

Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien

spørg
mere

så fylder det mindre

psykiatri
fonden 

BØRNS
VILKÅR

Ole Kirk's Fond



Indhold

Forord	2
Spørg Mere anbefaler	5
Kapitel 1: Rammer for opsporing og støtte til pårørende børn i voksenpsykiatrien	7
Kapitel 2: Opsporing af pårørende børn i voksenpsykiatrien	15
Kapitel 3: Tilbud til pårørende børn i voksenpsykiatrien	19
Kapitel 4: Underretninger om pårørende børn fra voksenpsykiatrien	27
Metodebilag	31
Litteratur	35

Spørg mere – så fylder det mindre

'Spørg Mere' er et partnerskab mellem Børns Vilkår, Psykiatrifonden og Ole Kirk's Fond. Partnerskabets vision er, at alle børn og unge af forældre med psykisk sygdom er i trivsel i 2030. De udvikler sig alderssvarende, og deres risiko for selv at udvikle psykisk sygdom er mindre end i dag.

En overset børne- gruppe med behov for væsentlig mere støtte

I Danmark lever omkring 310.000 børn med forældre med psykisk sygdom.¹ Det er en særlig udsat børnegruppe, som er i markant øget risiko for mistroivsel,² og som har sværere opvækstvilkår end deres jævnaldrende.³ En registerundersøgelse fra 2023 har vist, at børn af forældre med psykisk sygdom har større risiko for selv at udvikle en psykisk sygdom, for at blive anbragt uden for hjemmet og for at være involveret i kriminalitet. Disse børn klarer sig ofte også dårligere i uddannelsessystemet og er oftere på overførselsindkomst. Samfundsøkonomisk er der næsten dobbelt så høje omkostninger forbundet med børn af forældre med psykisk sygdom, end der er for børn af forældre uden psykisk sygdom.⁴

Alligevel får de fleste børn af forældre med psykisk sygdom ingen hjælp til at håndtere deres situation.⁵ Det på trods af at international forskning viser, at forebyggende indsatser bl.a. kan reducere børnenes risiko for selv at udvikle en psykisk sygdom.⁶ Det vil forbedre deres livssituation, både til gavn for dem selv og for samfundet.

En af udfordringerne ved at støtte børn af forældre med psykisk sygdom er, at der ikke sker en ensartet og systematisk screening for at opspore dem - hverken i psykiatrien eller hos den praktiserende læge. Ofte fortæller børnene heller ikke selv om de problemer, deres opvækst medfører. Det skyldes bl.a., at børnene

internaliserer de tabuer og fordomme om psykisk sygdom, der findes i befolkningen. For at beskytte sig selv og deres familie skjuler børnene derfor ofte, hvordan de har det.⁷ Men der er et stort potentiale i at opspore børnene og tilbyde relevant støtte, så de ikke ender i massiv mistroivsel til stor omkostning for sig selv og for samfundet.

Det estimeres, at ca. 27.000 forældre var i kontakt med den danske voksenpsykiatri i 2022.⁸ Det er en oplagt mulighed, at voksenpsykiatrien kan bidrage til at opspore de af patienternes børn, der har behov for hjælp. Men noget tyder på, at det sjældent sker, og at der er behov for at optimere denne opsporing.

I denne rapport dykker vi ned i, hvordan voksenpsykiatrien arbejder med opsporing af børn af forældre med psykisk sygdom. Det gør vi, fordi børn af forældre, der modtager behandling i psykiatrien, er en særlig udsat gruppe, og fordi voksenpsykiatrien har direkte adgang til forældrene og dermed en unik mulighed for at opspore deres børn. Rapporten er baseret på en juridisk udredning, der afdækker relevante regler og retspraksis om børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom.⁹ I udredningen indgår også en kortlægning af regler og relevant lovgivning fra Norge og Sverige.

Foruden den juridiske udredning, som er foretaget af de to professorer Michael Götze og Stine Jørgensen, er rapporten også baseret på en skriftlig rundspørge foretaget af Spørg Mere til alle regioner i Danmark. Rundspørgen afdækker regionernes praksis ift. opsporing og støttetilbud til børn, som er pårørende til patienter i voksenpsykiatrien.

I rapporten hører vi også fra fagpersoner om, hvordan de i praksis arbejder med opsporing i voksenpsykiatrien. Det gør vi på baggrund af interviews med 15 fagpersoner med forskellig uddannelsesmæssig baggrund, der er ansat på døgnafsnit, på ambulatorier og i lokalpsykiatrien i de forskellige regioner. Rapporten indeholder også perspektiver fra forældre, som har været i kontakt med voksenpsykiatrien. Igennem interviews med seks forskellige forældre med psykisk sygdom hører vi, hvordan de har oplevet mødet med behandlingssystemet.

Rapporten konkluderer, at der ikke i dansk lovgivning er specifikke regler, der forpligter regi-

onerne til at opspore og tilbyde hjælp til børn af forældre i voksenpsykiatrien, der kunne have behov for det. Sundhedsstyrelsen **anbefaler** at inddrage børn i behandlingen, og alle regioner har fastsat **procedurer** for inddragelse af børn.

Men rapporten viser samtidig, at regionerne har forskellig praksis, og at det er meget begrænset, hvad der indsamles af data om målgruppen og indsatsen. Derudover fortæller fagpersoner om barrierer for opsporing, og forældre giver eksempler på, at der ikke har været fokus på deres børn i behandlingen.

