, områdeschefer og verksamhetschefter.[32] (se kapitel 4.5.)

Barneombud har fået en række spørgsmål, fordi de er særligt uddannede i forhold til at tage sig af børn som pårørende i psykiatrien.

Desuden er der udarbejdet verksomhets opdelte analyser.

4.3.1 Registrering og rutiner i Psykiatri Skåne

Afsnittet giver indblik i omfanget af registrering og rutiner i forhold til børn som pårørende i psykiatrien: Hvordan registrerer personalet i journalen eller på skemaer, om patienten har børn, når de møder patienten første gang? Spørger de systematisk, hver gang de møder patienten, om der er børn i familien? Hvilke rutiner og arbejdsgange foretages, når der er børn i patientens familie?

Kendskab til hvor mange patienter der er forældre

Størstedelen af medarbejderne (56 %) angiver, at mellem 1–25 % af de patienter, som de har haft ansvar for inden for det sidste halve år, er forældre og har børn under 18 år. 8 % angiver, at ingen af deres patienter har haft børn.

Medarbejdernes møde med børn

Der er en relativt lille andel af medarbejderne (10 %), der vurderer, at de har mødt alle/næsten alle eller over halvdelen af deres patienters børn inden for det sidste halve år, mens størstedelen (69 %) har mødt ca. under halvdelen eller ingen/næsten ingen.[33]

HVOR MANGE AF DINE PATIENTERS BØRN, VURDERER DU CA., AT DU HAR MØDT OG TALT MED INDENFOR DET SIDSTE HALVE ÅR?	
Svarmuligheder:	Procent
Alle eller næsten alle	5% (23)
Flere end halvdelen	5% (24)
Halvdelen	4% (19)
Færre end halvdelen	20% (93)
Ingen eller næsten ingen	49% (231)
Ingen af mine patienter har børn	8% (39)
Ved ikke	9% (44)
Total	100 % (473)

[32] Se bilag nr. 7, spørgeskema ledelse PS
[33] Se tabel i bilag nr. 24

Samtaler med patienten om deres børn

Størstedelen af medarbejderne (64 %) taler med alle eller over halvdelen af de patienter, de har ansvar for, om børnenes situation, mens kun 7 % ikke taler med patienterne om deres børn.

En relativt lille andel (12 %) oplever altid eller ofte, at deres patienter nægter at tale om deres børns situation, mens hele 58 % sjældent eller aldrig oplever, at dette er tilfældet.

Blandt andelen, der altid eller ofte oplever, at deres patienter nægter at tale om deres børn, fortsætter 55 % med at tilbyde patienten mulighed for at tale om deres børn, mens 31 % overdrager ansvaret for at tale med patienten om deres børn til andre f.eks. barnombud. Kun 9 % foretager sig ikke yderligere.

Brug af Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar

31 % af medarbejderne benytter altid eller ofte "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar", hvis der er børn i patientens familie, mens 41 % sjældent eller aldrig anvender retningslinjerne.

Deling af information blandt medarbejderne

Medarbejderne deler primært deres viden om deres patienters børn og familiesituation med kolleger, som deltager i behandlingen af den aktuelle patient (85 %), den ansvarlige læge (57 %) samt kuratoren (42 %).

Dernæst inddrages primært barnombud (34 %), socialtjänsten (21 %) og patientens familie og pårørende (18 %).

BUP/Børne- og Ungdomspsykiatri anvendes af 5 %. Kun 1 % svarer, at de ikke deler deres viden med nogen.

Bemærk at personalet har haft mulighed for at sætte mere end ét kryds.

I spørgsmålets åbne svarkategori nævnes andre, der deles information med, bl.a. projektet ALMA, skolekuratorer, supervisere.

62 % svarer, at patientens hjemmesituation og børn altid/ofte tages op på behandlingskonferencer. 7 % svarer, at det aldrig eller sjældent er tilfældet.

29 % angiver, at det altid eller ofte beskrives, hvad der skal ske med børnene i patientens behandlingsplan, mens 30 % angiver, at det kun sker sjældent eller aldrig.

Hvad gør medarbejderne, hvis der er børn i familien?

Medarbejderne blev spurgt, hvad de konkret gør, hvis der er børn i patientens familie, f.eks. dokumenterer i journalen, tilbyder samtaler eller taler med kolleger.

58 % registrerer altid/ofte eller får andre til at registrere det i journalen enl. Riktlinjerne.

38 % registrerer altid/ofte eller beder andre om at registrere i VÅPS.

19 % af respondenterne kender ikke til retningslinjerne.

31 % benytter sig altid/ofte af '*Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar'.*

31 % taler altid/ofte med barnombudet på afdelingen.

23 % underretter altid/ofte eller beder andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen.

10 % kontakter/remitterer altid/ofte eller beder andre om at kontakte/remittere til BUP/Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

24 % tilbyder altid/ofte børne- eller familiesamtaler.

12 % tilbyder altid/ofte barnet at gå i samtalegruppe.

24 % henviser altid/ofte til andre tilbud uden for psykiatrien.

63 % svarer, at de altid/ofte diskuterer situationen med deres kolleger/team, hvis de er bekymrede for et af deres patienters børn.

Tabellen viser, at medarbejderne typisk diskuterer situationen med deres kolleger/team, mens f.eks. samtalegrupper til børn kun tilbydes i mindre grad.[34]

HVIS DER ER BØRN I PATIENTENS FAMILIE, HVOR OFTE GØR DU DA FØLGENDE?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjæl-dent	Aldrig	ved ikke	Total
Jeg registrerer eller får andre til at registrere det i journalen på familieformularskemaet	39%	19%	7%	11%	13%	10%	100%
Jeg registrerer eller beder en anden om at registrere i det patientadm. systemet VÅPS	25%	13%	9%	11%	27%	15%	100%
Jeg anvender "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar"	16%	15%	15%	14%	27%	13%	100%
Taler med barnombud for barn som pårørende på enheten	15%	16%	21%	15%	27%	7%	100%
Underretter til socialforvaltningen eller beder andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen	16%	7%	22%	23%	23%	9%	100%
Underretter til BUP/ Børne- og ungdomsp-sykiatri eller beder andre om at igangsætte en underretning til BUP/Børne- og ung-domspsykiatri	7%	3%	17%	26%	37%	10%	100%
Tilbyder børne- eller familiesamtale	12%	12%	21%	17%	30%	8%	100%
Tilbyder barnet at gå i en samtalegruppe	5%	7%	13%	21%	43%	11%	100%
Henviser til andre hjælpeinstanser uden for psykiatrien	9%	15%	29%	17%	20%	10%	100%
Jeg diskuterer med mine kolleger/team, hvis jeg er bekymret for et af mine patienters børn	46%	17%	21%	6%	5%	5%	100%

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver mange medarbejdere, at de har natarbejde og derfor ikke anser sig selv som involverede i ovenstående arbejdsopgaver. En del medarbejdere angiver arbejdspladsens funktion (f.eks. afgiftningsenhet og akutmodtagning), som anledning til at ovenstående arbejdsopgaver ikke anses som aktuelle.

[34] Se bilag nr. 24

Nogle medarbejdere svarer, at de henviser til barnombud/kurator, som de anser som værende ansvarlige for varetagelsen af ovenstående opgaver.

En del medarbejdere fortæller, at de kommer ind senere i plejeforløbet, og at andet personale allerede på det tidspunkt har taget sig af børnenes behov.

Der er også en vis forskel mellem öppenvård og slutenvård. Medarbejdere i öppenvård dokumenterer i signifikant højere grad i journalen, henviser til andre hjælpeinstanser uden for psykiatrien og diskuterer situationen med kolleger/team, hvis de er urolige for nogen af patienternes børn. Til gengæld taler ansatte på slutenvård oftere med barnombud.[35]

Etniske minoriteter og brug af tolk

I forhold til patienter og børn med etnisk minoritetsbaggrund svarer 25 %, at de af og til tilbyder tolk til de patienter og børn, som de har ansvar for. 26 % svarer, at de aldrig har haft behov for tolk, da alle deres patienter taler svensk. 22 % tilbyder altid tolk til både børn og forældre med etnisk minoritetsbaggrund, mens 11 % aldrig tilbyder tolk. 15 % svarer "ved ikke".

4.3.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i Psykiatri Skåne

Temaet samtaler og tilbud til børn som pårørende afdækker personalets praksis i forhold til konkrete tilbud til børn som pårørende i psykiatrien.

Hvilke tilbud kommer personalet helt konkret med til pårørende børn? Føler personalet, at pårørende børn er deres ansvar? Tilbyder man f.eks. samtaler med børn eller henviser man til tilbud hos andre? Hvordan samarbejder man med andre parter og pårørende omkring børn og tilbud til børn?

Samtaler og tilbud til patienter med børn

Medarbejderne er blevet spurgt om, hvor ofte de selv tilbyder eller beder andre om at igangsætte tilbud til patienter, som er forældre og deres børn.

Svarene fra spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejdere viser, at personalet i mindre grad tilbyder samtaler eller henviser til andre tilbud.[36]

HVOR OFTE TILBYDER DU SELV ELLER BEDER ANDRE OM AT IGANGSÆTTE FØLGENDE TIL PATIENTER, SOM ER FORÆLDRE?						
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Sjældent	Aldrig	Ved ikke	Total
Samtale med hele familien om forælderens sygdom	8%	16%	21%	24%	11%	100% (473)
Samtale med barnet/børnene om forælderens sygdom	6%	13%	22%	31%	11%	100% (473)
Skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom	6%	11%	21%	35%	10%	100% (473)
Hjemmebesøg	5%	10%	19%	44%	10%	100% (473)
Samtalegrupper til voksne	4%	10%	20%	30%	13%	100% (473)
Samtalegrupper til børn	4%	12%	22%	35%	12%	100% (473)
Henviser til tilbud inden for psykiatrien	9%	20%	15%	15%	11%	100% (473)
Henviser til andre tilbud og hjælp udenfor psykiatrien	7%	18%	17%	16%	11%	100% (473)
Samtale med patienten "Föra barnen på tal"	9%	15%	13%	28%	15%	100% (473)
Familieterapi	3%	7%	22%	38%	13%	100% (473)
Familieintervention i form af "Beerdslee"	4%	5%	12%	46%	22%	100% (473)
Taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og familien	15%	28%	12%	13%	10%	100% (473)
Rådgiver patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen	12%	25%	16%	14%	10%	100% (473)

[35] Se bilag nr. 30
[36] Se bilag nr. 24

Familiesamtaler med hele familien om en forælders sygdom er ikke hyppigt forekommende, idet 24 % altid/ofte tilbyder eller beder andre om at igangsætte samtaler med hele familien om forælderens sygdom.

Det samme gælder for samtaler med barnet/børnene, hvor kun 19 % altid/ofte tilbyder samtaler med om forælderens sygdom.

17 % tilbyder altid/ofte skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom.

15 % tilbyder altid/ofte hjemmebesøg.

14 % tilbyder altid/ofte samtalegrupper til voksne. 16 % tilbyder altid eller ofte samtalegrupper til børn.

29 % henviser altid/ofte til tilbud inden for psykiatrien. 25 % henviser altid/ofte til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien.

24 % afholder altid/ofte samtale med patienten ud fra metoden – Föra barnen på tal.

10 % tilbyder altid/ofte selv eller beder andre om at igangsætte familieterapi.

10 % tilbyder altid/ofte familieintervention/Beerdslee.

Knap halvdelen af respondenterne (43 %) svarer, at de altid/ofte enten selv taler med eller beder andre om at tale med patienten om, hvordan patientens sygdom påvirker barnet og familien, mens 24 % svarer, at de sjældent eller aldrig taler med patienterne om dette emne.

37 % af respondenterne svarer, at de altid/ofte selv rådgiver eller beder andre om at rådgive patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sin sygdom, mens 30 % sjældent eller aldrig gør dette.

Medarbejdere på öppenvård henviser oftere end medarbejdere på slutenvården til instanser og hjælp uden for psykiatrien, taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og giver patienten råd om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen.[37]

Samtaler og tilbud til børn af psykisk syge patienter

De etablerede former for samtaler og tilbud, som personalet kan tilbyde patienternes børn, anvendes kun i mindre omfang.

HVOR OFTE TILBYDER DU SELV ELLER BEDER ANDRE OM AT IGANGSÆTTE FØLGENDE TIL PATIENTENS BARN/BØRN?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	Ved ikke	Total
Fortæller om forælderens sygdom	7%	14%	21%	21%	27%	11%	100% (473)
Fortæller, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld	13%	15%	17%	17%	27%	11%	100% (473)
Giver skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom	6%	11%	16%	21%	33%	12%	100% (473)
Tilbyder samtalegrupper	5%	8%	20%	20%	34%	13%	100% (473)
Henviser til andre tilbud inden for psykiatrien	7%	14%	26%	18%	23%	12%	100% (473)
Henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien	7%	14%	25%	18%	24%	12%	100% (473)
Understreger, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen	18%	15%	16%	17%	21%	13%	100% (473)

[37] Se bilag nr. 30

21 % af medarbejderne fortæller altid/ofte om forælderens sygdom. 28 % understreger over for børnene, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld.

17 % giver altid/ofte skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom.

13 % tilbyder altid/ofte samtalegrupper.

21 % henviser til andre tilbud inden for psykiatrien. 21 % henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien.

33 % af medarbejderne understreger altid/ofte, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen.

I spørgsmålets åbne svarkategori svarer flere, at de ikke møder børn i deres arbejde, f.eks. hvis patienten ikke har børn under 18 år, eller fordi de har natarbejde. En del henviser til, at de overlader arbejdet til andre f.eks. kurator eller barnombud.

Der er ingen signifikante forskelle mellem öppenvård og slutenvård.[38]

Skal børn altid informeres om psykisk sygdom?

På spørgsmålet om, hvorvidt børn altid skal informeres om forælderens sygdom, vurderer størstedelen (53 %), at barnet kun skal informeres, hvis patienten ønsker det, mens 16 % vurderer, at børnene altid skal informeres, uanset om patienten ønsker det. 3 % vurderer ikke, at børnene altid skal informeres.

Aldersbestemte tilbud til børn

Langt størstedelen (83 %) af afdelingerne har ikke tilbud, der er målrettet særlige aldersgrupper af børn. Således svarer henholdsvis 12 %, 15 % og 14 %, at de har tilbud målrettet de 0–6-årige, 7–12-årige og 13–18-årige.

Inddragelse af pårørende i samarbejdet om patientens børn

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at en ganske stor del af medarbejderne (80 %) altid eller ofte spørger ind til, hvem der er patientens nærmeste pårørende.

I samarbejdet med pårørende fokuseres der primært på patientens partner/samlever.[39]

HVOR OFTE INDDRAGER DU FØLGENDE PÅRØRENDE I SAMARBEJDET OM PATIENTENS BØRN

Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	Total
Patientens partner eller anden form for samlever, der til daglig deler barnets bopæl	12 %	23 %	24 %	16 %	26 %	100 % (473)
Barnets søskende	6 %	9 %	22 %	27 %	37 %	100 %
Anden familie, der til daglig deler barnets bopæl	7 %	13 %	23 %	25 %	33 %	100 %
Barnets bedsteforældre	2 %	8 %	24 %	30 %	36 %	100 %
Biologiske forældre, der ikke til daglig deler barnets bopæl	4 %	7 %	19 %	29 %	42 %	100 %
Anden familie, der ikke til daglig deler barnets bopæl	2 %	4 %	16 %	33 %	45 %	100 %

34 % inddrager altid eller ofte patientens partner/samlever, der til daglig deler barnets bopæl.

[38] Se bilag nr. 30
[39] Se bilag nr. 24

20 % inddrager altid/ofte anden familie, der til daglig deler barnets bopæl.

15 % inddrager altid/ofte barnets søskende.

11 % inddrager altid/ofte biologiske forældre, der ikke deler barnets bopæl.

10 % inddrager altid/ofte barnets bedsteforældre.

6 % inddrager altid/ofte anden familie, der ikke til daglig deler barnets bopæl.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver medarbejderne, udover ovenstående, at det kan blive aktuelt at involvere en eventuel plejefamilie og barnomsorgen. Flere medarbejdere angiver, at der kræves samtykke fra patienten for at involvere andre.

Betydningen af socialbaggrund

Familiens baggrund og sociale og økonomiske situation tillægges forskellig betydning blandt medarbejderne.

Således svarer 22 %, at familiens baggrund og sociale og økonomiske situation i meget høj grad eller i høj grad har betydning, mens 40 % vurderer, at det i meget lav grad eller i lav grad har betydning for den information, støtte og tilbud, som de giver.

I spørgsmålets åbne svarkategori fortæller medarbejderne, at de er særligt opmærksomme på patienter med psykoser, socialt udsatte og familier med svagt socialt netværk.

Patienter der er svære at samarbejde med om deres børn

Personalet fremhæver særligt patienter med dårlig sygdomsindsigt, som svære at samarbejde med om deres børn.

- Patienter med dårlig sygdomsindsigt (75 %)
- Misbrug (53 %)
- Begrænset forældreevne (48 %)
- Patienter med nedsat kognitiv funktion (48 %)
- Patienter der har svært ved at forstå/tale svensk (37%)
- Patienter der har behov for særlig støtte

Patienter hvis børn har behov for særlig støtte

Et lignende billede ses i forhold til patienter, hvor børnene kan have behov for særlig støtte:

- Patienter med dårlig sygdomsindsigt (74 %)

- Forældre med misbrug (74 %)
- Forældre med begrænset forældreevne (70 %)
- Forældre med nedsat kognitiv funktion (61 %)
- Patienter der er enlige forsørgere med manglende socialt netværk (50 %)

Bemærk at medarbejderne i disse spørgsmål har haft mulighed for at sætte mere end ét kryds.

Arbejdsopgaver i forhold til patienternes børn

På spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne vurderer, at det er en del af deres arbejdsopgave at hjælpe børn som pårørende til de patienter, de har ansvar for, svarer ca. halvdelen (53 %), at det er en del af deres ansvar og arbejdsopgave, men at de ikke selv gør en indsats, men i stedet henviser de til andre, som kan tage hånd om børnene.