Rapporten peger på, at der er behov for en mere ensartet og systematisk tilgang til børn som pårørende til forældre i voksenpsykiatrien. Rapporten henvender sig især til politikere og beslutningstagere på sundhedsområdet, men det er vores håb, at også praktikere og fagpersoner tæt på disse børn og deres forældre kan blive mere opmærksomme på, at de skal opspore de børn, der kan have brug for ekstra støtte.



SPØRG MERE ANBEFALER

SPØRG MERE - GØR MERE

I voksenpsykiatrien møder personalet mange patienter, som er forældre til hjemmeboende børn. Det er en oplagt mulighed for, at voksenpsykiatrien kan bidrage til at opspore de af disse patienters børn, der har brug for støtte. Derfor er der behov for en ensartet og systematisk tilgang til:

- at opspore børnene
- at afdække, om børnene har brug for støtte
- at sikre, at børnene tilbydes relevant støtte, når de har behov for det.

Partnerskabet bag indsatsen 'Spørg mere – så fylder det mindre' anbefaler derfor følgende:

Giv børnene ret til hjælp

Børn af forældre med psykisk sygdom skal have ret og adgang til hjælp. Det skal sikres gennem lovgivning og de tilhørende vejledninger, så ingen børn tabes af systemet.

Derfor anbefaler Spørg Mere, at sundhedsloven justeres med inspiration fra norsk lovgivning, så sundhedspersonalet i voksenpsykiatrien forpligtes til at spørge til, om en patient har hjemmeboende børn. Det skal noteres i patientens journal, om der er blevet spurgt til børn, for at sikre at børn med støttebehov opspores.

Støt børnene i deres familier

Børn, hvis forældre er i kontakt med voksenpsykiatrien, skal tilbydes pårørendevejledning og relevant støtte, hvis og når de har behov for det.

Derfor anbefaler Spørg Mere, at alle regioner har målrettede tilbud til børnene og deres familier. Tilbuddene skal varetages af fagfolk med børnefaglige kompetencer og viden om, hvordan psykisk sygdom påvirker en familie. Tilbuddene skal være tilpasset det enkelte barns alder og behov.

Støt forældrene

Når forældre med psykisk sygdom er i kontakt med psykiatrien, skal de altid mødes med den indstilling, at de som alle andre ønsker at være de bedst mulige forældre for deres børn. Forældrene har en meget stor betydning i børnenes liv og meget stor indflydelse på deres udvikling.

Derfor anbefaler Spørg Mere, at forældrene støttes i at løfte forældreopgaverne bedst muligt.





Rammer for opsporing og støtte til pårørende børn i voksenpsykiatrien

Selvom der ikke er specifikke regler, der forpligter og rammesætter regionernes pårørendeindsatser, har der i en årrække været øget politisk fokus på, at børn af forældre med psykisk sygdom skal opspores og støttes. Alle regioner har rammesat arbejdet for pårørende børn gennem lokale retningslinjer eller instrukser.

Spørg Mere-partnerskabet fik i 2022 udarbejdet en juridisk udredning om børn af forældre med psykisk sygdom og deres rettigheder. Udredningen kortlægger relevante regler og praksis indenfor sundhedsvæsenet, skolevæsenet og socialvæsenet.

Udredningen viser, at der ikke i dansk ret er særskilte regler om opsporing og støtte til børn som pårørende, herunder børn af forældre med psykisk sygdom.¹⁰ En lang række love og regler har dog indflydelse på, hvordan børn af forældre med psykisk sygdom kan opspores og få støtte og hjælp. Dette gælder bl.a. regler i serviceloven¹¹ og sundhedsloven.¹²

Ifølge sundhedslovgivningen er regionerne generelt forpligtede til at støtte og hjælpe børnene. Udredningen viser dog også, at der ikke findes specifikke regler, som fastsætter procedurer eller forpligter regionerne til at tilrettelægge pårørendeindsatser, når børn og unge er i mistrivsel eller i risiko for mistrivsel som følge af forældrenes psykiske sygdom.


Det betyder, at regionerne – med afsæt i bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger – som ud-

gangspunkt selv tilrettelægger deres pårørendeindsatser. Det omfatter også indsatser i voksenpsykiatrien for børn og unge, der er pårørende til forældre med psykisk sygdom.

SERVICELOVEN OG SUNDHEDSLOVEN SÆTTER RAMMERNE

Ifølge reglerne i serviceloven kan der i kommunalt regi tilbydes forebyggende indsatser og støtte til børn og unge, der enten er i mistrivsel eller i risiko for at komme i mistrivsel. Disse regler omfatter også børn af forældre med psykisk sygdom.

Efter servicelovens § 11 kan der tilbydes forebyggende indsatser til familier med mindre og mere afgrænsede problemstillinger, for at forebygge at udfordringerne vokser sig større. Hvis kommunen vurderer, at et barn eller en ung eller dennes familie har mere komplekse problemer, skal kommunen iværksætte en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50. På baggrund af den børnefaglige undersøgelse vurderer kommunen, om der er behov for at iværksætte særlig støtte til barnet eller den unge og forældrene efter servicelovens § 52.



Efter servicelovens § 153 har offentligt ansatte, herunder sundhedspersonale, skærpet underretningspligt, hvis de får kendskab til eller grund til at antage, at et barn under 18 år kan have behov for særlig støtte.