25 % af medarbejderne synes, at det i lige så høj grad er deres arbejdsopgave at hjælpe patientens børn som at hjælpe patienten, mens 14 % ser det som deres primære arbejdsopgave at hjælpe patienten og i mindre grad patientens børn.

9 % anser det slet ikke som deres arbejdsopgave at hjælpe deres patienters børn.

Ansvar i forhold til patienternes børn

HVIS DU TÆNKER PÅ DE PATIENTER, DU HAR ANSVARET FOR, I HVOR HØJ GRAD HAR DU SÅ FØLGENDE FORMER FOR ANSVAR OVERFOR DERES BØRN?							
Svarmuligheder:	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ved ikke	Total
Jeg har ansvar for, at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte	21%	21%	21%	7%	15%	14%	100% (473)
Jeg har ansvar for, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien	25%	30%	15%	4%	12%	14%	100% (473)
Jeg har ansvar for at henvise barnet/børnene til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien	30%	31%	14%	4%	8%	13%	100% (473)
Jeg har ansvar for at underrette socialtjänsten i kommunen, hvis jeg er bekymret for barnet/børnene	61%	16%	6%	2%	5%	10%	100% (473)
Jeg har ansvar for at tale med forældrene om deres børn	44%	25%	14%	2%	6%	10%	100% (473)

42 % mener, at de i meget høj eller høj grad har ansvar for, at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte.

55 % af medarbejderne mener, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien.

61 % ser det i meget høj grad eller i nogen grad det som deres ansvar at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien.

77 % svarer, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for at underrette socialtjänsten i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene, ligesom

69 % vurderer, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for at tale med forældrene om deres børn.[40]

I spørgsmålets åbne svarkategori svarer flere, at de henviser til/informerer en anden ansvarlig f.eks. kuratoren, barnombud eller lægen. Af visse svar fremgår det, at personalet forveksler udveksling af information med anmeldelsespligten.

Blandt medarbejdere, der arbejder på öppenvård, vurderes det i signifikant højere grad end blandt ansatte på slutenvård, at ovenstående er deres ansvar.[41]

3.3.3 Underretning og samarbejde med andre i Psykiatri Skåne

Temaet om underretning og samarbejde med andre instanser om børn som pårørende handler både om medarbejdernes kendskab til lovgivning, vejledninger og brug af underretning, samt i hvilket omfang man samarbejder med andre instanser inden for og uden for psykiatrien omkring børn som pårørende.

Hvilket kendskab har personalet til ansvar for underretning – og i hvilket omfang underretter de? I tilfælde hvor man er bekymret for et barn, (men som ikke kræver en underretning) – i hvilket omfang kontakter og samarbejder man da med andre parter både inden for og uden for psykiatrien?

Kendskab til regler for underretning

I den svenske spørgeskemaundersøgelse svarer 72 % af medarbejderne, at der findes regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialtjänsten om børn af de patienter, som medarbejderne har ansvar for.

Halvdelen af medarbejderne (48 %) har ikke selv foretaget eller bedt andre om at igangsætte en underretning til socialtjänsten inden for det sidste halve år, om de patienter, der er forældre, som de har ansvar for. 29 % af medarbejderne har gjort det om under halvdelen af deres patienter, mens 4 % har gjort det om alle de patienter, der er forældre, som de har ansvar for.

Hvornår underrettes der?

Størstedelen af medarbejderne overvejer at underrette, når de er urolige for børnene (83 %). Derudover overvejer 34 % at underrette, hvis børnenes situation er uklar, og 13 % hvis forælderen tvangsindlægges. Bemærk at medarbejderne kunne sætte mere end ét kryds ved dette spørgsmål.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver de medarbejdere, som har svaret "andet" på dette spørgsmål, at de altid overvejer at anmelde til socialtjänsten ved mistanke om, at et barn mistrives. Andre skriver, at de anmelder til socialtjänsten ved omsorgssvigt, hvis barnet anses for at have behov for særlig støtte eller specifikt ved mistanke om, at forælderen er misbruger.

Samarbejde med andre om børn som pårørende

Medarbejderne samarbejder primært om børn som pårørende med patientens familie og pårørende og kommunens socialtjänste med henblik på underretning.[42]

[40] Se bilag nr. 24
[41] Se bilag nr. 30
[42] Se bilag nr. 24

HVOR OFTE HAR DU SAMARBEJDET MED FØLGENDE PARTER OM BØRN SOM PÅRØRENDE?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	Ved ikke	Total
Kommunens socialtjänste med henblik på underretning	6 %	8 %	17 %	28 %	31 %	10 %	100 % (753)
Kommunens socialtjänste med henblik på andre tilbud	6 %	11 %	22 %	24 %	28 %	9 %	100 %
BUP/Barn- och ungdomspsykiatrin	2 %	3 %	17 %	30 %	38 %	10 %	100 %
Bruger- og pårørendeorganisationer	1 %	2 %	7 %	25 %	54 %	12 %	100 %
Familie og pårørende	9 %	16 %	25 %	17 %	23 %	9 %	100 %
Skole	1 %	3 %	12 %	21 %	52 %	11 %	100 %
Daginstitution	1 %	2 %	6 %	21 %	59 %	12 %	100 %
Husläkare, vårdcentral	1 %	4 %	13 %	22 %	49 %	11 %	100 %
Sundhedsplejerske/skolesundhedsplejerske	1 %	2 %	9 %	20 %	57 %	12 %	100 %

Således angiver 25 %, at de altid/ofte samarbejder med familie og pårørende.

18 % samarbejder altid/ofte med kommunens socialtjänste, hvis de ved, at der allerede er etableret kontakt med familien, mens 14 % altid/ofte samarbejder med kommunens socialtjänste med henblik på underretning.

Til sammenligning samarbejder kun mellem 3 % og 5 % altid/ofte med parter såsom sundhedsplejerske/skolesundhedsplejerske, praktiserende læge, daginstitution, skole, bruger- og pårørendeorganisationer og BUP/Barn- och ungdomspsykiatrin. Bemærk at respondenterne i dette spørgsmål har haft mulighed for at sætte to krydser.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver medarbejder udover ovenstående, at de samarbejder med andet ansvarligt personale, frem for alt barnombud og kurator på arbejdspladsen. En del medarbejdere angiver, at de ikke behøver at samarbejder med andre.

Medarbejdere i öppenvård har i signifikant højere grad samarbejder med socialtjänsten med henblik på underretning, og såfremt der allerede er etableret kontakt, samarbejder de med henholdsvis barn- och ungdomspsykiatrin og praktiserende læge.[43]

4.3.4 Modtagelse af børn i Psykiatri Skåne

Spørgeskemaundersøgelsen indeholder en række spørgsmål, der handler om, hvordan personalet modtager børn som pårørende.

Hvordan modtages børn helt konkret? Er der et børnerum eller et børnetilpasset rum? Må børn besøge afdelingen og en forælders værelse? Tilbydes de mad og drikke? Hvad tilbydes de, når de besøger afdelinger/modtagelser af f.eks. informationsmaterialer?

Børnerum

Spørgsmålene om afdelingernes/modtagelsernes praksis i forhold til modtagelse af børn er opdelt i, hvorvidt respondenterne arbejder på henholdsvis slutenvården, på en dagspsykiatrisk enhet eller öppenvårdsmottagning.

[43] Se bilag nr. 30

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at børnerum eller rum, der kan tilpasses børn, stadig ikke er særligt udbredt i PS.

Således svarer 42 % af medarbejderne, at de hverken har et børnerum, eller et rum de kan tilpasse. Kun 16 % har et egentligt børnerum. 42 % har et rum, de kan tilpasse børn med f.eks. legetøj.

Børns modtagelse på psykiatrisk afdeling, heldøgns i slutenvården

- 41 % af respondenterne arbejder på en psykiatrisk afdeling, heldøgnsafdeling.

Heraf svarer 55 %, at barnet/børnene altid/ofte kan besøge afdelingens børnerum/familierum, mens 23 % angiver, at barnet/børnene aldrig/ofte ikke kan besøge forælderens stue.

54 % tilbyder altid/ofte barnet/børnene mad og/eller drikke.

25 % giver altid/ofte barnet/børnene en pjece/bog eller anden skriftlig information.

Børns modtagelse på psykiatrisk modtagelse på öppenvårsmottagningar

- 45 % af respondenterne arbejder på en psykiatrisk modtagelse.

Grundet en fejl i spørgeskemaet er det ikke muligt at redegøre for respondenternes besvarelser på spørgsmålet om, hvordan børn modtages på psykiatrisk modtagelse i PS.

Børns modtagelse på dagpsykiatrisk enhet eller anden enhet

- 5 % af respondenterne arbejder på en dagpsykiatrisk afdeling eller anden afdeling.

38 % svarer, at patienterne altid/ofte kan medtage barnet/børnene til modtagelsen.

27 % angiver, at barnet/børnene altid/ofte kan besøge forælderens stue.

40 % tilbyder altid/ofte mad/og eller drikke.

9 % giver altid/ofte barnet/børnene en pjece/bog eller anden skriftlig information.

4.3.5 Uddannelse og vejledning om børn som pårørende i Psykiatri Skåne

Temaet: Uddannelse og vejledning om børn som pårørende handler om, hvilken vejledning, uddannelse og information barnombud og medarbejdere har modtaget om børn som pårørende.

Barneombud er spurgt separat om deres syn på deres arbejde, som gengives i kapitel 4.4 om barnombud.

Uddannelse og vejledning

Lidt under halvdelen (46 %) af respondenterne svarer, at de ikke har modtaget

nogen form for uddannelse og vejledning i forhold til børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Hvis de har modtaget uddannelse og vejledning, er der primært tale om information om, hvor man kan få hjælp på afdelingen/modtagelsen (43 %) og information om, hvilke indsatser der kan tilbydes børn og forældre (34 %).

16 % har modtaget information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse.10 % har modtaget vejledning og information om børn som pårørende. 9 % er blevet uddannet eller vejledt i, hvordan man gennemfører en samtale med børn og forældre.

Bemærk at respondenterne i dette spørgsmål har kunnet sætte mere end ét kryds.[44]

HVILKEN FORM FOR UDDANNELSE ELLER VEJLEDNING HAR DU MODTAGET I FORHOLD TIL BØRN SOM PÅRØRENDE TIL PSYKISK SYGE FORÆLDRE?			
Svarmuligheder:	Nej	Ja	Total
Information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse	84%	16 %	100% (473)
Vejledning om instrukser og brug af familieformular og registrering i journalen	90%	10%	100% (473)
Information om barnombud og afdelingens/modtagelsens øvrige tilbud til børn som pårørende	57%	43%	100% (473)
Hvordan man holder en samtale med børn som pårørende og deres forældre	91%	9%	100% (473)
Tilbud til børn som pårørende og forældre	66%	34%	100% (473)
Jeg har ikke modtaget nogen uddannelse i forhold til børn som pårørende	54%	46%	100% (473)

I spørgsmålets åbne svarkategori beskriver medarbejderne, at de udover ovenstående har følgende uddannelser: Fra projektet ALMA i Malmø, familieterapiuddannelse, psykoterapeutuddannelse, Beardsleeuddannelse. Flere medarbejdere fremhæver, at de har fået relevant uddannelse gennem tidligere erfaringer fra arbejdet med børn.

Det skal bemærkes, at medarbejdere, der har været ansat i mere end 4 år i signifikant højere grad har modtaget information om, hvor man kan få hjælp på afdelingen/modtagelsen, f.eks. om barnombud og information om tilbud til børn og forældre.

En signifikant større andel af de ansatte på slutenvård svarer, at de ikke har modtaget nogen uddannelse og vejledning end blandt ansatte på öppenvård. [45]

Hvilken hjælp har du brug for?

Personalet ønsker primært uddannelse, viden og træning samt klarere retningslinjer i forhold til arbejdet med børn som pårørende.

- 35 % svarer, at de kunne tænke sig uddannelse, viden og træning om børn som pårørende.

[44] Se bilag nr. 24
[45] Se bilag nr. 30

- 28 % kunne tænke sig tydeligere/mere klare retningslinjer for, hvordan man skal handle i forhold til børn som pårørende.

- 15 % ønsker supervision ved og efter børnesamtaler.

- 11 % ønsker højere ledelsesprioritering af området børn som pårørende generelt.

- 3 % angiver, at de kunne tænke sig flere barnombud.

- Hele 38 % svarer "ved ikke".

Bemærk at respondenterne i dette spørgsmål har haft mulighed for at sætte to kryds.

I den åbne svarkategori angiver flere, at de gerne ville have tydeligere retningslinjer og rutiner, samt adgang til supervision og en kompetent person at henvise til.

Har du modtaget tilstrækkelig information om børn som pårørende?

42 % af respondenterne vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig information og vejledning fra den leder, som de refererer til i deres daglige arbejde om retningslinjer og tilbud til børn som pårørende, mens 24 % vurderer, at dette ikke er tilfældet.

1/3 (33 %) svarer, at de ikke ved, om de har modtaget tilstrækkelig information og vejledning fra deres leder.

I den åbne svarkategori fortæller flere medarbejdere, at de ikke får tilstrækkelig information og vejledning fra deres nærmeste chef. En del angiver, at de ikke ved det, eller at de føler sig usikre om, hvorvidt de har fået tilstrækkelig information og vejledning.

Kendskab til retningslinjer og deres brugbarhed

Størstedelen af personalet (62 %) kender til afdelingens/modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende.

38 % har ikke kendskab til disse retningslinjer og regler.

Af det personale, der har kendskab til retningslinjerne og reglerne, vurderer næsten alle (93 %), at retningslinjerne er udformet på en måde, der er brugbare i deres arbejde. 7 % vurderer ikke, at retningslinjerne er brugbare.

I den åbne svarkategori angiver nogle medarbejdere, at de synes, at retningslinjerne skal tydeliggøres og synliggøres. En del fremhæver mangel på tid og egne prioriteringer som baggrund for ikke at have mulighed for at sætte sig ind i retningslinjerne.

Deltagelse i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende

Personalet har stort set ikke deltaget i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende.

Således har 84 % slet ikke været involveret i dette arbejde, mens kun 16 % svarer, at de har været engageret i, hvordan afdelingens/modtagelsens arbejde med børn som pårørende skal organiseres.

Medarbejderes kendskab til, brug og vurdering af barnombud

79 % af medarbejderne ved, at der findes et barnombud på deres afdeling.

45 % har benyttet sig af barnombuddet inden for det sidste halve år, når deres patient har haft børn under 18 år.

17 % svarer, at de ikke ved, om de har benyttet sig af barnombud for børn som pårørende.

Der er ganske stor tilfredshed med barnombuddets arbejde. Således svarer 96 % af de respondenter, der har anvendt barnombud inden for det sidste halve år, at de er tilfredse med den hjælp, de har fået, mens kun 1 % svarer, at de ikke har været tilfredse.

I spørgeskemaets åbne svarkategori har størstedelen af medarbejderne skrevet, at de ikke har behov for at bruge barnombud. Flere medarbejdere angiver, at der på deres arbejdsplads ikke findes noget barnombud, eller at der ikke findes nogen rutiner for arbejdet med børn som pårørende.

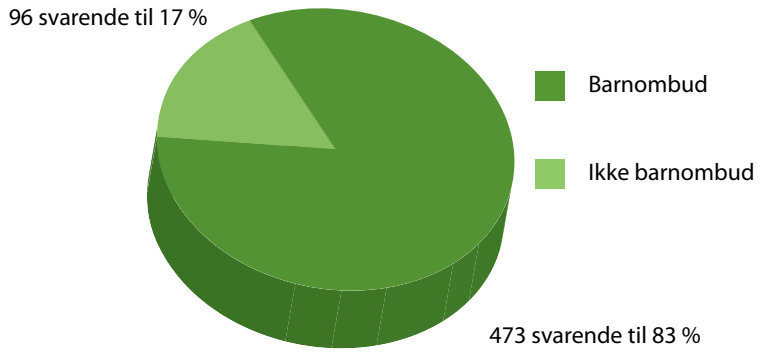
4.4 Barnombud i Psykiatri Skåne

Afsnittet omhandler dels de særlige spørgsmål barnombud er blevet bedt om at besvare under temaafsnittet uddannelse og vejledning, dels en generel gennemgang af barnombuds svar i forhold til alle spørgsmål i spørgeskemaet.

Svar fra barnombud er ikke inkluderet i analysen af medarbejdernes svar, og der er stor forskel på svar fra almindelige medarbejdere og barnombud. Barnombud er generelt mere aktive, positive, føler større ansvar mv. i forhold til børn som pårørende i psykiatrien.

Ydermere afrapporteres der på de svar, hvor barnombuddenes svar adskiller sig signifikant fra de øvrige medarbejderes ($p \leq 0{,}05$).[46]

Andelen af barneombud i forhold til samlet antal medarbejdere



[46] Se krydstabuleringer i bilag nr. 27

4.4.1 Barnombuds uddannelse og vejledning

I dette afsnit gennemgås barnombuds svar på de spørgsmål, som kun er blevet stillet til barnombud under temaafsnittet uddannelse og vejledning.[47]

Alle barneombud – 139 i alt – i Psykiatri Skåne er blevet bedt om at deltage og svarer på spørgeskemaundersøgelsen.

17 % af medarbejder angiver, at de er barnombud. Det skal bemærkes, at 40 barnombud ikke svarede på spørgeskemaet.

Uddannelse og vejledning i Psykiatri Skåne

Barnombud har primært modtaget uddannelse i "Föra barnen på tal" (73 %) og uddannelse i retningslinjer og indsatser for børn som pårørende (53 %).

Derudover har 44 % modtaget information om arbejdet og retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse.

37 % har modtaget uddannelse i, hvordan man afholder samtaler med børn og deres forældre.

29 % har modtaget uddannelse i Beerdslees familieintervention.

9 % har modtaget uddannelse i familieterapi.

7 % har modtaget uddannelse i andre strukturerede samtalemetoder til børn som pårørende.

5 % svarer, at de ikke har modtaget nogen former for uddannelse i børn som pårørende.