Sundhedslovgivningen har ligeledes fokus på hjælp og støtte til børn og unge i mistrivsel. Det følger af sundhedsloven, at kommuner og regioner har pligt til at yde en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats rettet mod alle børn, herunder børn med særlige behov. Det fremgår således af bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge § 1, at kommunerne og regionerne skal "bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse".¹³

Det fremgår desuden af bekendtgørelsen, at kommunerne skal tilrettelægge tilbud, "så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov".¹⁴

Det omfatter bl.a. sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger over for børnene og deres miljø i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole; oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes fysiske og psykiske sundhed

og trivsel, samt tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske helbredstilstand gennem undersøgelser ved egen læge eller sundhedsplejerske.¹⁵

STIGENDE FOKUS PÅ INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE

Der har de seneste år været et stigende fokus på inddragelse af pårørende i sundhedsvæsenet, herunder inddragelse af pårørende børn i voksenpsykiatrien.¹⁶

I 2012 udgav Sundhedsstyrelsen "Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorlig syge". Disse anbefalinger fokuserer blandt andet på børn som pårørende og deres behov for støtte i tilfælde af alvorlig sygdom eller dødsfald hos en forælder eller søskende. Ifølge anbefalingerne bør sundhedspersonalet give råd og vejledning til forældrene eller den nærmeste omsorgsgiver for at håndtere familiens situationen og formidle passende information til barnet eller den unge. Derudover anbefales sundhedspersonalet også at henvise barnet og dets forældre til eventuelle professionelle støttetilbud, hvis behovet opstår.¹⁷

I 2015 blev der indført en ny bestemmelse i psykiatriloven, der kræver, at der i forbindelse med indlæggelsessamtaler i psykiatrien sammen med patienten skal tages stilling til, om og hvordan pårørende skal inddrages i behandlingsforløbet.

Formålet med bestemmelsen er at styrke patientens behandlingsforløb gennem en styrket pårørendeinddragelse. Hverken selve bestemmelsen eller forarbejderne har imidlertid eksplicit fokus på inddragelse af pårørende børn under 18 år.¹⁸

I 2018 reviderede Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende", der indeholder otte anbefalinger til, hvordan kommuner og regioner kan tilrettelægge inddragelsen af pårørende til borgere med psykiske vanskeligheder. Anbefalingerne omfatter tidlig kontakt, målrettet indsats, opmærksomhed på børn og unge, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer, kompetenceudvikling, opfølgning på indsatsen og brug af ledelse som drivkraft.¹⁹

I 2022 blev der nedsat en tværministeriel arbejdsgruppe med deltagelse af en række civilsamfundsorganisationer. Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til initiativer, herunder evt. ny lovgivning, der kan reducere risikofaktorer for børn som pårørende til fx forældre, der lider af kritisk sygdom, psykisk sygdom eller alvorligt misbrug. Arbejdsgruppen skal gennemgå og afdække udfordringer og mulige løsninger på tværs af de relevante eksisterende regler og indsatser på området og afdække de økonomiske omkostninger ved nye initiativer, herunder ved evt. ny relevant lovgivning. Arbejdsgruppen forventes at afgive sine anbefalinger i efteråret 2023.²⁰

Senest har Danske Regioner i marts 2023 anbefalet, at regionerne forpligter sig til at opspore børn som pårørende i voksenpsykiatrien. Danske Regioner anbefaler desuden, at det sikres, at fagpersonalet har de rette kompetencer til at spørge patienter, om de har børn og efter behov henvise til relevante tilbud.

Danske Regioner anbefaler også, at der skal være adgang til relevante tilbud for børn og forældre, som kan være tilrettelagt i regionalt regi eller i samarbejde med civilorganisationer og kommuner.²¹

ALLE REGIONER HAR RETNINGSLINJER PÅ OMRÅDET

Alle regionerne har udarbejdet retningslinjer eller instrukser, der har til formål at sikre opmærksomhed på børn og deres behov som pårørende til forældre med psykisk sygdom.²² Indholdet af retningslinjerne behandles nærmere senere i rapporten.

Generelt gælder det, at regionerne kan udarbejde lokale retningslinjer og instrukser af faglig eller organisatorisk karakter, der fastlægger procedurer samt ansvars- og opgavefordeling, herunder procedurer for fastlæggelse af personalets kompetence- og ansvarsforhold. Instrukser og retningslinjer fastsætter, hvordan sundhedspersonale skal forholde sig under givne omstændigheder. De skal afspejle, hvad der udgør omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17, og sikre, at sundhedspersonalet kan udøve denne forpligtelse.



REGIONER OG KOMMUNERS SUNDHEDS- OG SAMARBEJDSAFTALER

Rammerne for sundhedspersonalets arbejde kan også fastlægges i sundhedsaftaler og samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner. Sundhedsaftalerne udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, regioner og almen praksis og baseres på fælles opstillede forpligtende målsætninger. Sundhedsaftalerne bidrager til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.²³

En enkelt region har indgået en samarbejdsaftale med regionens kommuner om voksne borgere med psykisk sygdom, hvori der er et særskilt afsnit om børn i familier med psykisk sygdom.²⁴

OPSAMLING

Kommunerne har efter serviceloven ansvaret for at hjælpe og støtte børn i mistrivsel. Ansatte i voksenpsykiatrien er forpligtede til at underrette barnets hjemkommune, hvis de er bekymrede for børn af en patient.