Bemærk at respondenterne har kunnet sætte flere kryds i dette spørgsmål.

Hvilken uddannelse har barnombud brug for?

Barnombud giver primært udtryk for et ønske om følgende former for uddannelse:

- Dialog eller netværk med andre barnombud (54 %)
- Mulighed for rådgivning (45 %)
- Supervision (32 %)
- Mere uddannelse (27 %)

Bemærk at respondenterne har haft mulighed for at sætte to kryds i dette spørgsmål.

Barnombuds vurdering af deres arbejde

Størstedelen af barnombud (69 %) vurderer, at de har gode forudsætninger for at udføre deres arbejde for børn som pårørende.

[47] Se frekvenstabeller for barnombud i bilag nr. 26

34 % af barnombud vurderer, at de i høj grad har tilstrækkelig viden til at kunne udføre deres arbejde. Størstedelen (54 %) vurderer, at dette i nogen grad er tilfældet.

17 % vurderer, at de i høj grad har fået tildelt nok timer/ressourcer til at kunne udføre deres arbejde tilfredsstillende. 35 % vurderer, at de kun i mindre grad eller slet ikke har fået tildelt nok timer/ressourcer.

Ca. 1/5 af barnombud (22 %) vurderer, at deres leder i høj grad prioriterer deres arbejde som barnombud højt i forhold til deres øvrige arbejdsopgaver. 26 % vurderer, at deres leder gør dette i mindre grad eller slet ikke.

4.4.2 Barnombuds svar i Psykiatri Skåne

I dette afsnit gennemgås barnombuds svar på hele spørgeskemaet i forhold til de fem temaer. Der rapporteres udelukkende på de svar, hvor barnombud adskiller sig signifikant fra de øvrige medarbejderes svar ($p \leq 0{,}05$).[48]

Registrering og rutiner i Psykiatri Skåne

- **Medarbejdernes møde med børn:**
  Der er signifikante forskelle mellem barnombud og ikke-barnombud. Således har 24 % af barnombud mødt ca. alle/næsten alle eller over halvdelen af deres patienters børn inden for det sidste halve år, mens 64 % har mødt ca. under halvdelen eller ingen/næsten ingen.

- **Samtaler med patienten om deres børn:**
  Barnombud taler i signifikant højere grad end ikke-barnombud med alle eller næsten alle deres patienter om børnene.

- **Deling af information blandt medarbejderne:**
  Barnombud samarbejder i signifikant højere grad med kolleger, som deltager i behandlingen, socialtjänsten og patientens familie og pårørende.

- **Hvad gør du, hvis der er børn i patientens familie?:**
  Barnombud gør i signifikant højere grad end det øvrige personale samtlige af følgende ting, hvis der er børn i patientens familie: Registrerer i journalen, registrerer i VÅPS, anvender "Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar", diskuterer med kolleger/team, tilbyder børne- eller familiesamtaler, tilbud uden for psykiatrien, underretter, tilbyder samtalegrupper for børn og kontakter BUP/Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i Psykiatri Skåne

- **Samtaler og tilbud til patienter med børn:**
  Barnombud tilbyder i signifikant højere grad end det øvrige personale følgende ting til patienter med børn: Samtaler for hele familien, samtaler med barnet/børnene om forælderens sygdom, skriftligt informationsmateriale, hjemmebesøg, samtalegrupper for voksne og børn, henviser til tilbud inden for og uden for psykiatrien, anvender "Föra barnen på tal", familieterapi, familieintervention/Beerdslee, taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og

[48] Se bilag nr. 27

familien og rådgiver patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen.

- **Samtaler og tilbud til patienternes børn:**
  Barnombud fortæller i signifikant højere grad om forælderens sygdom, fortæller, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld, understreger, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen, giver skriftligt informationsmateriale, tilbyder samtalegrupper, henviser til andre tilbud inden for psykiatrien og henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien i signifikant højere grad end det øvrige personale.

- **Inddragelse af pårørende i samarbejdet om patientens børn:**
  Barnombud inddrager i signifikant højere grad end det øvrige personale altid/ofte patientens partner/samlever, som til daglig deler barnets bopæl, barnets søskende og anden familie, som til daglig deler barnets bopæl.

- **Patienter der har behov for særlig støtte:**
  Barnombud vurderer i signifikant højere grad end det øvrige personale, at patienter med begrænset forældreevne og patienter, der er enlige forsørgere med manglende socialt netværk har behov for særlig støtte.

- **Arbejdsopgave i forhold til patienternes børn:**
  Der er en signifikant højere andel af barnombud, som ser det som deres opgave at tage sig af patienternes børn i lige så høj grad som af patienten. Der er en signifikant lavere andel af barnombud, der ser det som deres arbejdsopgave, men overlader det til andre at tage sig af patientens børn end tilfældet er blandt det øvrige personale.

- **Ansvar i forhold til patienternes børn:**
  Barnombud vurderer i signifikant højere grad, at det er deres ansvar, at underrette socialtjänsten i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene, at tale med forældrene om deres børn, at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien, og at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte.[49]

Underretning og samarbejde med andre i Psykiatri Skåne

- **Kendskab til regler for underretning:**
  Barnombud svarer i signifikant højere grad, at der er regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialtjänsten om børn af de patienter, som de har ansvar for.

- **Foretagning af underretninger:**
  Barnombud har i signifikant højere grad end det øvrige personale foretaget en underretning inden for det sidste halve år for alle eller mere end halvdelen af deres patienter. En signifikant højere andel af barnombud overvejer at underrette, hvis de er urolige for børnene, eller hvis barnets situation er uklar.

- **Samarbejde med andre om børn som pårørende:**
  Barnombud har i signifikant højere grad samarbejdet med familie og pårø

[49] Se bilag nr. 27

rende, barn- och ungdomspsykiatrin og socialtjänsten både ved underretning, og når der allerede er etableret kontakt, end det øvrige personale har.

Modtagelse af børn i Psykiatri Skåne

- **Børnerum:**
  Barnombud vurderer i signifikant højere grad, at deres afdeling eller modtagelse har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse børn, end de øvrige medarbejdere.

- **Børns modtagelse på psykiatrisk afdeling, heldøgns:**
  Barnombud på de psykiatriske afdelinger, heldøgns, giver i signifikant højere grad end det øvrige personale altid/ofte børnene skriftligt materiale.

Information og vejledning

- **Information fra ledelsen om børn som pårørende:**
  Barnombud vurderer i signifikant højere grad end det øvrige personale, at de har fået tilstrækkelig information og vejledning fra deres leder.

- **Kendskab til retningslinjer og deres brugbarhed:**
  Barnombud har signifikant højere kendskab til afdelingens/modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende end det øvrige personale.

- **Deltagelse i organiseringen af arbejdet for børn som pårørende:**
  Barnombud har i signifikant højere grad deltaget i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende end det øvrige personale.

4.5 Ledelsens svar i Psykiatri Skåne

I dette kapitel gennemgås ledelses svar på spørgeskemaundersøgelsen i Psykiatri Skåne (PS).[50]

Samtidig med udsendelse af spørgeskemaundersøgen til personalet, er der udsendt et separat spørgeskema til ledelsen i PS. Spørgeskemaet til ledelsen retter sig overordnet set mod ledelsens organisering af tilbud til børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Der er testet for forskelle mellem enhetschef og verksamhetschef/områdeschef i PS. Der er kun afrapporteret på de sammenhænge, der er statistisk signifikante ($p \leq 0{,}05$).[51]

Lederne bliver spurgt om, hvordan de organiserer arbejdet på afdelingen/modtagelsen for børn som pårørende. F.eks. uddannelse og træning af personale i retningslinjer og tilbud til patienter med børn, hvordan samarbejdes der med kommunen, er der udpeget barnombud, er retningslinjer tilgængelige, gennemføres der audit og stikprøver i journalen, og hvordan benyttes denne viden, og endelig har det nogle konsekvenser, hvis personalet ikke følger retningslinjerne?

Tilbud om indsatser for børn

Der er ganske forskellig praksis blandt lederne, når det handler om, hvor stor en andel af børn som pårørende der får tilbud om indsatser.

[50] Se bilag nr. 25

[51] Der er testet for forskelle mellem centrene, men grundet det lave antal respondenter og de mange centre, blev der ikke fundet nogen signifikante forskelle.

Således svarer ca. halvdelen af lederne (53 %), at de tilbyder indsatser til alle eller mere end halvdelen af de børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom. Heraf tilbyder 23 % indsatser til samtlige børn.

Til sammenligning tilbyder 14 % indsatser til under halvdelen af børnene, mens 5 % ikke tilbyder indsatser til nogen børn. 21 % af lederne svarer "ved ikke" på dette spørgsmål.

Er der udpeget et barnombud?

Næsten samtlige ledere (97 %) svarer, at der er udpeget et barnombud på deres afdeling/modtagelse.

Organiseringen af barnombud vurderes overordnet positivt, idet 28 % vurderer, at det fungerer rigtig godt, mens 65 % vurderer, at det fungerer godt. Kun 3,5 % vurderer, at det fungerer mindre godt.

Blandt de ledere, der havde svaret "mindre godt" eller "dårligt", blev det påpeget, at informationen om såvel barnombuds som medarbejdernes rolle er utydelig, ligesom det blev beklaget, at der ikke findes rutiner eller tilstrækkelige tilbud.

Implementering af 'Riktlinjer för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar' [52]

- **Undervisning af nyansat personale**
  På spørgsmålet om i hvor høj grad lederne sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende, svarer henholdsvis 11 % og 42 % af lederne, at dette i meget høj grad eller i høj grad sikres.

  25 % svarer i nogen grad, mens henholdsvis 5 % og 14 % af lederne svarer, at de i lav grad eller i meget lav grad sikrer, at det nyansatte personale undervises i retningslinjerne og lovgivningen.

- **Undervisning i registrering af børn i journalen**
  Henholdsvis 30 % og 40 % af lederne svarer, at de i meget høj grad eller i høj grad sikrer, at personalet løbende undervises i, hvordan man registrerer børn som pårørende i journalen på familieformularskemaet.
  14 % svarer, at dette i nogen grad sikres, mens henholdsvis 4 % og 7 % angiver, at det i lav grad eller i meget lav grad sikres.

- **Uddannelse i hvordan man taler med børn og familien om en forælders sygdom**
  På spørgsmålet, om hvorvidt ledelsen sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser i, hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom, svarer 11 %, at dette i meget høj grad er tilfældet, mens 33 % svarer i høj grad.

  Henholdsvis 28 % og 9 % af lederne svarer, at det i nogen grad eller i lavere grad sikres, at personalet løbende deltager i sådan undervisning eller kurser.

- **Uddannelse i hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende**
  Når det gælder sikringen af, at personalet løbende deltager i undervisning/kur-

[52] Se bilag nr. 25

ser om, hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende, er der også ganske forskellig praksis blandt lederne.

Således svarer henholdsvis 11 % og 44 %, at de i meget høj grad eller i høj grad sikrer denne deltagelse, mens 21 % svarer, at det i nogen grad er tilfældet.

11 % af lederne sikrer det i lav grad, mens 9 % svarer, at de i meget lav grad sikrer, at personalet løbende deltager i uddannelse/kurser om tilbuddene til børnene.

- **Sikre at relevante retningslinjer er tilgængelige**
  Størstedelen af lederne sikrer, at relevante retningslinjer er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen.

  Således svarer henholdsvis 37 % og 47 % af lederne, at de i meget høj eller i høj grad sikrer tilgængeligheden, mens 7 % sikrer det i nogen grad.

  2 % svarer, at de i meget lav grad sikrer, at retningslinjerne er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen.

I HVOR HØJ GRAD GØR DU FØLGENDE FOR AT IMPLEMENTERE RETNINGSLINJERNE?							
Svarmuligheder:	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ved ikke	Total
Jeg sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende	11%	42%	25%	5%	14%	4%	100% (57)
Jeg sikrer, at personalet undervises løbende i, hvordan man registrerer børn som pårørende	30%	40%	14%	4%	7%	5%	100% (57)
Jeg sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/ kurser, i hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom	11%	33%	28%	9%	14%	5%	100% (57)
Jeg sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser om, hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende	11%	44%	21%	11%	9%	5%	100% (57) 101%
Jeg sikrer, at relevante retningslinjer er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen	37%	47%	7%	0%	2%	7%	100% (57)

I den åbne svarkategori blev det bl.a. påpeget, at lederne ikke møder patienter på deres afdeling, og at børn ikke fysisk må komme ind på afdelingen. Ansvaret ses som barnombuds eller kurators, derfor understreges det, at det er vigtigt, at barnombudet på enheten får uddannelse for at kunne udføre sin opgave.

En chef påpeger, at vedkommende har for stort et ansvarsområde til at kunne følge dette område på optimal vis, hvilket også er en årsag til, at det primært er barnombud, der har denne viden. En anden chef giver udtryk for, at det skal være tydeligere, hvad der konkret forventes af chefen, og hvad der konkret forventes af medarbejderne.

Børnerum/børnetilpasset rum

En relativt lille del af lederne (11 %) svarer, at deres afdeling/modtagelse har et børnerum.

63 % har et rum, som de kan tilpasse med f.eks. legetøj, mens 26 % hverken har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

Sammenligner man disse tal med resultater fra personalets svar, ses det, at der er en højere andel blandt personalet end blandt lederne, der svarer, at afdelingen/modtagelsen hverken har et børnerum eller et rum, som kan tilpasses børn.

Er der et handlingsprogram for børn med psykisk syge forældre

79 % af lederne svarer, at der er udarbejdet et handlingsprogram for børn af forældre med psykisk sygdom på deres afdeling/modtagelse. 18 % svarer, at dette ikke er tilfældet.

Børneperspektivet som en del af virksomhedsplanen

Størstedelen af lederne (60 %) svarer, at børnesperspektivet er omtalt i deres centers/modtagelses virksomhedsplan. 21 % svarer, at det ikke er omtalt i virksomhedsplanen, mens 19 % svarer "ved ikke".

Afholdelse af koordinerede møder med socialtjänsten

Ca. halvdelen af lederne (53 %) svarer, at der afholdes koordinerede møder med socialtjänsten om indsatsen for børn som pårørende.

40 % svarer, at der ikke afholdes sådanne møder, mens 7 % svarer "ved ikke".

Stikprøver fra journalen og opfølgning

26 % af lederne svarer, at der udtages stikprøver i journalen for at tjekke om retningslinjerne følges, mens hele 49 % svarer, at det ikke er tilfældet.

25 % angiver, at de ikke ved, om der udtages sådanne stikprøver.

Ca. halvdelen (49 %) svarer, at der laves opfølgninger på deres enhet om, hvordan arbejdet med børn som pårørende udføres, mens 42 % svarer, at der ikke laves nogen opfølgninger. Det er værd at bemærke, at verksamhetschefer og områdeschefer i signifikant højere grad end enhetscheferne svarer, at der laves disse opfølgninger. [53]

I den åbne svarkategori påpeger enkelte chefer, at der ikke sker nogen systematisk opfølgning, men at det diskuteres på stuegang og konferencer. Det påpeges bl.a., at da der er usikkerhed om, hvordan systematisk opfølgning skal håndteres, og at de ikke er kommet så langt med arbejdet – de er startet med at få et overblik over antallet af børn under 18 år, og hvordan disse kan registreres af sekretærerne.

Hvilke konsekvenser har det, hvis personalet ikke følger reglerne?

30 % af lederne svarer, at de ikke ved, om det har nogle konsekvenser, hvis personalet ikke efterlever lovgivningen og retningslinjerne om børn af forældre med psykisk sygdom.

35 % svarer, at det har konsekvenser, mens 35 % svarer, at det ingen konsekvenser har.

Lederne skulle også besvare, hvilke konsekvenser det vil have, hvis personalet ikke følger reglerne. De typiske konsekvenser er påmindelse, påtegning, samtale, samtale med medarbejderen, hændelsesrapport, information om at retningslinjer og lovgivning skal følges, samt om eventuelle arbejdsretslige følger.

[53] Se bilag nr. 31

Opgørelse over antallet af børn

Størstedelen af lederne (56 %) svarer, at der ikke laves opgørelser over det aktuelle antal børn som pårørende på afdelingerne/modtagelserne.

30 % svarer, at de laver årlige opgørelser, mens 14 % svarer "ved ikke".

De 30 % der svarede, at de lavede årlige opgørelser, blev spurgt om, hvordan disse opgørelser i så fald anvendes.

Svarene viser, at opgørelser primært anvendes til at forbedre modtagelsen af børn som pårørende og som udgangspunkt for diskussion i personalegruppen.

Det skal imidlertid bemærkes, at det lave antal respondenter gør det svært at drage vidtrækkende konklusioner om den egentlige anvendelse af opgørelserne.

4.6 Tværgående analyse af veksomhetsområder i Psykiatri Skåne

Dette kapitel indeholder en kortfattet analyse af forskellene imellem de psykiatriske verksomhetssområder på nogle af de mest centrale spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne[54]. Svarene fra barnombud er ikke med i den tværgående analyse.

Det er vigtigt at påpege, at analysens resultater skal tages med visse forbehold:

1. For det første er der stor forskel på størrelsen på de enkelte verksomhetsområder, f.eks. er der i Trelleborg mindre end 20 medarbejdere, der har svaret på spørgeskemaet. Dette betyder, at en besvarelse fra f.eks. PC Trelleborg har uforholdsmæssigt stor vægt i forhold til en besvarelse fra et af de større centre f.eks. Lund.

2. For det andet afrapporteres der udelukkende på spørgsmål, hvor der er statistisk signifikante forskelle mellem verksomhetsområderne (baseret på en chi^2-test, p≤0,05). Det er imidlertid ikke muligt at afgøre, hvilke veksomhetsområder der klarer sig bedre end de andre. Analysens fremhævning af, hvilke verksamheter der klarer sig procentvist bedre end de øvrige, skal således udelukkende bruges til at give et fingerpeg om, hvilke verksomhetsområder der skiller sig ud i positiv retning.

For at muliggøre analyse på tværs af de mange verksomhetsområder er svarkategorierne slået sammen til binære variable, således at der gives indblik i, i hvor stor en andel, der svarer f.eks. "i meget høj grad/høj grad", "altid/ofte" osv.

Nedenfor er der i punktform afrapporteret på forskellene mellem verketsområderne. Analysen er struktureret således, at det efter hvert spørgsmål fremgår, hvilke centre der er mest positive/aktive mv. Det verksomhetsområde, der står først, er mest aktiv/har de højeste andele, der svarer ja mv.

[54] Se bilag nr. 28

Hvis der er børn i patientens familie, hvor ofte gør du da følgende?
I **VO Vuxenpsykiatri Malmø** underrettes der oftest til socialtjänsten (32,8 % svarer altid/ofte).

Hvor ofte tilbyder du selv eller beder andre om at igangsætte følgende til patienter, som er forældre?
I **VO Rättspsykiatri** og **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** tilbyder de oftest informationsmateriale om forælderens sygdom (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 35 % og 27 %).

I **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** tilbydes der oftest hjemmebesøg (26 % svarer altid/ofte).

I **VO Vuxenpsykiatri Lund** og **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** henvises der oftest til andre instanser og hjælp uden for psykiatrien (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 16 % og 19 %).

I **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** og **VO Vuxenpsykiatri Helsingborg** anvendes der oftest familieintervention/Beerdslee (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 58 % og 35 %).

Hvis du tænker på de patienter, du har ansvaret for, i hvor høj grad har du så følgende former for ansvar over for deres børn?
I **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at barnet modtager rådgivning og støtte (68 % svarer i høj/meget høj grad).

I **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg, Vuxenpsykiatri Kristianstad** og **VO Vuxenpsykiatri Helsingborg** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at barnet henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 75 %, 71 % og 71 %).

I **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg, VO Vuxenpsykiatri Helsingborg** og **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar at underrette eller anmelde til socialtjänsten, hvis de er urolige for barnet (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 100 %, 93 % og 88 %)

I **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** og **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar at tale med forældrene om deres børn (med andele der svarer i høj/meget høj grad på 88 % og 90 % på begge centre).

Hvor ofte har du samarbejdet med følgende parter om børn som pårørende?
I **VO Vuxenpsykiatri Malmø** og **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** har de oftest samarbejdet med socialtjänsten med henblik på underretning (med andele der svarer altid/ofte på 26 % på begge centre).

Har din afdeling eller modtagelse et børnerum/et rum, der kan tilpasses børn?
I **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** og **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** er der flest

medarbejdere, der svarer, at de har et børnerum eller rum, der kan tilpasses børn (med andele på 83 % og 82 % på begge centre).

Hvilken form for uddannelse og vejledning har du modtaget i forhold til børn som pårørende til psykisk syge forældre?

I **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** og **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** er der flest, der har modtaget information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse (med andele på henholdsvis 32 % og 28 %).

I **VO Vuxenpsykiatri Trelleborg** er der flest, der har modtaget information om, hvilken hjælp de kan få på afdelingen/modtagelsen f.eks. barnombud (73 %).

I **VO Trelleborg** og **VO Vuxenpsykiatri Kristianstad** er der flest, der har modtaget information om hvilke indsatser, som kan tilbydes til børn og forældre (med andele på henholdsvis 50 % og 47 %).

I **VO Vuxenpsykiatri Rättspsykiatri** og **VO Vuxenpsykiatri Lund** er der flest, der ikke har modtaget nogen form for uddannelse (med andele på henholdsvis 68 % og 57 %).

5. Region Hovedstadens Psykiatri

I kapitel 5 gennemgås Region Hovedstadens Psykiatris (RHP) organisation og medarbejdere, samt lovgivning og vejledninger som bruges i forhold til indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien.

Efterfølgende gennemgås resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne, nøglepersoner og ledelsen.[55]

Der er udarbejdet to spørgeskemaer: et til medarbejderne og et andet til ledelsen[56]. Spørgsmålene tager afsæt i nationale vejledninger og lovgivning[57] omkring børn som pårørende i psykiatrien og er opdelt i temaer med afsæt i disse:

1. Registrering og rutiner
2. Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende
3. Underretning og samarbejde med andre
4. Modtagelse af børn i psykiatrien
5. Uddannelse og vejledning om børn som pårørende

Resultaterne af besvarelserne for personalet følger den tematiske opdeling.

Svarene er opdelt i forhold til almindelige medarbejdere, nøglepersoner og ledelsen. Der er udarbejdet et separat spørgeskema til centerledelsen og til afdelingsledelsen.[58]

Nøglepersoner har fået en rækkes supplerende spørgsmål, fordi de er særligt uddannede i forhold til at tage sig af børn som pårørende i psykiatrien.

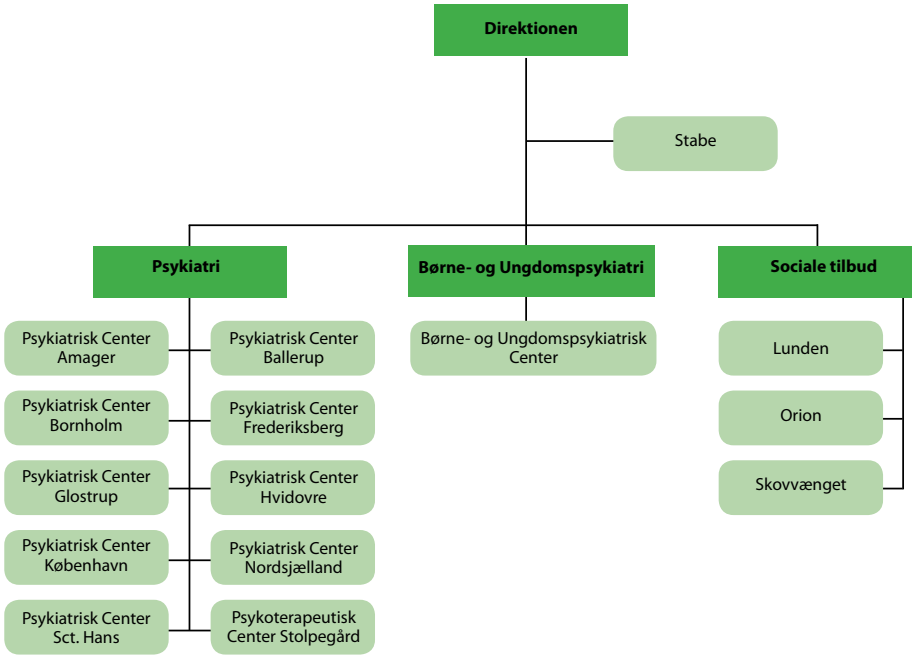
Desuden er der udarbejdet en centeropdelte analyser.

[55] Se bilag nr. 24–27
[56] Se bilag nr. 5 og 7
[57] Se bilag nr. 18-23
[58] Se bilag nr. 8

5.1 Organisation og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri består af ti psykiatriske centre, et børne- og ungdomspsykiatrisk center[59], fælles stabsfunktion samt tre sociale tilbud spredt over hele regionen.

Region Hovedstadens Psykiatri er ledet af en direktion, der består af en direktør og to vicedirektører. De psykiatriske centre ledes af en centerledelse og de sociale tilbud af en forstander. I Region Hovedstadens Psykiatri har de psykiatriske centre som udgangspunkt en tredelt centerledelsesstruktur, bestående af en centerchef, og på de store centre en klinkchef og en udviklingschef.



Centerchefen har det overordnede ansvar for centrets drift og udvikling, herunder de samlede opgaver, den økonomiske styring og personaleledelsen. Klinikchefen har ansvaret for den lægefaglige behandling af patienterne, og udviklingschefen har ansvaret for pleje- og kvalitetsudviklingen på centret.

Under det overordnede centerledelsesniveau findes afdelings- og afsnitsledelser samt ledelser for distriktspsykiatri – herunder udgående team.

Afdelinger

Ledes af en klinikchef og en udviklingschef og findes på de største centre med mere end en afdeling: Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center Sct. Hans, Psykiatrisk Center Ballerup, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Glostrup.

Afsnit

I hver afdeling er der flere afsnit, der som udgangspunkt ledes af en afdelingssygeplejerske og en overlæge, der deler ledelsesansvaret. Afsnitsledelsen refererer til centerledelsen eller på de tre største centre til afdelingsledelsen

[59] Da spørgeskemaundersøgelsen blev igangsat var der tre børne- og ungdomspsykiatriske centre, som den 1.1.2013 er blevet slået sammen til et.

Et afsnit kan være et sengeafsnit, ambulatorium eller distriktspsykiatri. I de enkelte afsnit kan der være særlige teams eksempelvis OPUS-teams, OP-teams og ældrepsykiatriske teams m.m.

OPUS-teams står for tidlig opsporing og behandling af unge voksne i alderen 18–35 år med nyopstået lidelse inden for det skizofrene spektrum. Mens OP-teams henvender sig til borgere med alvorlig psykisk sygdom, der har behov for individuelt tilpasset, tværfaglig behandling. OP-teams har mulighed for tæt samarbejde med psykiatrisk døgnafdeling og kommunale tilbud. Arbejdet i det opsøgende psykiatriske team er overvejende udgående, oftest i form af hjemmebesøg.

Personalegrupper
Personalegrupper som indgår i behandlingen er læger, sygeplejersker, fysioterapeut, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter, psykolog og socialrådgiver.

5.1.1 Behandlingstilbud

Akut behandling
Region Hovedstadens Psykiatri har 5 døgnåbne akutmodtagelser og 2 akutmodtagelser, der har åbent kl. 8–22.

Døgnbehandling
Døgnbehandling er målrettet patienter, der har brug for intensiv behandling 24 timer i døgnet. Døgnbehandling foregår på henholdsvis lukkede/intensive og åbne sengeafsnit. Region Hovedstadens Psykiatri har 410 senge på voksenpsykiatriske intensive/lukkede sengeafsnit og 705 senge på åbne sengeafsnit i voksenpsykiatrien.

Ambulant behandling
Er målrettet patienter, som er i kortere eller længerevarende behandling for eksempelvis skizofreni, angst, depression m.m. Den ambulante behandling foregår i distriktspsykiatrien, på ambulatorier og udgående teams. Der findes i Region Hovedstadens Psykiatri 7 OPUS-teams, 15 OP-team og 18 distriktspsykiatriske centre.

Specialfunktioner
Region Hovedstadens Psykiatri har en række specialfunktioner eksempelvis retspsykiatriske centre på Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Sankt Hans.

Særlige funktioner i forhold til børn som pårørende – nøglepersoner:
Personale, som har en særlig viden om at holde familiesamtaler og fokus på børn, kaldes nøglepersoner for børn som pårørende og skal findes på alle afdelinger.

I RHP er der siden 2004 uddannet nøglepersoner for børn af forældre med psykisk sygdom. Uddannelsen udbydes en gang årligt. Uddannelsen løber over tre gange to dage med max. 20 deltagere.

Det er op til den enkelte afdeling at beslutte, hvor mange nøglepersoner der skal uddannes, og der er ingen krav til faglig baggrund. Ofte er det dog socialrådgivere, som deltager.

Uddannelsens formål er at gøre nøglepersonen i stand til at motivere forældrene til at tale om og med barnet om sygdommens betydning, samt at opspore børn med særligt behov for støtte.

Uddannelsen kvalificerer til at yde en specialiseret indsats over for patienter med børn. Indsatsen består af samtaler med børn og familiesamtaler med udgangspunkt i anbefalingerne for god praksis i psykiatrien.

HR & Uddannelse oplyser, at der i alt er uddannet 66 nøglepersoner for børn som pårørende i psykiatrien.

Der findes ingen funktionsbeskrivelse for, hvad en nøgleperson skal gøre, eller hvilken funktion personen har, men uddannelsen tager afsæt i retningslinjer for børn som pårørende i psykiatrien og er praktisk fokuseret på at lære nøglepersonen at afholde familiesamtaler.[60]

Hverken på psykiatriens hjemmeside eller intranet kan man finde oplysninger om, hvem der er nøglepersoner på hvilke afdelinger.

5.2 Lovgivning og vejledning i Region Hovedstadens Psykiatri

I dette kapitel gennemgås de vigtigste vejledninger og lovgivning, som personalet skal følge i forhold til arbejdet med børn som pårørende i psykiatrien.

Vejledninger og lovgivning beskriver arbejdsgange og rutiner, hvilke tilbud børn og forældre i psykiatrien skal have, og hvordan arbejdet skal organiseres.

Helt overordnet reguleres psykiatrien i Region Hovedstaden af Sundhedsloven (2010:913), men for mere detaljeret regulering af psykiatriområdet, har regionen udarbejdet en række vejledninger.

Endvidere har underretningspligten hjemmel i Lov om Social Service (2012:810)

Arbejdet med børn som pårørende omfatter patienter med hjemmeboende/udeboende børn og unge i alderen 0–18 år, som har kontakt med patienten. Børn er egne børn uanset bopæl samt plejebørn eller samlevers børn, der bor i patientens hjem.

De væsentligste vejledninger mv. i forhold til børn som pårørende er[61]:

- **Vejledning:** Børn af patienter med psykisk sygdom
- **Oplysningsskema:** Familieformular, oplysningsskema om patientens børn <18 år.
- **Vejledning**: Familiesamtale i voksenpsykiatrien
- **Folder til patienter:** Familiesamtale
- **Vejledning:** Underretningspligt til sociale myndigheder og kommuner i forbindelse med børn og unge af psykisk syge, samt psykisk syge gravide (serviceloven)

[60] Se bilag nr. 20-21
[61] Se bilag nr. 18-23

- **Samarbejdsaftale med kommuner om børn og unge med sindslidelse**

Vejledning om børn af patienter med psykisk sygdom

Den væsentligste vejledning i forhold til børn som pårørende er: 'Børn af patienter med psykisk sygdom', som har til formål at sikre retningslinjer for en psykiatrisk behandlingskultur, der inddrager børn af psykisk syge i et respektfuldt samarbejde.[62]

Retningslinjerne har desuden til formål at sikre, at det kliniske personale har redskaber til at udføre pårørendesamarbejde med fokus på børnene, og at børn med behov for særlig støtte får denne ved kontakt til kommunen.

Det psykiatriske center skal sikre rutiner i modtagelsen af patienter, både akut og ambulant og registrere, hvilke børn under 18 år patienten har samvær med.

Der skal udfyldes et oplysningsskema om antal børn, alder, bopæl og aktuel situation, og hvem der er indehaver af forældremyndigheden.[63]

Desuden er centerets koordinator ansvarlig for årlig audit.
Det psykiatriske center skal sikre, at der bliver vurderet, om der er behov for en særlig indsats overfor børnene akut og/eller på længere sigt, og hvilken indsats der skal iværksættes, f.eks. familiesamtale, skriftlig underretning, viderehenvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Hvis det vurderes, at der skal ske underretning til de sociale myndigheder, dokumenteres det i journalen, hvilken navngiven person der tager kontakt til de sociale myndigheder.

I ambulantenhederne dokumenteres løbende en vurdering af barnets/børnenes situation og behov for evt. nye initiativer; som minimum årligt ved udarbejdelse af behandlingsplanen samt ved forværring af patientens tilstand.

Nøglepersoner for børn af psykisk syge forældre

I vejledningen for børn af patienter med psykisk sygdom anbefales det, at de psykiatriske centrer vurderer, hvor mange nøglepersoner der er behov for i forhold til at gennemføre familiesamtaler og sikre vedvarende fokus på patienter med børn. Det anbefales, at de udvalgte nøglepersoner gennemgår nøglepersonuddannelsen og tilbydes løbende supervision i forbindelse med afholdelse af familiesamtaler.

Modtagelse af børn

I forhold til modtagelse af børn skal det psykiatriske center sikre trygge og tilpassede lokaler til besøg af mindreårige pårørende og til gennemførelse af familiesamtaler.

Afvikling af besøg af mindreårige pårørende skal indgå i husordenregler og lokalpolitik.

[62]Se bilag nr. 18
[63]Se bilag nr. 19

Familiesamtaler

Det psykiatriske center skal tilbyde familiesamtaler, hvor børnene får lejlighed til at stille spørgsmål, og hvor der fortælles om den syge forældres sygdom.[64]

Der er udarbejdet en vejledning i forhold til afholdelse af familiesamtaler. Vejledningen omfatter patienter med hjemmeboende/udeboende børn og unge mellem 4–17 år, som har kontakt med patienten.

Familiesamtale er en samtale med patient, børn og eventuelt andre pårørende. Familiesamtalen kan også være en samtale med patient og pårørende med fokus på børnene, selvom disse ikke deltager. Familiesamtalerne har ikke til formål at være familiebehandling. Samtalerne er en pårørendesamtale, hvor indholdet er gensidig information og har en støttende karakter.

I forhold til rammer for afholdelse af samtaler står der bl.a., at der bør deltage to medarbejdere, og at man kan tilbyde at vise barnet/familien rundt på afsnittet, at samtalen bør foregå et uforstyrret sted i afsnittet eller i hjemmet, og at der skal serveres saftevand, te og kaffe og evt. findes tegneting til mindreårige børn.

RHP har udarbejdet en folder, som kan gives til forældre: *Folder til forældre om tilbud om en familiesamtale,* hvori der står:

> "Personalet i det afsnit, hvor du er i behandling – sengeafsnit, ambulatorium eller distriktspsykiatri – kan tilbyde dig familiesamtaler, hvor dine børn også deltager. Vi kan hjælpe med at fortælle børnene om din sygdom, og om hvordan man kan forstå og behandle psykisk lidelse. Samtidig kan det give børnene mulighed for at tale om, hvordan det er at være barn eller ung, når ens far eller mor er syg. Vi vil også kunne hjælpe dig med at afklare, om du og din familie har brug for yderligere støtte."[65]

Underretning

Offentligt ansatte har ifølge Serviceloven (2012: 810) pligt til at underrette kommunen, hvis de bliver bekendt med, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte. Der er desuden udarbejdet en vejledning herom.[66] Derudover er der udarbejdet samarbejdsaftaler med kommunerne om håndtering af snitflader imellem psykiatrien og kommunen.