Der er ikke i sundhedslovgivningen specifikke regler, der forpligter eller fastsætter nærmere procedurer for, hvordan voksenpsykiatrien skal tilrettelægge opsporing og indsatser målrettet børn af forældre med psykisk sygdom.

På trods af dette har der i en årrække været øget fokus på, at der skal arbejdes mere ensartet og systematisk med at opspore og støtte børn som pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Alle regioner har, med afsæt i Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger og koncepter, rammesat arbejdet for pårørende børn gennem lokale retningslinjer eller instrukser. Formålet med disse er at sikre opmærksomhed på børnene og deres behov som pårørende til forældre med psykisk sygdom. Men som denne rapport viser, tyder noget på, at der er udfordringer med systematisk at prioritere og implementere dette arbejde i praksis.

Faglig kvalitet i sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet har udviklet en lang række konkrete tilgange, som er indbyrdes supplerende og fagligt baserede, og som skal forbedre kvalitet både på nationalt, regionalt og lokalt niveau. Disse omfatter dog endnu ikke opsporing af børn af forældre med psykisk sygdom.

Nationale forløbsprogrammer

Nationale forløbsprogrammer udarbejdes af Sundhedsstyrelsen og fungerer som standardiserede anbefalinger for den tværfaglige og tværsektorielle indsats over for specifikke patientgrupper. De beskriver den optimale behandling og pleje gennem hele forløbet, fra forebyggelse og tidlig opsporing til behandling, rehabilitering og palliation. Indenfor psykiske lidelser har nogle regioner på voksenpsykiatri-området implementeret forløbsprogrammer for demens, bipolar lidelse, skizofreni, depression og psykisk sygdom og samtidigt misbrug, men det varierer mellem regionerne. Diagnosespecifikke forløbsprogrammer tager udgangspunkt i eksisterende nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer samt evt. nationale anbefalinger og vejledninger.²⁵

Nationale kliniske anbefalinger (NKA) og Nationale kliniske retningslinjer (NKR)

Nationale kliniske anbefalinger (NKA) og Nationale kliniske retningslinjer (NKR) udarbejdes af Sundhedsstyrelsen og har til formål at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet. De er baseret på videnskabelig evidens og bedste praksis.²⁶

Kliniske databaser

Formålet med de kliniske databaser er at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. For eksempel opsamler databasen for depression data på patienter, der enten er indlagt eller i ambulant kontakt med hospitalspsykiatrien. Klinikere med adgang til regionale ledelsesinformationssystemer kan følge den aktuelle kvalitet på afdelingsniveau.²⁷



Den norske lovgivning

I Norge har man i modsætning til i Danmark valgt at lovgive specifikt om opsporing af og støtte til børn, som er pårørende til forældre eller søskende med alvorlige helbredsproblemer, psykisk sygdom eller misbrug.

I 2009 blev der indsat en ny bestemmelse i den norske Helsepersonelloven med det formål at sikre, at pårørende børn bliver opdaget tidligt, og at der iværksættes processer, der sætter barnet og forældrene bedre i stand til at håndtere situationen, når en forælder oplever alvorlige helbredsproblemer. Yderligere er formålet at forebygge problemer hos både børn og forældre.²⁸

Sundhedspersonalet har efter bestemmelsen pligt til at forsøge at afklare, om en patient har mindreårige børn ved fx at spørge patienten, gennemse patientens journal eller slå patienten op i folkeregistret.²⁹


Sundhedspersonalet har også pligt til at vurdere, hvilken opfølgning patientens mindreårige børn kan have behov for. Afgørende for denne vurdering er, om patientens helbredstilstand kan forventes at få væsentlige konsekvenser for den nære familie og/eller barnet.³⁰

Sundhedspersonalet skal notere i patientens journal, om patienten har mindreårige børn.

Som led i afdækningen af barnet eller den unges behov for opfølgning fremgår det af Helsepersonelloven § 10a, at det forventes af sundhedspersonalet, at de:

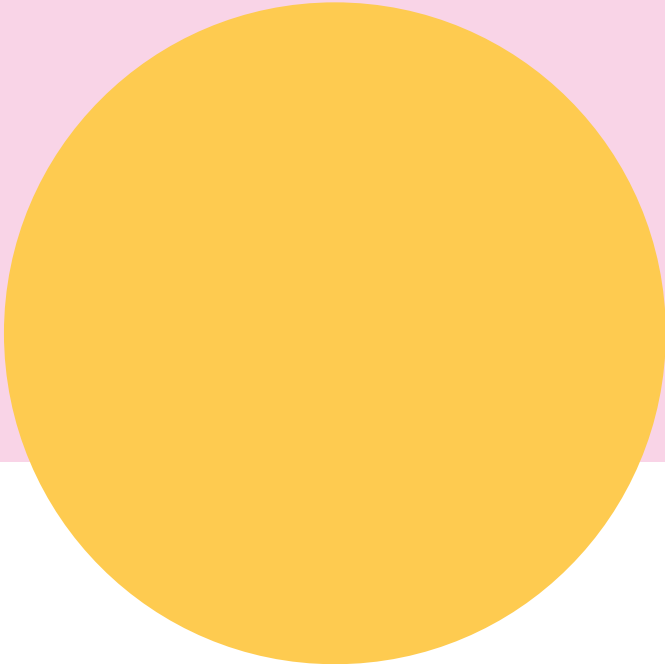

- a. taler med patienten om barnets behov for information og opfølgning og tilbyder information og vejledning om relevante tiltag
- b. indhenter samtykke til at iværksætte den opfølgning, som sundhedspersonalet anser for hensigtsmæssig
- c. bidrager til, at barnet og personer, der har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglerne om tavshedspligt får information om patientens sygdomstilstand, behandling og muligheder for samvær. Informationen skal gives i en form, der er tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger.³¹