Samarbejde med kommunen

Der er en række snitflader i samarbejdet mellem psykiatrien og kommunen i forhold til tilbud til forældre med en psykiatrisk diagnose og deres børn. Psykiatrien har pligt til at underrette kommunen, hvis man er bekymret for et barn som pårørende. Arbejdsdelingen er beskrevet i samarbejdsaftalerne[67], hvor der også er indføjet et afsnit om børn i familier med psykisk sygdom, der klart beskriver, hvad der skal gøres:

Pligten til at undersøge patientens familiemæssige forhold gælder både ved akut og planlagt indlæggelse samt ved begyndelse af ambulant behandling. Det vagthavende personale skal undersøge, om der er børn i familien, og hvem der tager sig af børnene, og om der er nogen i barnets eller den voksnes netværk, der

[64] Se bilag nr. 20-21
[65] Se bilag nr. 20-21
[66] Se bilag nr. 22
[67] Se bilag nr. 23

skal orienteres om indlæggelsen (f.eks. bedsteforældre, børnehave, skole, sagsbehandler mv.).

Den vagthavende læge vurderer, om det psykiatriske center, herunder distriktspsykiatrien, selv kan yde den nødvendige støtte til patienten og dennes barn/børn, eller om der er grundlag for at underrette koordinator i patientens socialcenter om, at der kan være behov for hjælpeforanstaltninger i forhold til barnet/børnene.

Patientens socialcenter har ansvaret for at vurdere sagen og eventuelt iværksætte konkrete foranstaltninger.

Der skal løbende fortages en vurdering af, om der er brug for en særlig indsats over for børn i familien. Samtidig skal psykiatrien løbende vurdere, om der er behov for at underrette patientens socialcenter om ændringer i patientens tilstand, der kan have betydning for børn i familien.

Koordinator på det psykiatriske center og koordinator i patientens socialcenter har ansvaret for, at der afholdes møde mindst to gange årligt med henblik på erfaringsudveksling, vidensdeling og styrkelse af en smidig og helhedsorienteret indsats – tværsektorielt og tværfagligt – over for børn af psykisk syge.

Ansvar i forhold til brug af vejledningen

Ifølge vejledningen for børn af forældre med psykisk sygdom er centerledelsen/afdelingsledelsen/klinikledelsen ansvarlig for, at vejledningen følges i de enkelte afsnit.[68]

Den enkelte sundhedsperson har ansvar for udfærdigelse af notater.

Det psykiatriske center skal sikre, at vagthavende og modtagende personale er bekendt med lovgivning og vejledninger vedrørende patienter med børn.

Alt nyansat personale skal undervises i lovgivning, underretningspligt og betydningen af at inddrage børnene, når forældre modtager psykiatrisk behandling, samt orienteres om hvilke konkrete initiativer og tilbud centeret har til familier og børn.

Der skal udnævnes en central koordinator i hvert center, som er ansvarlig for indsatsen over for børn af patienter med psykisk sygdom. Koordinator er ansvarlig for årlig audit.

Det anbefales i vejledningen, at der afholdes to årlige samarbejdsmøder mellem Børne- og Ungeforvaltningen/Børne- og Ungdomsforvaltningen og det psykiatriske center. Det anbefales desuden, at der etableres lokale faste samarbejdsmøder mellem det psykiatriske center og Børne- og Ungeforvaltningen/Børne- og Ungdomsforvaltningen omkring konkrete børnefamilier, ved tre til fire fastlagte årlige møder.[69]

[68] Se bilag nr. 18
[69] Se bilag nr. 18 og 23

5.3 Medarbejdernes svar i Region Hovedstadens Psykiatri

I dette kapitel gennemgås resultaterne af medarbejdernes svar fra spørgeskema-undersøgelsen i Region Hovedstadens Psykiatri (RHP). [70]

5.3.1 Registrering og rutiner i Region Hovedstadens Psykiatri

Afsnittet giver indblik i omfanget af registrering og rutiner i forhold til børn som pårørende i psykiatrien: Hvordan registrerer personalet i journalen eller på skemaer om patienten har børn, når de møder patienten første gang? Spørger de systematisk, hver gang de møder patienten, om der er børn i familien? Hvilke rutiner og arbejdsgange foretages, når der er børn i patientens familie?

Kendskab til hvor mange patienter der er forældre

Størstedelen af medarbejderne (61 %) angiver, at mellem 1-25 % af de patienter, som de har haft ansvar for inden for det sidste halve år, er forældre og har børn under 18 år. 10 % angiver, at ingen af deres patienter har haft børn.

Medarbejdernes møde med børn

En relativt lille andel af medarbejderne (8 %) vurderer, at de ca. har mødt alle/næsten alle eller over halvdelen af deres patienters børn inden for det sidste halve år, mens størstedelen (69 %) har mødt ca. under halvdelen eller ingen/næsten ingen.[71]

HVOR MANGE AF DINE PATIENTERS BØRN, VURDERER DU CA., AT DU HAR MØDT OG TALT MED INDENFOR DET SIDSTE HALVE ÅR?	
Svarmuligheder:	Procent
Alle eller næsten alle	3% (20)
Over halvdelen	5% (35)
Halvdelen	5% (36)
Under halvdelen	18% (139)
Ingen eller næsten ingen	51% (382)
Ingen af mine patienter har børn	12% (93)
Ved ikke	6% (48)
Total	100%

Samtaler med patienten om deres børn

De fleste medarbejdere (62 %) taler med alle eller over halvdelen af de patienter, de har ansvar for, om børnenes situation. Mens kun 8 % ikke taler med patienterne om deres børn.

En relativt lille andel (10 %) oplever altid eller ofte, at deres patienter afviser at tale om deres børns situation, mens hele 59 % sjældent eller aldrig oplever, at dette er tilfældet.

Blandt andelen, der altid eller ofte oplever, at deres patienter nægter at tale om deres børn, fortsætter 45 % med at tilbyde patienten mulighed for at tale om deres børn, mens 39 % overdrager ansvaret for at tale med patienten om deres børn til andre f.eks. nøglepersonen. Kun 9 % foretager sig ikke yderligere.

[70] Se bilag nr. 24
[71] Se bilag nr. 24

Brug af vejledningen: Børn af patienter med psykisk sygdom

17 % af medarbejderne benytter sig altid eller ofte af vejledningen "Børn af patienter med psykisk sygdom", hvis der er børn i patientens familie. Mens 37 % sjældent eller aldrig anvender vejledningen.

Deling af information blandt medarbejderne

Medarbejderne deler primært deres viden om patientens børn og familiesituation med kolleger, som deltager i behandlingen af den aktuelle patient (87 %), den ansvarlige læge (60 %) samt socialrådgivere på afdelingen (61 %).

Dernæst inddrages primært nøglepersoner (33 %), patientens familie og pårørende (25 %) og socialforvaltningen (14 %).

BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center anvendes næsten ikke (1 %). Kun 2 % svarer, at de ikke deler deres viden med nogen.

Bemærk at medarbejderne har haft mulighed for at sætte mere end ét kryds.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver medarbejderne, at de også kan involvere kommunen, andre personer, som patienten ønsker involveret f.eks. nære venner, støtteperson og den kommunale socialrådgiver.

53 % af medarbejderne svarer, at patientens hjemmesituation og børn altid/ofte tages op på behandlingskonferencer. 9 % svarer, at det aldrig eller sjældent er tilfældet.

26 % angiver, at det altid eller ofte beskrives, hvad der skal ske med børnene i patientens behandlingsplan, mens 30 % angiver, at det kun sker sjældent eller aldrig.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del medarbejdere endvidere, at de samarbejder med den aktuelle socialrådgiver eller kontaktperson. Derudover angiver nogle medarbejdere, at de taler om patientens børn på behandlingskonferencer, at de taler med patienten eller med en pårørende forælder om barnet, men at de ikke taler med barnet selv.

Hvad gør medarbejderen, hvis der er børn i familien?

Medarbejderne blev spurgt om, hvad de konkret gør, hvis der er børn i patientens familie, f.eks. dokumenterer i journalen, tilbyder samtaler eller taler med kolleger.

Tabellen viser, at medarbejderne typisk diskuterer situationen med deres kolleger/team, mens f.eks. samtalegrupper til børn kun tilbydes i mindre grad.[72]

[72] Se bilag nr. 24

HVIS DER ER BØRN I PATIENTENS FAMILIE, HVOR OFTE GØR DU DA, HVOR FØLGENDE?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjæl-dent	Aldrig	Ved ikke	Total
Jeg registrerer eller får andre til at registrere det i journalen på familieformularskemaet	36%	14%	6%	7%	26%	12%	100 % (753)
Taler med nøgleperson for børn som pårørende på afdelingen	17%	15%	13%	11%	31%	12%	100 % (753)
Underretter til socialforvaltningen eller beder andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen	17%	11%	19%	18%	26%	9%	100 % (753)
Underretter til BUP/ Børne- og Ungdom-spsykiatrisk Center eller beder andre om at igangsætte en underretning til BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	5%	2%	6%	17%	57%	13%	100 % (753)
Tilbyder børne- eller familiesamtaler	19%	14%	17%	12%	30%	8%	100 % (753)
Tilbyder barnet at gå i en støttegruppe	4%	4%	12%	14%	53%	13%	100% (753)
Henviser til andre tilbud uden for psykiatrien	5%	8%	22%	19%	34%	12%	100% (753)
Jeg diskuterer med mine kolleger/team, hvis jeg er bekymret for et af mine patienters børn	56%	17%	12%	3%	7%	5%	100% (753)

50 % registrerer altid/ofte eller får andre til at registrere det i journalen/familie-formularskemaet.

32 % taler altid/ofte med nøgleperson for børn som pårørende på afdelingen.

28 % underretter altid/ofte eller beder andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen. 8 % underretter altid/ofte eller beder andre om at igangsætte en underretning til BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

33 % tilbyder altid/ofte børne- eller familiesamtaler.

8 % tilbyder altid/ofte barnet at gå i samtalegruppe.

13 % henviser altid/ofte til andre tilbud uden for psykiatrien.

73 % af medarbejderne svarer, at de altid/ofte diskuterer situationen med deres kolleger/team, hvis de er bekymrede for patientens børn.

Der er en vis forskel mellem åbne og lukkede afdelinger. Således taler medarbejdere, der er ansat på åbne afdelinger oftere med nøglepersonen for børn som pårørende, underretter til socialforvaltningen, tilbyder børne- eller familiesamtaler og diskuterer situationen med kolleger/teams, end medarbejdere der er ansat på lukkede afdelinger.

Etniske minoriteter og brug af tolk

I forhold til patienter og børn med etnisk minoritetsbaggrund svarer 26 %, at de af og til tilbyder tolk til de patienter og børn, som de har ansvar for. 24 % svarer, at de aldrig har behov for tolk, da alle deres patienter taler dansk. 17 % tilbyder altid tolk til både børn og forældre med etnisk minoritetsbaggrund, mens 11 % aldrig tilbyder tolk. 21 % af medarbejderne svarer "ved ikke".

5.3.2 Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i Region Hovedstadens Psykiatri

Temaet samtaler og tilbud til børn som pårørende omhandler personalets praksis i forhold til konkrete tilbud til børn som pårørende i psykiatrien.

Hvilke tilbud tilbyder personalet helt konkret pårørende børn? Føler personalet, at pårørende børn er deres ansvar? Tilbyder man f.eks. samtaler med børn eller henviser man til tilbud hos andre? Hvordan samarbejder man med andre parter og pårørende omkring børn og tilbud til børn?

Samtaler og tilbud til patienter med børn

Medarbejderne er blevet spurgt om, hvor ofte de selv tilbyder eller beder andre om at igangsætte tilbud til patienter, som er forældre og deres børn.[73]

Svarene viser, at personalet i mindre grad tilbyder samtaler eller henviser til andre tilbud.

HVOR OFTE TILBYDER DU SELV ELLER BEDER ANDRE OM AT IGANGSÆTTE FØLGENDE TIL PATIENTER, SOM ER FORÆLDRE							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjæl-dent	Aldrig	Ved ikke	Total
Samtale med hele familien om forælderens sygdom	12%	18%	19%	19%	23%	10%	100% (753)
Samtale med barnet/børnene om forælderens sygdom	12%	15%	17%	19%	29%	9%	100% (753)
Skriftligt informationsmateriale om forælder-ens sygdom	5%	11%	18%	21%	32%	13%	100% (753)
Hjemmebesøg	5%	7%	11%	18%	47%	11%	100% (753)
Samtalegrupper til voksne	5%	8%	14%	17%	42%	13%	100% (753)
Samtalegrupper til børn	2%	5%	12%	19%	49%	13%	100% (753)
Henviser til tilbud indenfor psykiatrien	6%	14%	23%	20%	24%	13%	100% (753)
Henviser til andre tilbud og hjælp udenfor psykiatrien	4%	11%	25%	21%	26%	14%	100% (753)
Tilbud om familieterapi	2%	4%	12%	22%	47%	14%	100% (753)
Taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og familien	17%	31%	22%	9%	13%	8%	100% (753)
Rådgiver patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen	15%	24%	26%	11%	15%	9%	100% (753)

Familiesamtaler med hele familien om en forælders sygdom er ikke hyppigt forekommende, idet kun 30 % altid/ofte tilbyder eller beder andre om at igangsætte samtaler med hele familien om forælderens sygdom.

Det samme gælder for samtaler med barnet/børnene, hvor blot 27 % altid/ofte tilbyder samtaler med barnet/børnene om forælderens sygdom.

16 % tilbyder altid/ofte skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom.

12 % tilbyder altid/ofte hjemmebesøg.

13 % tilbyder altid/ofte samtalegrupper til voksne.

[73] Se bilag nr. 24

7 % tilbyder altid/ofte samtalegrupper til børn.

20 % henviser altid/ofte til tilbud inden for psykiatrien. 15 % henviser altid/ofte til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien.

6 % tilbyder altid/ofte selv eller beder andre om at igangsætte familieterapi.

Ca. halvdelen af medarbejderne (48 %) svarer, at de altid/ofte enten selv taler med eller beder andre om at tale med patienten om, hvordan patientens sygdom påvirker barnet og familien. Mens 22 % svarer, at de sjældent eller aldrig taler med patienterne om dette emne.

39 % af medarbejderne svarer, at de altid/ofte selv rådgiver eller beder andre om at rådgive patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sin sygdom, mens 26 % sjældent eller aldrig gør dette.

Ansatte på åbne afdelinger tilbyder i højere grad end ansatte på lukkede afdelinger samtaler med hele familien om forælderens sygdom, samtaler med barnet om forælderens sygdom, taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og familien og rådgiver patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen.

Samtaler og tilbud til børn af psykisk syge patienter

Personalet tilbyder i ringe omfang patienternes børn de mest almindelige former for samtaler og tilbud.[74]

HVOR OFTE TILBYDER DU SELV ELLER BEDER ANDRE OM AT IGANGSÆTTE FØLGENDE TIL PATIENTENS BARN/BØRN?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	Ved ikke	Total
Fortæller om forælderens sygdom	10%	18%	19%	16%	26%	11%	100 % (753)
Fortæller, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld	17%	15%	15%	12%	27%	14%	100 % (753)
Giver skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom	4%	8%	18%	18%	38%	13%	100 % (753)
Tilbyder samtalegrupper	2%	5%	13%	19%	46%	14%	100 % (753)
Henviser til andre tilbud indenfor psykiatrien	3%	10%	22%	21%	30%	13%	100 % (753)
Henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien	3%	10%	22%	22%	30%	13%	100 % (753)
Understreger, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen	22%	17%	15%	10%	24%	13%	100 % (753)

28 % af medarbejderne fortæller altid/ofte om forælderens sygdom. 32 % understreger over for børnene, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld.

12 % giver altid/ofte skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom.

7 % tilbyder altid/ofte samtalegrupper.

13 % henviser til andre tilbud inden for psykiatrien. 13 % henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien.

[74] Se bilag nr. 24

39 % af medarbejderne understreger altid/ofte, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen.

Flere medarbejdere angiver i den åbne svarkategori, at det kræver patientens samtykke at involvere børnene. Derudover svarer nogle medarbejdere, at børn ikke er velkomne på lukkede afdelinger f.eks. retspsykiatrisk afdeling.

På de åbne afdelinger informeres børnene i signifikat højere grad om henholdsvis forælderens sygdom, at sygdommen ikke er barnets skyld, og at barnet er velkommen på afdelingen end på de lukkede afdelinger.

Skal børn altid informeres om psykisk sygdom? [75]

På spørgsmålet om hvorvidt børn altid skal informeres om forældrenes sygdom, vurderer størstedelen (54 %), at barnet kun skal informeres, hvis patienten ønsker det. Mens 13 % vurderer, at børnene altid skal informeres, uanset om patienten ønsker det. 10 % vurderer ikke, at børnene altid skal informeres.

Aldersbestemte tilbud til børn

Langt størstedelen (90 %) af afdelingerne har ikke tilbud, der er målrettet særlige aldersgrupper af børn, i hvert fald ikke tilbud som personalet kender til. Således svarer henholdsvis 7 %, 9 % og 8 %, at de har tilbud målrettet de 0-6-årige, 7-12-årige og 13-18-årige.

Inddragelse af pårørende i samarbejdet om patientens børn

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at en ganske stor del af medarbejderne (86 %) altid eller ofte spørger ind til, hvem der er patientens nærmeste pårørende.[76]

I samarbejdet med pårørende fokuseres der primært på patientens partner/samlever.

HVOR OFTE INDDRAGER DU FØLGENDE PÅRØRENDE I SAMARBEJDET OM PATIENTENS BØRN?						
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjældent	Aldrig	Total
Patientens partner eller anden form for samlever der til daglig deler barnets bopæl	18 %	22 %	20 %	15 %	26 %	100 % (753)
Barnets søskende	5 %	11 %	16 %	27 %	41 %	100%
Anden familie der til daglig deler barnets bopæl	6 %	13 %	20 %	24 %	38 %	100 %
Barnets bedsteforældre	2 %	6 %	22 %	29 %	41 %	100 %
Biologiske forældre der ikke til daglig deler barnets bopæl	4 %	8 %	19 %	27 %	42 %	100 %
Anden familie der ikke til daglig deler barnets bopæl	1 %	4 %	16 %	32 %	52 %	100 %

40 % inddrager altid/ofte patientens partner/samlever, der til daglig deler barnets bopæl.

19 % inddrager altid/ofte anden familie, der til daglig deler barnets bopæl.

16 % inddrager altid/ofte barnets søskende.

12 % inddrager altid/ofte biologiske forældre, der ikke deler barnets bopæl.

[75] Se bilag nr. 18
[76] Se bilag nr. 24

8 % inddrager altid/ofte barnets bedsteforældre.

5 % inddrager altid/ofte anden familie, der ikke til daglig deler barnets bopæl.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del medarbejdere, at det kræver samtykke fra patienten for at kunne involvere andre i samarbejdet omkring patientens børn. Flere medarbejdere oplyser, at de aldrig involverer andre. Nogle svarer, at det er afhængigt af situationen, og at der altid foretages en individuel bedømmelse.

Betydningen af social baggrund

Familiens baggrund og sociale og økonomiske situation tillægges forskellig betydning blandt medarbejderne. Således svarer 28 %, at familiens baggrund og sociale og økonomiske situation i meget høj grad eller i høj grad har betydning, mens nogenlunde samme andel (30 %) vurderer, at det i meget lav grad eller i lav grad har betydning for den information, støtte og tilbud, som de giver.

Patienter der er svære at samarbejde med om deres børn

Personalet svarer, at det særligt er patienter med dårlig sygdomsindsigt, der kan være svære at samarbejde med om deres børn:

- Patienter med dårlig sygdomsindsigt (79 %)
- Misbrug (64 %)
- Begrænset forældreevne (56 %)
- Patienter med nedsat kognitiv funktion (55 %)
- Patienter, der har svært ved at forstå/tale dansk (42 %)

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver nogle medarbejdere, at det særligt er patienter, som idylliserer deres børns situation, patienter som ligger i skilsmisse, svært psykotiske patienter og patienter med etnisk minoritetsbaggrund, der er svære at arbejde sammen med. Nogle svarer, at spørgsmålet ikke er aktuelt for dem, da de ikke har patienter med børn under 18 år.

Patienter hvis børn har behov for særlig støtte

Et lignende billede ses i identificeringen af patienter, hvor børnene kan have behov for særlig støtte.

- Patienter med dårlig sygdomsindsigt (82 %)
- Forældre med begrænset forældreevne (77 %)
- Forældre med nedsat kognitiv funktion (72 %)
- Patienter der er enlige forsørgere med manglende socialt netværk (58 %)

Bemærk at medarbejderne i disse spørgsmål har haft mulighed for at sætte mere end ét kryds.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del medarbejdere, at følgende patienters børn har behov for særlig støtte; patienter med misbrug, psykotiske patienter, og patienter der har været syge i længere tid. Mange medarbejdere svarer derudover, at man må lave en individuel bedømmelse – man kan ikke generalisere.

Ansvar i forhold til patienternes børn

På spørgsmålet om, hvorvidt medarbejderne vurderer, at det er en del af deres arbejdsopgave at hjælpe børn, som er pårørende til de patienter, de har ansvar for, svarer ca. halvdelen (56 %), at det er en del af deres arbejdsopgave, men at det ikke er dem selv, der udfører opgaven. I stedet henviser de til andre, som kan tage hånd om børnene.[77]

18 % af medarbejderne synes, at det i lige så høj er deres arbejdsopgave at hjælpe patientens børn som at hjælpe patienten, mens 12 % ser det som deres primære arbejdsopgave at hjælpe patienten og i mindre grad patientens børn.

7 % anser det slet ikke som deres arbejdsopgave at hjælpe deres patienters børn.

De fleste (68 %) vurderer helt konkret, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for at underrette socialforvaltningen i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene. 62 % vurderer, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for at tale med forældrene om deres børn

Ca. halvdelen (49 %) ser det i meget høj grad eller i høj grad som deres ansvar at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien. 37 % mener, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for, at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte. 35 % mener, at de i meget høj grad eller i høj grad har ansvar for, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien.

HVIS DU TÆNKER PÅ DE PATIENTER, DU HAR ANSVARET FOR, I HVOR HØJ GRAD HAR DU SÅ FØLGENDE FORMER FOR ANSVAR OVERFOR DERES BØRN?							
Svarmuligheder:	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ved ikke	Total
Jeg har ansvar for, at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte	17%	20%	28%	4%	16%	16%	100% (753)
Jeg har ansvar for, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien	15%	20%	27%	6%	16%	17%	100% (753)
Jeg har ansvar for at henvise barnet/børnene til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien	24%	25%	19%	5%	11%	15%	100% (753)
Jeg har ansvar for at underrette socialforvaltningen i kommunen, hvis jeg er bekymret for barnet/børnene	51%	17%	8%	3%	9%	13%	100% (753)
Jeg har ansvar for at tale med forældrene om deres børn	38%	24%	15%	3%	7%	13%	100% (753)

En del medarbejdere påpeger i spørgsmålets åbne svarkategori, at de henviser/informerer til en anden ansvarlig som f.eks. socialrådgiveren eller nøglepersonen på arbejdspladsen.

[77] Se bilag nr. 24

Blandt medarbejdere på åbne afdelinger vurderes det i signifikant højere grad, at overstående arbejdsopgaver er en del af deres ansvar, end hvad tilfældet er på lukkede afdelinger.

5.3.3 Underretning og samarbejde i Region Hovedstadens Psykiatri

Temaet om underretning og samarbejde med andre instanser om børn som pårørende handler både om medarbejdernes kendskab til lovgivning, vejledninger og brug af underretning, samt i hvilket omfang man samarbejder med andre instanser inden for og uden for psykiatrien omkring børn som pårørende.

Hvilket kendskab har personalet til ansvar for underretning – og i hvilket omfang underretter de? I tilfælde hvor man er bekymret for et barn, (men som ikke kræver en underretning), i hvilket omfang kontakter og samarbejder man da med andre parter både inden for og uden for psykiatrien?

Kendskab til regler for underretning

54 % af medarbejderne svarer, at der findes regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialforvaltningen om børn af de patienter, som de har ansvar for.

Halvdelen af medarbejderne (49 %) har ikke selv foretaget eller bedt andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen inden for det sidste halve år om børn af patienter, de har ansvar for. 25 % har foretaget eller bedt andre om at igangsætte en underretning til socialforvaltningen om under halvdelen af deres patienter, mens 5 % har gjort det om alle de patienter, de har ansvar for, som er forældre.

Hvornår underrettes der?

Medarbejderne overvejer primært at underrette, når de er urolige for børnene (76 %), hvis børnenes situation er uklar (43 %), eller hvis forælderen tvangsindlægges (26 %).

Bemærk at medarbejderne kunne sætte mere end ét kryds i dette spørgsmål.

Blandt de medarbejdere, der svarer "andet" på dette spørgsmål, påpeger nogle medarbejdere, at de altid overvejer at underrette til socialforvaltningen, hvis de har mistanke om, at barnet har det svært. Det gælder også ved omsorgssvigt, hvis der er misbrug, og hvis man vurderer, at barnet har behov for særlig støtte.

Samarbejde med andre om børn som pårørende

Medarbejderne samarbejder primært om børn som pårørende med patientens familie og pårørende og kommunens socialforvaltning med henblik på underretning.[78]

[78] Se bilag nr. 24

HVOR OFTE HAR DU SAMARBEJDET MED FØLGENDE PARTER OM BØRN SOM PÅRØRENDE?							
Svarmuligheder:	Altid	Ofte	Nogle gange	Sjæl-dent	Aldrig	Ved ikke	Total
Kommunens socialforvaltning med henblik på underretning	4%	6%	15%	17%	49%	9%	100 % (753)
Kommunens socialforvaltning med henblik på andre tilbud	2%	5%	14%	17%	53%	10%	100 %
BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	1%	1%	6%	16%	65%	11%	100 %
Bruger- og pårørendeorganisationer	1%	2%	8%	15%	63%	11%	100 %
Familie og pårørende	6%	18%	21%	14%	33%	8%	100 %
Skole	1%	2%	5%	14%	69%	10%	100 %
Daginstitution	1%	2%	4%	15%	69%	10%	100 %
Praktiserende læge	1%	4%	11%	15%	59%	9%	100 %
Sundhedsplejerske/skolesundhedsplejerske	1%	2%	7%	15%	66%	10%	100 %

Således angiver 24 %, at de altid/ofte samarbejder med familie og pårørende. 11 % samarbejder altid/ofte med kommunens socialforvaltning med henblik på underretning.

7 % samarbejder altid/ofte med kommunens socialforvaltning med henblik på andre tilbud.

2 % og 5 % samarbejder altid/ofte med andre parter såsom sundhedsplejerske, praktiserende læge, daginstitution, skole, bruger- og pårørendeorganisationer og BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Bemærk at medarbejderne i dette spørgsmål har haft mulighed for at sætte to krydser.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del medarbejdere, at de samarbejder med den lokale socialrådgiver eller kontaktperson.

Det skal bemærkes, at personalet på de åbne afdelinger i signifikant højere grad samarbejder med kommunens socialforvaltning med henblik på både underretning og andre tilbud, med familie og pårørende og praktiserende læge, end personalet på de lukkede afdelinger.

5.3.4 Modtagelse af børn i Region Hovedstadens Psykiatri

Spørgeskemaundersøgelsen indeholder en række spørgsmål, der handler om, hvordan personalet modtager børn som pårørende.

Hvordan modtages børn helt konkret? Er der et børnerum eller et børnetilpasset rum? Må børn besøge afdelingen og en forældres værelse? Tilbydes de mad og drikke? Hvad tilbydes de, når de besøger afdelinger/modtagelser af f.eks. informationsmaterialer?

Børnerum

Spørgsmålene om afdelingernes/modtagelsernes praksis i forhold til modtagelse af børn er opdelt efter, hvorvidt respondenterne arbejder på henholdsvis en lukket afdeling, en ambulant/psykiatrisk modtagelse eller en åben afdeling/andet.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at børnerum eller rum, der kan tilpasses børn, stadig ikke er særligt udbredt i RHP.

Således svarer 67 % af respondenterne, at de hverken har et børnerum, eller et rum de kan tilpasse. Kun 7 % har et egentligt børnerum. 26 % har et rum, de kan tilpasse børn med f.eks. legetøj.

Endelig er der en signifikant større andel af de respondenter, der arbejder på en lukket afdeling, der svarer, at de har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

Børns modtagelse på lukket afdeling

- 24 % af respondenterne arbejder på en lukket afdeling.

Heraf svarer 36 %, at barnet/børnene altid/ofte kan besøge afdelingens børnerum/familierum, mens 22 % angiver, at barnet/børnene aldrig/ofte ikke kan besøge forælderens stue.

43 % tilbyder altid/ofte barnet/børnene mad og/eller drikke.

Kun 8 % giver altid/ofte barnet/børnene en pjece/bog eller anden skriftlig information.

Børns modtagelse på ambulant eller psykiatrisk modtagelse

- 35 % af respondenterne arbejder på en ambulant eller psykiatrisk modtagelse.

Blandt denne gruppe svarer 14 %, at barnet/børnene altid/ofte kan komme med til patienternes samtaler.

45 % tilbyder altid/ofte barnet/børnene mad og/eller drikke.

12 % giver altid/ofte barnet/børnene en pjece/bog eller anden skriftlig information.

Børns modtagelse på åben afdeling eller anden afdeling

- 41 % af respondenterne arbejder på en åben afdeling eller anden afdeling.

9 % svarer, at patienterne altid/ofte kan medtage barnet/børnene til ambulant behandling.

47 % angiver, at barnet/børnene altid/ofte kan besøge forælderens stue.

43 % tilbyder altid/ofte mad/og eller drikke.

11 % giver altid/ofte barnet/børnene en pjece/bog eller anden skriftlig information.

5.3.5 Uddannelse og vejledning i Region Hovedstadens Psykiatri

Temaet: Uddannelse og vejledning om børn som pårørende handler om, hvilken vejledning, uddannelse og information medarbejdere har modtaget om børn som pårørende.

Nøglepersoner har fået nogle supplerende spørgsmål som gengives i kapitel 5.4.

Uddannelse og vejledning

Størstedelen (66 %) af personalet svarer, at de ikke har modtaget nogen form for uddannelse og vejledning i forhold til børn som pårørende i psykiatrien.

15 % har modtaget information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse.

22 % har modtaget vejledning om instrukser og brug af familieformular og registrering i journalen.

25 % har modtaget information om nøglepersonen.

11 % er blevet uddannet og vejledt i, hvordan man afholder en samtale med børn som pårørende og deres forældre.

11 % er blevet uddannet eller vejledt i tilbud til børn som pårørende og forældre.

Bemærk at respondenterne i dette spørgsmål har kunnet sætte mere end ét kryds.[79]

HVILKEN FORM FOR UDDANNELSE ELLER VEJLEDNING HAR DU MODTAGET I FORHOLD TIL BØRN SOM PÅRØRENDE TIL PSYKISK SYGE FORÆLDRE?			
Svarmuligheder:	Nej	Ja	Total
Information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse	85%	15%	100% (753)
Vejledning om instrukser og brug af familieformular og registrering i journalen	78%	22%	100% (753)
Information om nøgleperson og afdelingens/modtagelsens øvrige tilbud til børn som pårørende	75%	25%	100% (753)
Hvordan man holder en samtale med børn som pårørende og deres forældre	89%	11%	100% (753)
Tilbud til børn som pårørende og forældre	89%	11%	100)% (753
Jeg har ikke modtaget nogen uddannelse i forhold til børn som pårørende	34%	66%	100 % (753)

I spørgsmålets åbne svarkategori svarer nogle medarbejdere, at de ikke får nogen særlig uddannelse eller vejledning om børn som pårørende. En del medarbejdere fremhæver i stedet arbejdserfaring og/eller akademisk uddannelse.

Det skal bemærkes, at medarbejdere, der har været ansat mere end 4 år, i signifikant højere grad end de øvrige medarbejdere har modtaget uddannelse i tilbud til børn som pårørende og forældre, information om nøgleperson og afdelingens/

[79] Se bilag nr. 24

modtagelsens øvrige tilbud til børn som pårørende, vejledning om instrukser og brug af familieformular og registrering i journalen.

Ansatte på lukkede afdelinger har modtaget signifikant mindre vejledning om følgende end ansatte på åbne afdelinger: Retningslinjer og brug af familieformular og registrering i journalen, information om nøglepersonen og afdelingens/modtagelsens øvrige tilbud til børn som pårørende, uddannelse i hvordan man afholder en samtale med børn som pårørende og deres forældre, samt tilbud til børn som pårørende og deres forældre.

Der er endvidere en signifikant større andel af medarbejdere på de lukkede afdelinger, der svarer, at de ikke har modtaget nogen uddannelse og vejledning end blandt ansatte på de åbne afdelinger.

Hvilken hjælp har du brug for?
Personalet ønsker primært uddannelse, træning og klarere retningslinjer i forhold til arbejdet med børn som pårørende.

- 41 % svarer, at de kunne tænke sig uddannelse, viden og træning om børn som pårørende.
- 31 % kunne tænke sig tydeligere/mere klare retningslinjer for, hvordan man skal handle i forhold til børn som pårørende.
- 11 % ønsker supervision ved og efter børnesamtaler.
- 11 % ønsker højere ledelsesprioritering af området børn som pårørende generelt.
- 10 % angiver, at de kunne tænke sig flere nøglepersoner.
- Hele 31 % svarer "ved ikke".

Bemærk at respondenterne i dette spørgsmål har haft mulighed for at sætte to kryds.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del af medarbejderne, at de ønsker information om, hvem som er nøgleperson og mere tid og ressourcer i forhold til at arbejde med børn som pårørende.

Har du modtaget tilstrækkelig information om børn som pårørende?
28 % af respondenterne vurderer, at de har modtaget tilstrækkelig information og vejledning fra den leder, som de refererer til i deres daglige arbejde om retningslinjer og tilbud til børn som pårørende, mens 28 % ikke vurderer, at dette er tilfældet.

Hele 44 % svarer, at de ikke ved, om dette er tilfældet.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver størstedelen, at de ikke har fået tilstrækkelig information fra den nærmeste chef, samt at børn som pårørende ikke er et

prioriteret område på deres arbejdsplads. Flere medarbejdere svarer desuden, at de selv ikke har hverken spurgt eller søgt information på egen hånd.

Respondenterne fra de åbne afdelinger oplever i signifikant højere grad at have modtaget tilstrækkelig information og vejledning.

Kendskab til retningslinjer og deres brugbarhed

Lidt over halvdelen (52 %) kender til afdelingens/modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende. 48 % har ikke kendskab til disse retningslinjer og regler.

Af de respondenter, der har kendskab til retningslinjerne og reglerne, vurderer 64 %, at retningslinjerne er udformet på en måde, der er brugbare i deres arbejde.

6 % vurderer ikke, at retningslinjerne er brugbare. Blandt de respondenter, der ikke vurderede, at retningslinjerne er brugbare, påpeger en stor andel, at de ønsker tydeligere retningslinjer samt et intranet, som er tydeligere/mere lettilgængeligt i forhold til selv at søge information.

Deltagelse i organiseringen af arbejdet for børn som pårørende

Personalet har stort set ikke deltaget i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende. Således har 87 % slet ikke været involveret i dette arbejde. Kun 13 % oplyser, at de har været engageret i, hvordan afdelingens/modtagelsens arbejde med børn som pårørende skal organiseres.

Medarbejderes kendskab til, brug og vurdering af nøglepersoner

Halvdelen af medarbejderne ved, at der findes en nøgleperson for børn som pårørende på deres afdeling.

33 % har benyttet sig af en nøgleperson inden for det sidste halve år, når deres patient har haft børn under 18 år. 34 % svarer, at de ikke ved, om de har benyttet sig af nøglepersonen for børn som pårørende.