Det bemærkes, at det er kommunens ansvar at sikre mindreårige børn og unge hjælp efter socialtjenesteloven eller barnevernsloven, hvis barnet eller den unge har behov for det. Sundhedspersonalet har pligt til at underrette kommunen efter barnevernsloven § 4-6 og helsepersonelloven § 33, hvis betingelserne for det er opfyldte.³²



Erfaringer med helsepersonellovens § 10a

Et studie undersøgte i 2022 effekten af helsepersonellovens § 10a. Studiet viser, at de norske sundhedstjenester delvist overholder kravene i lovgivningen. I studiet bekræftede størstedelen af de deltagende patienter og sundhedspersonale, at sundhedspersonalet havde spurgt patienten, om han eller hun havde børn, men ca. 40 pct. oplevede ikke, at de havde talt om patientens forældrefunktion og barnets situation. I ca. halvdelen af sagerne havde sundhedspersonalet registreret, om patienten havde børn.³³ Samlet set er de norske erfaringer relevante og lærerige for ambitionen om at opspore alle pårørende børn i voksenpsykiatrien i Danmark.





Opsporing af pårørende børn i voksenpsykiatrien

Det første skridt i opsporingen af børn af forældre i voksenpsykiatrien er at afdække, om patienten har børn, og om børnene er i risiko for mistrivsel. Men der indsamles ikke systematisk data om børn af patienter i voksenpsykiatrien, og fagpersoner kan opleve barrierer for at spørge til trivsel hos børn, som er pårørende til patienter i voksenpsykiatrien.

For at afdække hvordan regionerne arbejder med opsporing af børn af forældre med psykisk sygdom, har Spørg Mere undersøgt, hvad der står i regionernes retningslinjer, og hvordan fagpersoner i praksis arbejder med opsporing.

REGIONERNE HAR FORSKELLIGE RETNINGSLINJER FOR OPSPORING

Det er forskelligt, hvad der står i regionernes retningslinjer om, hvordan fagpersoner i voksenpsykiatrien skal undersøge, om patienterne har børn, om børnene trives, og om de har behov for støtte. I nogle regioner fremgår det ikke tydeligt af retningslinjerne, om fagpersoner er forpligtede til at undersøge, om patienter har børn, eller om oplysningerne skal registreres i journalsystemet. I andre regioner er forpligtelsen mere udførligt beskrevet.

I en region beskriver retningslinjen fx, at det skal registreres i journalsystemet, om patienten har børn, og at kontaktpersonen skal "spørge ind til barnets omsorgssituation med det formål at vurdere, om der er behov for akut bistand til børnene under overholdelse af reglerne om underretningspligt, dernæst inddragelse af børnene som pårørende".³⁴ Også retningslinjen fra en anden region beskriver, at det skal

registreres i journalsystemet, om patienterne har børn, og at psykiatrien løbende skal vurdere, om barnet har behov for særlig støtte.³⁵

ÉN REGION OPGØR ANTALLET AF FORÆLDRE I VOKSENPSYKIATRIEN

Spørg Meres rundspørge til regionerne viser, at fire ud fem regioner ikke kan opgøre, hvor mange patienter i voksenpsykiatrien der har børn. Regionerne er ikke forpligtede til at indsamle data om dette, og data indsamles ikke systematisk.

Kun en enkelt region kan opgøre andelen af indlagte patienter med børn under 18 år. Regionen oplyser, at 22 pct. af de patienter, der var indlagt i 2021, havde børn. Det skal bemærkes, at børnene kan være over 18 år gamle, og at regionen ikke har mulighed for at opgøre andelen af patienter i ambulant behandling, som har børn. Data fra denne region ligger tæt op ad et forskningsbaseret estimat, der viser, at ca. 23 pct. af alle patienter i voksenpsykiatrien har børn. Dette estimat danner grundlag for flere beregninger i denne rapport.³⁶

NÅR FAGPERSONER SPØRGER TIL BØRNE- NE, REGISTRERES OPLYSNINGERNE IKKE SYSTEMATISK

I interviewundersøgelsen med fagpersoner er det gennemgående billede, at ansatte i voksenpsykiatrien som oftest undersøger, om patienten har børn, bl.a. fordi spørgsmålet indgår i patientjournalen:

“ Og det er sådan en del af vores første samtale, det er blandt andet; ‘har du mindreårige børn?’ Det er sådan en standardting, som vi spørger ind til [...] Vi har et helt emne i journalsystemet, der hedder ‘socialt ansvar’. Det er sådan alt fra, hvor de bor, om de har en kontaktperson, om de har børn, og om de har dyr. Det er sådan alle mulige ting, man krydser af.” (Pia, sygeplejerske på åbent afsnit)

Selvom de interviewede oplyser, at det er procedure at spørge, om patienterne har børn, er det tilsyneladende forskelligt, om journalen kan afsluttes uden at indtaste data i det felt, der handler om børn. Nogle fortæller, at de godt kan afslutte journalen uden at indtaste data om børn, mens andre fortæller, at det ikke er muligt.