Størstedelen af medarbejderne angiver i spørgsmålets åbne svarkategori, som årsag til at de ikke har benyttet sig af nøglepersonen, at de dels ikke møder børn eller at de ikke har nogen nøgleperson på arbejdspladsen. En del medarbejdere udtrykker også usikkerhed omkring spørgsmålet generelt, da de ikke ved, hvem der er nøgleperson.

Der er ganske stor tilfredshed med nøglepersonernes arbejde.
Således svarer 93 % af de respondenter, der har anvendt nøglepersonen inden for det sidste halve år, at de er tilfredse med den hjælp, de har fået. Kun 2 % svarer, at de ikke har været tilfredse.

I spørgsmålets åbne svarkategori angiver en del medarbejdere, at de ikke har haft behov for at anvende nøglepersonen, at der ikke findes nogen nøgleperson, eller at de ikke ved, hvem der er nøgleperson.

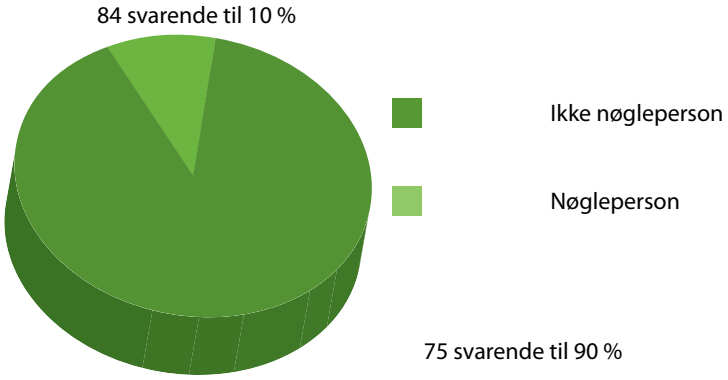
5.4 Nøglepersoner i Region Hovedstadens Psykiatri

Afsnittet omhandler dels de særlige spørgsmål nøglepersoner er blevet bedt om at besvare i forhold til temaet uddannelse og vejledning i kapitel 4.3.5, dels en generel gennemgang af nøglepersonernes svar i forhold til alle spørgsmål i spørgeskemaet.

Svar fra nøglepersoner er ikke inkluderet i analysen af medarbejdernes svar, og der er stor forskel på svar fra almindelige medarbejdere og nøglepersoner. Nøglepersoner er generelt mere aktive, positive, føler større ansvar mv. i forhold til børn som pårørende i psykiatrien.

Ydermere afrapporteres der på de svar, hvor nøglepersonernes svar adskiller sig signifikant fra de øvrige medarbejderes ($p \leq 0{,}05$).[80]

Andelen af nøglepersoner i forhold til samlet antal medarbejdere



Som det ses oven for angiver 10 % af respondenterne, at de er uddannet i at være nøgleperson for børn som pårørende. Det skal imidlertid påpeges, at flere angiver, at de er nøglepersoner (i alt 84) end den andel, vi har udtrukket (i alt 66).[81]

Det tyder på, at der er behov for bedre central registrering af, hvem der er nøglepersoner for hvad, og hvem der har deltaget i de enkelte uddannelsesforløb.

5.4.1 Nøglepersoners uddannelse og vejledning

Nøglepersonerne har primært modtaget uddannelse i at holde børnesamtale/familiesamtale (85 %) og uddannelse i retningslinjer og tilbud til børn som pårørende (60 %).[82]

Derudover har 31 % af nøglepersonerne modtaget information om arbejdet og retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse.

21 % har modtaget uddannelse i andre samtalemetoder i forhold til børn, mens 8 % har modtaget uddannelse i familieintervention og/eller familieterapi.

[80] Se bilag nr. 27
[81] Se s. 23 fodnote 7 i kapitel 3.1.2
[82] Se bilag nr. 26

7 % svarer, at de ikke har modtaget nogle former for uddannelse i børn som pårørende til psykisk syge.

Bemærk at respondenterne har kunnet sætte flere kryds i dette spørgsmål.

Hvilken uddannelse har nøglepersoner brug for?
Nøglepersonerne giver primært udtryk for et ønske om følgende former for uddannelse:

- Supervision (48 %)
- Dialog eller netværk med andre nøglepersoner (45 %)
- Mere uddannelse (41 %)
- Rådgivning (26 %)

Bemærk at respondenterne har haft mulighed for at sætte to kryds i dette spørgsmål.

Nøglepersonernes vurdering af deres arbejde
Størstedelen af nøglepersonerne vurderer, at de har mulighed for at udføre deres arbejde for børn som pårørende.

- 83 % vurderer, at de har mulighed for at udføre deres arbejde for børn som pårørende.
- Ca. 1/5 af nøglepersonerne (20 %) vurderer, at de i høj grad har tilstrækkelig viden til at kunne udføre deres arbejde. Størstedelen (68 %) vurderer, at dette i nogen grad er tilfældet.
- 13 % vurderer, at de i høj grad har fået tildelt nok timer/ressourcer til at kunne udføre deres arbejde tilfredsstillende. 39 % vurderer, at de kun i mindre grad eller slet ikke har fået tildelt nok timer/ressourcer.
- Ca. 1/5 af nøglepersonerne (21 %) vurderer, at deres leder i høj grad prioriterer deres arbejde som nøgleperson højt i forhold til deres øvrige arbejdsopgaver. Samme andel (21 %) vurderer, at deres leder gør dette i mindre grad eller slet ikke.

5.4.2 Nøglepersoners svar i Region Hovedstadens Psykiatri

I dette afsnit gennemgås nøglepersonernes svar på de medarbejderspørgsmål, som ikke kun er blevet stillet til nøglepersonerne, men alle medarbejdere.

Nøglepersoner indgår ikke i svar fra medarbejderanalysen, da der er store forskelle mellem nøglepersoners og andre medarbejderes svar. Nøglepersonerne er generelt mere aktive, positive, føler større ansvar mv.

Der afrapporteres udelukkende på de svar, hvor nøglepersonernes svar adskiller sig signifikant fra de øvrige medarbejderes ($p \leq 0{,}05$).[83]

Registrering og rutiner i RHP:

- **Medarbejdernes møde med børn:**
  Nøglepersonerne møder i signifikant højere grad end de øvrige medarbejdere patienternes børn.

- **Samtaler med patienten om deres børn:**
  Andelen blandt nøglepersonerne, der taler med alle eller over halvdelen af deres patienter om deres børn, er signifikant højere end blandt det øvrige personale.

- **Brug af vejledningen Børn af patienter med psykisk sygdom:**
  Nøglepersonerne anvender i signifikant højere grad vejledningen: *"Børn af patienter med psykisk sygdom",* hvis der er børn i patientens familie.

- **Deling af information blandt medarbejderne:**
  Nøglepersonerne deler i signifikant højere grad deres viden med kolleger, som deltager i behandlingen af den aktuelle patient, den ansvarlige læge, socialforvaltningen og patientens familie og pårørende.

- **Behandlingskonferencer**:
  Nøglepersonerne vurderer i signifikant højere grad, at patientens hjemmesituation og børn altid/ofte tages op på behandlingskonferencer.

- **Behandlingsplan:**
  Nøglepersonerne vurderer i signifikant højere grad, at det altid eller ofte beskrives, hvad der skal ske med børnene i patientens behandlingsplan.

- **Hvad gør du, hvis der er børn i patientens familie?:**
  Nøglepersonerne gør i signifikant højere grad end det øvrige personale samtlige af følgende ting, hvis der er børn i patientens familie: Diskuterer med kolleger/team, registrerer i journalen, tilbyder børne- eller familiesamtaler, henviser til tilbud uden for psykiatrien, underretter, tilbyder samtalegrupper og kontakter BUP/Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Samtaler og andre tilbud til børn som pårørende i RHP

- **Samtaler og tilbud til patienter med børn:**
  Nøglepersoner tilbyder i signifikant højere grad end de øvrige medarbejdere følgende ting til patienter med børn: Samtaler for hele familien, samtaler med barnet/børnene om forælderens sygdom, skriftligt informationsmateriale, hjemmebesøg, samtalegrupper for voksne og børn, henviser til tilbud inden for og uden for psykiatrien, familieterapi, taler med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og familien og rådgiver patienten om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen.

- **Samtaler og tilbud til patienternes børn:**
  Nøglepersonerne fortæller i signifikant højere grad om forælderens sygdom, fortæller at forælderens sygdom ikke er barnets skyld, understreger at barnet/børnene er

[83] Se bilag nr. 27

velkomne på afdelingen, giver skriftligt informationsmateriale, henviser til samtalegrupper, henviser til andre tilbud inden for psykiatrien og henviser til andre tilbud og hjælp uden for psykiatrien i signifikant højere grad end det øvrige personale.

- **Skal børn altid informeres om psykisk sygdom?:**
  Der er signifikante forskelle mellem nøglepersoner og ikke-nøglepersoner. Således vurderer 64 % af nøglepersonerne, at de skal informere børnene, hvis forældrene ønsker det, og 23 % at de skal informere børnene uanset hvad.

- **Inddragelse af pårørende i samarbejdet om patientens børn:**
  Nøglepersonerne inddrager i signifikant højere grad patientens partner/samlever, der til daglig deler barnets bopæl, anden familie der til daglig deler barnets bopæl og barnets søskende.

- **Patienter der er særligt svære at samarbejde med:**
  Nøglepersonerne vurderer i signifikant højere grad, at patienter med dårlig sygdomsindsigt er svære at samarbejde med, mens de i signifikant lavere grad end det øvrige personale vurderer, at patienter med nedsat kognitiv funktion og patienter med misbrug er svære at samarbejde med.

- **Patienter der har behov for særlig støtte:**
  Der er en signifikant højere andel af nøglepersonerne, der vurderer, at følgende patienter har behov for særlig støtte: Patienter med dårlig sygdomsindsigt, patienter med nedsat kognitiv funktion, patienter med begrænset forældreevne, patienter der er enlige forsørgere. Derudover er der en signifikant lavere andel af nøglepersonerne, der svarer, at ingen af deres patienter har behov for særlig støtte.

- **Arbejdsopgave i forhold til patienternes børn:**
  Der er en signifikant højere andel af nøglepersonerne, som mener, at det i lige så høj grad er deres opgave at tage sig af patientenes børn som af patienten, ligesom der er en signifikant lavere andel af nøglepersonerne, der ser det som deres arbejdsopgaver, men overlader det til andre at tage sig af patientens barn end tilfældet er blandt det øvrige personale.

- **Ansvar i forhold til patienternes børn:**
  Nøglepersonerne svarer i signifikant højere grad, at det er deres ansvar at underrette socialforvaltningen i kommunen, hvis de er bekymrede for barnet/børnene, at tale med forældrene om deres børn, at henvise barnet til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien, at barnet/børnene henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien, og at barnet/børnene modtager rådgivning og støtte.

Underretning og samarbejde med andre i RHP

- **Kendskab til regler for underretning:**
  Nøglepersonerne svarer i signifikant højere grad, at der er regler på deres afdeling eller modtagelse for, hvornår man skal underrette socialforvaltningen om børn af de patienter, som de har ansvar for.

- **Foretagning af underretninger:**
  Der er en signifikant højere andel blandt nøglepersonerne, der overvejer at underrette, hvis de er urolige for børnene.

- **Samarbejde med andre om børn som pårørende:**
  Nøglepersonerne har i signifikant højere grad samarbejdet med kommunens socialforvaltning med henblik på både underretning og andre tilbud og med familie og pårørende.

Modtagelse af børn i RHP

- **Børnerum**:
  Det er værd at bemærke, at nøglepersonerne i signifikant højere grad end ikke-nøglepersoner vurderer, at de har et rum, som de kan tilpasse til børn. Samtidig vurderer en signifikant lavere andel af nøglepersoner, at de hverken har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

- **Nøglepersonernes ansættelse:**
  Der er signifikant forskel på, hvor nøglepersoner og ikke-nøglepersoner er ansat. Således arbejder størstedelen af nøglepersonerne på en ambulant afdeling.

Information og vejledning fra ledelsen i RHP

- **Information fra ledelsen om børn som pårørende:**
  Nøglepersonerne vurderer i signifikant højere grad end det øvrige personale, at de har fået tilstrækkelig information og vejledning fra deres leder.

- **Kendskab til retningslinjer og deres brugbarhed:**
  Nøglepersonerne har signifikant højere kendskab til afdelingens/modtagelsens retningslinjer og regler for børn som pårørende, ligesom de også i signifikant højere grad vurderer, at de er brugbare i deres arbejde.

- **Deltagelse i organiseringen af arbejdet for børn som pårørende:**
  Nøglepersonerne har i signifikant højere grad deltaget i organiseringen af arbejdet med børn som pårørende end det øvrige personale.

5.5 Ledelsens svar i Region Hovedstadens Psykiatri

I dette kapitel gennemgås ledelses svar på spørgeskemaundersøgelsen i Region Hovedstadens Psykiatri.[84]

Samtidig med udsendelsen af spørgeskemaundersøgelsen til personalet, er der udsendt separate spørgeskemaer til ledelsen i RHP. Spørgeskemaet til ledelsen retter sig overordnet set mod ledelsens organisering af tilbud til børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Spørgeskemaet til ledelsen i RHP er sendt ud til alle centerchefer, klinikchefer og udviklingschefer, samt afsnitsledelsen på afdelingsniveau bestående af den ledende afdelingssygeplejerske og ledende overlæge på hvert afsnit.

[84] Se bilag nr. 25

Der er testet for forskelle mellem henholdsvis afsnitsledelse og centerledelse i RHP. Der er kun afrapporteret på de sammenhænge, der er statistisk signifikante ($p \leq 0{,}05$).[85]

Lederne bliver spurgt om, hvordan de organiserer arbejdet i afdelingen/modtagelsen for børn som pårørende. F.eks. uddannelse og træning af personale i retningslinjer og tilbud til børn som pårørende, hvilke tilbud der er til rådighed, hvordan samarbejdes der med kommunen, er der udpeget nøglepersoner og kontaktpersoner, er retningslinjer tilgængelige, gennemføres der audit og stikprøver i journalen, og hvordan benyttes denne viden, og endelig har det nogle konsekvenser, hvis personalet ikke følger retningslinjerne.

Tilbud om indsatser for børn

Der er ganske forskellig praksis blandt lederne, når det handler om, hvor stor en andel af børn som pårørende, der får tilbud om indsatser.

Således svarer knap halvdelen af lederne (48 %), at de tilbyder indsatser til alle eller mere end halvdelen af de børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom. Heraf tilbyder 29 % indsatser til samtlige børn.

Til sammenligning tilbyder 16 % indsatser til under halvdelen af børnene, mens 9 % ikke tilbyder indsatser til børn. 20 % af lederne svarer "ved ikke" på dette spørgsmål.

Er der udpeget en nøgleperson?

62 % af lederne svarer, at der er udpeget en nøgleperson på deres afdeling/modtagelse. 31 % svarer, at der ikke er udpeget nogen nøgleperson, mens 7 % svarer "ved ikke".

Organiseringen af nøglepersoner for børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom vurderes overordnet positivt, idet 16 % vurderer, at det fungerer rigtig godt, mens 39 % vurderer, at det fungerer godt. Kun 13 % vurderer, at det fungerer mindre godt eller dårligt. Igen er der imidlertid en relativt høj andel (31 %), der svarer "ved ikke" på spørgsmålet.

Blandt de ledere, der havde svaret "mindre godt" eller "dårligt", blev det bl.a. påpeget, at det er for personafhængigt, at de ikke er blevet informeret om indsatsen, og at der ikke er skabt de nødvendige organisatoriske rammer for arbejdet. Endeligt påpeger nogle, at der ikke er afsat nok tid til arbejdet som nøgleperson.

Er der udpeget kontaktperson?

Størstedelen af lederne (53 %) angiver, at der ikke er udpeget en kontaktperson for børn som pårørende på deres afdeling/modtagelse.

37 % angiver, at der er udpeget en sådan kontaktperson, mens 11 % svarer "ved ikke".

I vurderingen af, hvordan indsatsen for børn med en kontaktperson fungerer, angiver hele 59 %, at de ikke ved det.

[85] Der er også testet for forskelle mellem centrene, men bl.a. grundet det lave antal respondenter og de mange centre, blev der ikke fundet nogen signifikante forskelle.

Henholdsvis 7 % og 27 % vurderer, at det fungerer rigtig godt eller godt, mens 8 % vurderer, at indsatsen for børn med en kontaktperson fungerer mindre godt eller dårligt.

De ledere, som vurderer, at det fungerer mindre godt eller dårligt, fortæller bl.a., at opgaven ikke prioriteres tilstrækkeligt på grund af tidspres, samt at indsatsen er forskellig fra afsnit til afsnit.

En leder forklarer derudover, at der i praksis ikke er grund til have særlige kontaktpersoner i afsnittet udover den uddannede nøgleperson, da patientens faste kontaktperson(er) bedre kan sikre kontinuitet og sikre, at samtalerne kan ske, når det passer patienten og pårørende.

Implementering af retningslinjerne Børn af patienter med psykisk sygdom

Der er meget stor forskel på, i hvor høj grad lederne implementerer retningslinjerne "Børn af patienter med psykisk sygdom".

På tværs af de enkelte spørgsmål om brug af retningslinjer er der generelt tale om en relativt lille gruppe, der svarer, at de "i meget høj grad" implementerer retningslinjerne.

Undervisning af nyansat personale

På spørgsmålet om i hvor høj grad lederne sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende, svarer henholdsvis 10 % og 23 % af lederne, at dette i meget høj grad eller i høj grad sikres.

28 % svarer i nogen grad, mens henholdsvis 8 % og 18 % af lederne svarer, at de i lav grad eller i meget lav grad sikrer, at det nyansatte personale undervises i retningslinjerne og lovgivningen. 13 % svarer "ved ikke" på dette spørgsmål.

Undervisning i registrering af børn i journalen

Henholdsvis 11 % og 23 % af lederne svarer, at de i meget høj eller i høj grad sikrer, at personalet løbende undervises i, hvordan man registrerer børn som pårørende i journalen på familieformularskemaet.

28 % svarer, at dette i nogen grad sikres, mens henholdsvis 5 % og 16 % angiver, at det i lav grad eller i meget lav grad sikres. 17 % angiver, at de ikke ved, hvorvidt personalet modtager denne løbende undervisning i registrering af børnene.

Uddannelse i hvordan man taler med børn og familien om forældrenes sygdom

På spørgsmålet om hvorvidt ledelsen sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser i, hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom, svarer 7 %, at dette i meget høj grad er tilfældet, mens 23 % svarer i høj grad.

Henholdsvis 21 % og 10 % af lederne svarer, at det i nogen eller lavere grad sikres, mens 21 % i meget lav grad sikrer, at personalet løbende deltager i sådan undervisning eller kurser.

Når det gælder sikringen af, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser om, hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende, er der også ganske forskellig praksis blandt lederne.

Således svarer henholdsvis 8 % og 20 %, at de i meget høj grad eller i høj grad sikrer denne deltagelse, mens 25 % svarer, at det i nogen grad er tilfældet.
11 % af lederne sikrer det i lav grad, mens hele 20 % svarer, at de i meget lav grad sikrer, at personalet løbende deltager i uddannelse/kurser om tilbuddene til børnene. 27 % svarer "ved ikke" på dette spørgsmål.

Er retningslinjerne tilgængelige?

På spørgsmålet om hvorvidt lederne sikrer, at relevante retningslinjer er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen, er svaret mere positivt.[86]

Således svarer henholdsvis 20 % og 34 % af lederne, at de i meget høj grad eller i høj grad sikrer denne tilgængelighed, mens 21 % sikrer det i nogen grad.

Henholdsvis 3 % og 10 % af lederne svarer, at de i lav grad eller i meget lav grad sikrer, at retningslinjerne er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen. 13 % svarer "ved ikke" på dette spørgsmål.

HVOR OFTE HAR DU SAMARBEJDET MED FØLGENDE PARTER OM BØRN SOM PÅRØRENDE?							
Svarmuligheder:	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I lav grad	I meget lav grad	Ved ikke	Total
Jeg sikrer, at nyansat personale undervises i retningslinjer og lovgivning om børn som pårørende	10%	23%	28%	8%	18%	13%	100% (159)
Jeg sikrer, at personalet undervises løbende i, hvordan man registrerer børn som pårørende i journalen på familieformularskemaet	11%	23%	28%	5%	16%	17%	100% (159)
Jeg sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/ kurser, i hvordan man taler med børn og familien om forælderens sygdom	7%	23%	21%	10%	21%	18%	100% (159)
Jeg sikrer, at personalet løbende deltager i undervisning/kurser om, hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende	8%	20%	25%	11%	20%	17%	100% (159)
Jeg sikrer, at relevante retningslinjer er tilgængelige på afdelingen/modtagelsen	20%	34%	21%	3%	10%	13%	100% (159)

I spørgsmålets åbne svarkategori blev det bl.a. påpeget, at afdelingen/modtagelsen har besluttet, at det er nøglepersonen for børn som pårørende, der tager sig af at overholde retningslinjerne, og at det er nøglepersonernes opgave at videreformidle deres viden til resten af personalegruppen.

En chef påpeger, at der til stadighed er brug for kurser og uddannelse af personale med henblik på at afholde børnesamtaler, da gode børnesamtaler kræver viden, erfaring og træning. Vedkommende understreger, at det er meget givende, at disse kurser holdes lokalt for at opbygge et lokalt netværk.

Det skal bemærkes, at centerledelsen i signifikant højere grad end afsnitsledelsen vurderer, at retningslinjerne implementeres. De vurderer således i signifikant højere grad, at der undervises i, hvordan børnene skal registreres i journalen, hvordan man taler om forælderens sygdom, samt hvilke tilbud der kan gives til børn som pårørende. De vurderer også i signifikant højere grad, at det nyansatte

[86] Se bilag nr. 25

personale undervises i retningslinjerne, og at det sikres, at relevante retningslinjer er tilgængelige.

Børnerum/børnetilpasset rum

En relativt lille del af lederne (9 %) svarer, at deres afdeling/modtagelse har et børnerum.

40 % har et rum, som de kan tilpasse med f.eks. legetøj, mens hele 51 % hverken har et børnerum eller et rum, som de kan tilpasse.

Sammenligner vi disse tal med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt personalet, ses det, at lederne i højere grad end personalet mener, at afdelingen/modtagelsen har et børnerum eller et rum, som kan tilpasses børn.

Det skal bemærkes, at centerledelsen i signifikant højere grad end afsnitsledelsen svarer, at deres afdeling/modtagelse har et børnerum.

Er der et handlingsprogram for børn med psykisk syge forældre

37 % af lederne svarer, at der er udarbejdet et handlingsprogram for børn med psykisk syge forældre på deres afdeling/modtagelse. 40 % svarer, at dette ikke er tilfældet, mens hele 23 % svarer "ved ikke" på spørgsmålet.

Børneperspektivet som en del af virksomhedsplanen

Det er desværre ikke muligt at afrapportere på dette, da der er fejl i spørgsmålet i spørgeskemaet. Således at det er usikkert, hvad der svares på. I PS har man en virksomhetsplan i hver afdeling, mens "virksomhedsplan" i Danmark refererer til hele RHP som samlet virksomhed.

Afholdelse af koordinerede møder med socialforvaltningen

Knap halvdelen af lederne (48 %) svarer, at der afholdes koordinerede møder med socialforvaltningen om indsatsen for børn som pårørende.

23 % svarer, at der ikke afholdes sådanne møder, mens knap 1/3 (29 %) svarer "ved ikke".

Stikprøver fra journalen

28 % af lederne svarer, at der udtages stikprøver fra journalerne for at tjekke om retningslinjerne følges, mens 29 % svarer, at det ikke er tilfældet.

Hele 43 % angiver, at de ikke ved, om der udtages sådanne stikprøver.

Der er en signifikant lavere andel blandt afsnitsledelsen, der svarer, at der udtages stikprøver fra journalerne end blandt centerledelsen.

Hvilke konsekvenser har det, hvis personalet ikke følger reglerne?

Halvdelen (50 %) af lederne svarer, at de ikke ved, om det har nogle konsekvenser, hvis personalet ikke efterlever lovgivningen og retningslinjerne om børn af forældre med psykisk sygdom.

35 % svarer, at det har konsekvenser, mens 16 % svarer, at det ingen konsekvenser har.

Lederne havde mulighed for at beskrive, hvilke konsekvenser det vil have, hvis personalet ikke følger reglerne. De typiske konsekvenser er påmindelse, påpegning, opklarende og opfølgende samtale med den aktuelle medarbejder.

Gennemførelse af audit

Knap 1/3 af lederne (32 %) svarer, at der gennemføres audit på deres afdeling/modtagelse i forhold til patienter med børn som pårørende, der er under 18 år.

En lige så stor andel (35 %) svarer, at der ikke gennemføres sådanne audits, mens samme andel (33 %) svarer "ved ikke" på spørgsmålet.

Opgørelse over antallet af børn

Der laves ganske få årlige opgørelser over antallet af børn som pårørende på afdelingerne/modtagelserne.

Således svarer kun 11 %, at de laver sådanne årlige opgørelser, mens hele 47 % svarer, at det ikke er tilfældet.

Lidt under halvdelen (42 %) svarer, at de ikke ved, om der laves nogen årlige opgørelser over antallet af børn som pårørende på deres afdeling/modtagelse.
De 11 %, der svarede, at de lavede årlige opgørelser, blev spurgt om, hvordan disse opgørelser i så fald anvendes.

Svarene viser, at opgørelserne primært anvendes til at forbedre modtagelsen af børn som pårørende, til at analysere hvor godt enheden lever op til lovgivningen og retningslinjerne samt som udgangspunkt for diskussion i personalegruppen.

Det skal imidlertid bemærkes, at det lave antal respondenter gør det svært at drage vidtrækkende konklusioner om den egentlige anvendelse af opgørelserne.

I den åbne svarkategori har lederne haft mulighed for at uddybe, hvad de gør. Her påpeges det blandt andet, at der ikke sker nogen struktureret opfølgning, og at der er usikkerhed om, hvordan man skal håndtere området, og at det er årsagen til, at man ikke er kommet så langt med arbejdet. Børn til patienter drøftes dog ofte på behandlingskonferencer og møder.

5.6 Tværgående analyse af psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri

Dette afsnit indeholder en kortfattet analyse af forskellene mellem centrene i forhold til de mest centrale spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne.[87] Svarene fra nøglepersonerne er ikke med i den tværgående analyse.

Det er vigtigt at påpege, at analysens resultater skal tages med visse forbehold:

For det første er der stor forskel på de enkelte centres størrelse, f.eks. er der på Bornholm og Stolpegård mindre end 20 medarbejdere, der har svaret på

[87] Se bilag nr. 29

spørgeskemaet. Dette betyder, at en besvarelse fra f.eks. PC Stolpegård har uforholdsmæssigt stor vægt i forhold til en besvarelse fra et af de større centre f.eks. København.

For det andet afrapporteres der udelukkende på spørgsmål, hvor der er statistisk signifikante forskelle mellem centrene (baseret på en chi^2-test). Det er imidlertid ikke muligt at afgøre, hvilke centre der klarer sig bedre end de andre. Analysens fremhævning af, hvilke centre der klarer sig procentvist bedre end de øvrige, skal således udelukkende bruges til at give et fingerpeg om, hvilke centre der skiller sig ud i positiv retning.

For at muliggøre analyse på tværs af de mange centre er svarkategorierne slået sammen til binære variable, således at vi får indblik i hvor stor en andel, der svarer f.eks. "i meget høj grad/høj grad", "altid/ofte" osv.

Der er signifikante forskelle mellem centrene på flere af de centrale spørgsmål. Forskellene er afrapporteret i punktform nedenfor.

Analysen er struktureret således, at det efter hvert spørgsmål fremgår, hvilke centre der er mest positive/aktive mv. Det center, der står først, er mest aktivt/har de højeste andele, der svarer ja mv.

Hvis der er børn i patientens familie, hvor ofte gør du da følgende?

- **PC Stolpegård**, **PC Ballerup**, **PC Hvidovre**, **PC Glostrup** og **PC Frederiksberg** registrerer oftest i journalen på familieformularskemaet (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 92 %, 80 %, 71 %, 70 % og 67 %).

- På **PC Ballerup**, **PC Hvidovre**, **PC Frederiksberg**, **PC Nordsjælland** og **PC Glostrup** taler medarbejderne oftest med nøglepersonen for pårørende på afdelingen (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 58 %, 48 %, 47 %, 47 % og 46 %).

- På **PC Amager**, **PC Glostrup** og **PC Hvidovre** underrettes der oftest til socialforvaltningen (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 41 %, 41 % og 40 %).

- På **PC Hvidovre, PC Stolpegård** og **PC Ballerup** tilbydes der oftest børne- eller familiesamtaler (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 57 %, 54 % og 54 %).

- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre** og **PC Ballerup** diskuteres der oftest med kolleger/team, hvis der er bekymring for et barn (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 100 %, 90 % og 86 %).

Hvor ofte tilbyder du selv eller beder andre om at igangsætte følgende til patienter, som er forældre?

- På **PC Hvidovre, PC Ballerup, PC Frederiksberg** og **PC Nordsjælland** tilbyder de oftest samtale med hele familien om forælderens sygdom (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 53 %, 49 %, 43 % og 42 %).

- På **PC Ballerup** og **PC Hvidovre** tilbydes der oftest samtale med barnet/børnene om forælderens sygdom (med andele der svarer altid/ofte på 50 % på begge centre).

- På **PC Hvidovre** og **PC Frederiksberg** tilbydes der ofte skriftligt informationsmateriale om forælderens sygdom (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 34 % og 28 %).

- På **PC Stolpegård, PC Ballerup** og **PC Hvidovre** tales der oftest med patienten om, hvordan sygdommen påvirker barnet og familien (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 93 %, 70 % og 66 %).

- På **PC Stolpegård** og **PC Ballerup** rådgives patienten oftest om, hvordan han/hun kan tale med sine børn om sygdommen (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 71 % og 66 %).

Hvor ofte tilbyder du selv eller beder andre om at igangsætte følgende til patientens barn/børn?

- På **PC Ballerup** og **PC Bornholm** fortælles der oftest om forælderens sygdom (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 56 % og 50 %).

- På **PC Ballerup, PC Hvidovre** og **PC Bornholm** fortælles det oftest, at forælderens sygdom ikke er barnets skyld (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 66 %, 59 % og 58 %).

- På **PC Ballerup, PC Hvidovre** og **PC Bornholm** tilbydes der oftest skriftligt informationsmateriale (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 30 %, 25 % og 25 %).

- På **PC Bornholm, PC Ballerup** og **PC Hvidovre** understreges det oftest, at barnet/børnene er velkomne på afdelingen/modtagelsen (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 67 %, 59 % og 58 %).

Hvis du tænker på de patienter, du har ansvaret for, i hvor høj grad har du så følgende former for ansvar over for deres børn?

- På **PC Ballerup, PC Hvidovre, PC Frederiksberg, PC Amager** og **PC Bornholm** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at barnet modtager rådgivning og støtte (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 62 %, 53 %, 52 %, 51 % og 50)

- På **PC Bornholm, PC Stolpegård, PC København, PC Ballerup** og **PC Frederiksberg** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at barnet henvises til relevante tilbud og støtte uden for psykiatrien (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 67 %, 54 %, 49 % 47 % og 46 %).

- På **PC Hvidovre, PC Bornholm** og **PC Ballerup** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at barnet henvises til kolleger eller andre instanser inden for psykiatrien (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 77 %, 69 % og 68 %).

- På **PC Stolpegård, PC Ballerup** og **PC Hvidovre** vurderer medarbejderne oftest, at det er deres ansvar, at tale med forældrene om deres børn (med andele der svarer i høj/meget høj grad på henholdsvis 100 %, 82 % og 80 %).

Hvor ofte har du samarbejdet med følgende parter om børn som pårørende?

- På **PC Amager, PC København** og **PC Glostrup** har de oftest samarbejdet med kommunens socialforvaltning med henblik på underretning (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 21 %, 19 % og 17 %).

- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre, PC Ballerup, PC København** og **PC Amage**r har de oftest samarbejdet med familie og pårørende (med andele der svarer altid/ofte på henholdsvis 43 %, 35 %, 31 %, 29 % og 28 %).

Har din afdeling eller modtagelse et børnerum/et rum, der kan tilpasses børn?

- På **PC Glostrup, PC Nordsjælland** og **PC Frederiksberg** er der flest medarbejdere, der svarer, at de har et børnerum eller rum, der kan tilpasses børn (med andele på henholdsvis 58 %, 48 % og 46 %).

Hvilken form for uddannelse og vejledning har du modtaget i forhold til børn som pårørende til psykisk syge forældre?

- På **PC Stolpegård, PC Bornholm** og **PC Hvidovre** er der flest, der har modtaget information om retningslinjer for børn som pårørende ved ansættelse (med andele på henholdsvis 43 %, 23 % og 23 %).

- På **PC Stolpegård, PC Hvidovre, PC Nordsjælland** og **PC Ballerup** er der flest, der har modtaget vejledning om instrukser og brug af familieformular og registrering i journalen (med andele på henholdsvis 57 %, 39 %, 35 % og 33 %).

- På **PC Stolpegård** og **PC Bornholm** er der flest, der har modtaget information om nøgleperson og afdelingens/modtagelsens øvrige tilbud til børn som pårørende (med andele på henholdsvis 71 % og 62 %).

- På **PC Stolpegård, PC Ballerup, PC Amager** og **PC Nordsjælland** er der flest, der har modtaget vejledning og uddannelse i, hvordan man holder en samtale med børn som pårørende og deres forældre (med andele på henholdsvis 43 %, 18 %, 16 % og 16 %).

- På **PC Sankt Hans, PC København** og **PC Amager** er der flest, der ikke har modtaget nogen form for uddannelse (med andele på henholdsvis 92 %, 75 % og 66 %).

6. Opsamling

Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri samarbejder om at styrke indsatsen for børn som pårørende i psykiatrien og har gennemført en kortlægning af arbejdet med børn som pårørende i psykiatrien i efteråret 2012.

Kortlægningen af børn som pårørende i Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri viser, at selvom der er fokus på børn blandt personalet i psykiatrien, er der meget få tilbud til børn som pårørende, og selvom der er kendskab til retningslinjer, er det ikke altid at disse følges.

Kortlægningen rejser en række spørgsmål omkring rutiner, tilbud, underretning og samarbejde, modtagelse af børn, samt information til børn som pårørende, som bør drøftes i ledelsen, såvel som med personalet i psykiatrien. Det skal ske med henblik på at sikre forankring, udvikle nye metoder og gennemføre træning af personalet.

Patienter, som er forældre, og børn, som er pårørende, er ikke ens og vil have forskellige behov for hjælp og støtte. Der bør kigges på, hvilke indsatser psykiatrien skal tilbyde alle børn, og hvilke der kun skal tilbydes få. Der bør kigges på, hvordan personalet skal møde børn som pårørende, og om alle skal være lige uddannede i forhold til arbejdet med børn som pårørende, og hvordan organiseringen af tilbud kan forbedres.

Kortlægningen kan bidrage til en debat omkring, hvad psykiatrien skal tilbyde børn som pårørende, og hvad psykiatrien skal bidrage med i forhold til andre parter omkring barnet, f.eks. kommunen eller skolen. Der er behov for at drøfte nærmere, hvad der skal sættes i værk, hvor der skal samarbejdes, og hvad psykiatrien skal tilbyde patienter, der er forældre og deres børn i fremtiden.

I foråret 2013 vil der derfor gennemføres en række interview med patienter, som er forældre, og børn som er pårørende i psykiatrien.

I juni 2013 vil der afholdes en workshop med udvalgt personale fra Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatri Skåne om resultaterne af kortlægningen og dette arbejde.

Der vil desuden blive nedsat en række arbejdsgrupper på tværs af psykiatrien i både Psykiatri Skåne og Region Hovedstadens Psykiatri, der skal drøfte kortlægningens resultater og bidrage til at udvikle nye arbejdsgange og metoder, og drøfte hvilken uddannelse personalet har brug for.

REGION Psykiatri

17332 / RegionH Design