DET KAN VÆRE SVÆRT FOR FAGPERSONER AT SPØRGE TIL BØRNE- NES TRIVSEL

Én ting er at spørge, om patienten har børn. Noget andet er at spørge, om børnene trives, eller om der kan være grund til bekymring. Når Spørg Mere taler med fagpersoner i voksenpsy-

kiatrien, bliver det tydeligt, at der ikke er en ensartet praksis, og at der kan være barrierer for at spørge ind til børnenes trivsel.

En barriere kan være travlhed, og at det går stærkt på de psykiatriske afdelinger:

“ Vi er et hus, hvor det går rigtig stærkt. Og det er også derfor, jeg ikke kan sige, at der ikke er patienter, der er indlagt her med børn, som man ikke når at få fat i. Fordi det går rigtig stærkt. Men vi gør vores ypperste.” (Lone, socialrådgiver på døgnafsnit)

En anden barriere kan være, at det primære fokus i voksenpsykiatrien er på patienten og ikke på de pårørende:

“ Isoleret set kan man godt i psykiatrien komme til at tænke patient. Altså har patienten et sted at bo, har de nogle penge, og tager de deres medicin? Så er alt godt, og så kan vi sende dem ud igen, ikke? Der er lige lidt mere til det end bare det. Og det er ikke en del af den psykiatriske skole, der hvor jeg arbejder i hvert fald, sådan at tænke hele familien ind.” (Lotte, socialrådgiver på døgnafsnit)



Frygten for at miste behandlingsalliancen, som er relationen mellem behandler og patient, kan også være en barriere for opsporing af børn:

// *Nogle vil heller ikke røre ved det, fordi det er et svært område. Uh, hvis vi begynder at presse på med noget om børnene, så er der nogle [patienter], der går i baglås, og så vil de ikke i behandling. Så mister de [fagpersonalet] den alliance, de har med patienten, som de har bygget op, så derfor kan der godt være modstand.” (Anne, socialrådgiver i lokalpsykiatrien)*

Der kan også være fagpersoner, der ikke er opmærksomme på børn af forældre med psykisk sygdom som målgruppe, og som tager det for gode varer, hvis patienten giver udtryk for, at børnene har det godt:

// *Mine kollegaer er ikke altid opmærksomme på, at forældrenes psykiske sygdom påvirker børnene. Hvis patienten siger; ‘nå, jamen mine børn, de trives’. Så tages det for gode varer. Men der ved jeg jo godt, at det ikke nødvendigvis er rigtigt. Og uanset hvad så er det vigtigt for børn at bearbejde forældrenes sygdom og få talt om deres tanker og følelser omkring det.” (Bente, sygeplejerske i lokalpsykiatrien)*

Et velkendt fænomen fra forskning og andre undersøgelser er, at nogle forældre ikke ønsker at involvere børnene i deres sygdom.³⁷

Samme tendens genkendes af nogle af de interviewede fagpersoner:

// *Jeg synes også, der er mange forældre, som netop gerne vil adskille det. Som ikke vil involvere børnene for meget i deres sygdom.” (Pia, sygeplejerske på åbent afsnit)*

Tidligere undersøgelser af praksis på hospitaler peger også på, at opsporingen og støttetilbud til børn, hvor en forælder er alvorligt syg, sker for usystematisk. Det skyldes bl.a. manglende systemunderstøttelse til registrering af pårørende samt manglende kompetencer og viden om henvisningsmuligheder.³⁸

OPSAMLING

Der findes ikke målrettet lovgivning om opsporing af børn af patienter i voksenpsykiatrien. Der findes en række nationale anbefalinger, som suppleres af lokale instrukser og retningslinjer i de enkelte regioner. Denne rapport viser, at der er forskel på regionernes praksis. Der er i dag ikke et samlet overblik over antallet af patienter i voksenpsykiatrien, der har børn, ligesom der heller ikke er data på, hvorvidt børnenes trivsel er forsøgt afdækket. Der findes ikke data, som gør det muligt at vurdere, om der sker en effektiv opsporing – og som kan danne grundlag for, at politikere og ledere kan følge og forbedre indsatsen. Fagpersoner i voksenpsykiatrien bekræfter også, at opsporing af børn som pårørende til patienter med alvorlig psykisk sygdom i dag ikke er systematisk. Rapporten viser desuden, at der er en række barrierer, der potentielt kan vanskeliggøre opsporing af børn, der har behov for hjælp.

Tilbud til pårørende børn i voksenpsykiatrien

Regionerne er ikke forpligtede til at have støttende tilbud til familier med en forælder med psykisk sygdom. Sundhedsstyrelsen anbefaler at inddrage børn i behandlingen, ligesom alle regioner har tilbud til familierne og børnene, typisk familiesamtaler og børne-/ungegrupper. Men regionerne har ikke systematiske data om, hvor stor en del af børnene, der får et af disse tilbud. Interviews med fagpersoner viser desuden, at der er forskellig praksis og barrierer for at henvise børn til et tilbud.

I Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge" fra 2012 fremgår det, at "børn og unge generelt har behov for alderssvarende information. Dette gælder også, hvad angår sygdom. Ofte vil den væsentligste intervention således bestå i at give information til barnet/den unge om sygdommens art, varighed, årsag, symptomer og behandling, afpasset barnets/den unges alder, forståelsesevne og ønske.

Blandt andet gennem samtalen med forældrene og evt. barnet/den unge selv kan sundhedspersoner identificere, hvilke behov for støtte og inddragelse barnet/den unge har".³⁹ I Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens reviderede "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" fra 2018 anbefales regionerne at etablere to konkrete tilbud: familiesamtaler og børne-/ungegrupper.⁴⁰

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen om familiesamtaler

I Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens reviderede "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" beskrives familiesamtaler således:

"Formålet med familiesamtalen er at skabe et rum for dialog mellem forældre og børn og dermed genetablere kommunikationen i familien. Endvidere er formålet at støtte forældrene i at informere børnene om de psykiske vanskeligheder, de konkrete konsekvenser og behandling, samt at støtte forældrene i at tale med børnene om, hvordan børnenes udvikling og trivsel bedst muligt kan sikres".⁴⁰



REGIONERNE HAR FORSKELLIGE RETNINGSLINJER OM FAMILIESAMTALER

Spørg Meres gennemgang af regionernes retningslinjer viser, at alle regioner tilbyder familiesamtaler til patienter med børn. Men familiesamtalerne beskrives ikke ens på tværs af regioner. I en enkelt region dækker begrebet over et fast forløb på tre samtaler, mens der i andre regioner som udgangspunkt er tale om en enkelt samtale. Formålet med familiesamtalen beskrives heller ikke ens på tværs af regionerne. Nogle steder er fokus primært psykoedukativt og på at understøtte dialog i familien, mens der andre steder også lægges vægt på et opsporende potentiale.

ÉN REGION HAR TAL FOR AFHOLDTE FAMILIESAMTALER I VOKSENPSYKIATRIEN

Spørg Meres rundspørge til regionerne viser, at der ikke indsamles systematisk data om, hvor mange patienter med børn der tilbydes en familiesamtale. Fire ud af fem regioner kan således ikke opgøre data om, hvor mange familiesamtaler de afholdt i 2021.

To regioner oplyser, at de i 2016 udarbejdede et børneskema med det formål at registrere, om patienten har børn, om der er afholdt familiesamtale, og om der er sendt en underretning. Børneskemaet er ikke fuldt implementeret, og regionerne kan ikke trække data derfra.

Kun en region har data på, hvor mange familiesamtaler de afholder. Denne region har oplyst antallet af familiesamtaler samt det samlede antal patienter i regionens voksenpsykiatri i 2021. Ifølge Spørg Meres beregning svarer det til, at kun 5 ud af 100 patienter med børn deltog i en familiesamtale. Beregningen er baseret på data fra regionen samt det forskningsbaserede estimat, der viser, at 23 pct. af patienter i voksenpsykiatrien generelt har børn.⁴¹

Mange børn taler ikke med nogen om deres situation

En tidligere undersøgelse fra Spørg Mere⁴² viser, at

- fire ud af ti børn i 7. klasse, som oplyser at have en forælder med en psykisk sygdom, ikke har talt med nogen om sygdommen.
- over halvdelen af de forældre med en psykisk sygdom, som henvender sig til Psykiatrifondens rådgivning, ikke har talt med deres børn om sygdommen. Næsten tre fjerdedele har ikke talt med barnets skole eller institution om sygdommen.
- syv ud af ti børn af forældre med psykisk sygdom ikke får nogen hjælp til at håndtere deres situation.

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen om børne-/ungegrupper

I Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens reviderede "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" beskrives børne-/ungegrupper således:

"Børne-/ungegrupper giver børn/unge mulighed for at møde andre og udveksle erfaringer under trygge rammer. Flere oplever, at de ikke står alene med deres oplevelser. Det modvirker den ensomhed, mange børn/unge ellers kan opleve i andre kammeratskabs-relationer. Formålet er på sigt at forebygge, at børn/unge selv udvikler mistrivsel eller vanskeligheder".⁴⁰

REGIONERNE HAR FORSKELLIGE RETNINGSLINJER OM BØRNE-/UNGEGRUPPER

Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens reviderede "Koncept for systematisk inddragelse af pårørende" fra 2018 anbefaler børne-/ungegrupper som tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom. Spørg Meres gennemgang af regionernes retningslinjer viser, at mindst tre regioner har gruppetilbud til børn af forældre med psykisk sygdom.

Det er forskelligt, hvad regionerne skriver om tilbuddet, og hvad det kaldes. Nogle steder hedder det børne- og ungegrupper, andre steder børnekurser. Regionerne fremhæver det terapeutiske og psykoedukative formål, og at børnene møder andre i samme situation som dem selv. Det er uklart, om der findes tilsvarende tilbud i de to øvrige regioner.

ÉN REGION HAR TAL FOR BØRN I PÅRØRENDETILBUD

Spørg Meres rundspørge til regionerne viser, at ingen regioner kan opgøre, hvor mange børn der i 2021 blev visiteret til et pårørendetilbud. Regionerne indsamler ikke systematisk data herom.

Kun en region har oplyst antallet af børn, der har deltaget i et gruppeforløb, og regionen anslår, at maksimalt 48 børn årligt har deltaget i børne-/ungegrupper de seneste år.

Ifølge Spørg Meres beregning svarer det til, at kun 5 ud af 1.000 børn, som har en forælder, der er patient i voksenpsykiatrien, har deltaget i et gruppeforløb. Beregningen er baseret på data fra regionen sammenholdt med antallet af patienter i voksenpsykiatrien i regionen og det forskningsbaserede estimat på omfanget af patienter med børn i voksenpsykiatrien.

FORSKELLIG PRAKSIS FOR AT INFORMERE OM FAMILIESAMTALER OG BØRNE-/UNGEGRUPPER

Spørg Meres interviews med fagpersoner i voksenpsykiatrien viser, at der ikke er ensartet praksis på tværs af regioner og afdelinger, når det gælder familiesamtaler og børne-/ungegrupper. Nogle fagpersoner fortæller, at det er et område, de har fokus på, og at de aktivt informerer forældre om muligheden for familiesamtaler og børnegrupper:

"Men i hvert fald så er det noget, vi har fokus på. Når vi får en ny patient indlagt, så allerede inden for den første uge skal vi jo til behandlingskonference med vores læger og alle de tværfaglige teams. Og allerede der starter vi jo med at tilbyde børnesamtaler, hvis de har børn under atten år. Der siger vi jo, at det er et tilbud, vi har." (Susanne, sygeplejerske på ambulansenhed)



“ Jeg har det, der hedder introgrupper [for patienter] og de der førstegangssamtaler og visiterende samtaler, og begge steder bliver det nævnt, at det her er et tilbud og en mulighed. Og hvis jeg så videre hen i terapiforløbene finder ud af, at der er et eller andet her som de måske godt kunne have hjælp til, så tilbyder jeg dem igen sådan nogle samtaler. Vi har en folder, og vi forklarer også om, hvad de går ud på, og hvad formålet med dem er. Og så tænker jeg egentligt, de fleste tager imod, når de er nået dertil.” (Annette, sygeplejerske på ambulans enhed)

BARRIERER FOR, AT BØRN FÅR TILBUDT STØTTE I VOKSENPSYKIATRIEN

Interviewene med fagpersoner viser, at en række barrierer kan bevirke, at børn af forældre med psykisk sygdom ikke får et tilbud i voksenpsykiatrien. En barriere kan være, at medarbejderne ikke kender regionernes procedurer om børn af forældre med psykisk sygdom:

“ Men nej, jeg har heller ikke været inde og studere den [...] Den der psykiatriprocedur-halløjsa. Men det er da noget, jeg lige skal ind og kigge på.” (Sille, socialrådgiver på ambulans enhed)

Det kan også være, fordi der mangler ledelsesmæssigt fokus på patienternes børn:

“ På behandlingskonferencen bliver det slet ikke nævnt mere. Der var engang, hvor det var et fast punkt, men det bliver ikke nævnt mere. Hvorfor måler vi ikke, hvor mange børnesamtaler vi har [...] Det interesserer dem [ledelsen] ikke, det er kun patienten, der interesserer dem.” (Anne, socialrådgiver i lokalpsykiatrien)

En anden barriere kan være, at medarbejderne ikke altid husker at informere om børnesamtaler og -grupper:

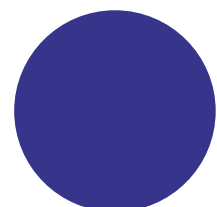
“ Vi skal blive bedre til at huske de her samtaler med børnene [...] Jeg har sådan en velkomstgruppe en gang om måneden, og der introducerer vi ret fint vores pårørende gruppe til dem over 18 år. Men der skal vi måske også have børnegruppen med.” (Pia, sygeplejerske på åbent afsnit)

Det kan også skyldes en oplevelse af, at kapaciteten ikke er stor nok til at rumme alle børn, der har behovet:

“ Jeg tænker tit, at jeg godt kan have nogle familier, som godt kunne tænke sig, at deres børn kom i sådan en gruppe. Men som alle mulige andre steder, er der desværre rigtig lang ventetid, fordi der ikke kører særlig mange af den slags grupper på et år.” (Annette, sygeplejerske på ambulatorium)

Nogle ansatte oplever desuden ikke, at de har de relevante kompetencer til at tale med børn af forældre med psykisk sygdom:

“ Og så kan der jo selvfølgelig også være nogen kollegaer, der tænker; 'hvordan fanden skal jeg forklare et barn på ti år, hvad deres mor eller far fejler?'” (Susanne, sygeplejerske på ambulans enhed)



OPSAMLING

Alle regioner har tilbud til familier med en forælder med psykisk sygdom, typisk familiesamtaler og børne-/ungegrupper. Begge tilbud anbefales af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, men er ikke lovpligtige. Der indsamles ikke data, der systematisk viser, hvor mange børn med en forælder med psykisk sygdom der modtager støttetilbud. Kun én ud af de fem regioner har data om afholdte familiesamtaler, og kun én ud af fem har data om afholdte børnegrupper. Data tyder på, at kun en lille andel af familierne og børnene nås med de støttetilbud, der findes i dag.

På tværs af regionerne peger interviews med fagpersoner i voksenpsykiatrien på en række barrierer for, at børn og familier får tilbudt støtte i voksenpsykiatrien.

Forebyggende behandling mindsker børnenes risiko for at udvikle psykisk sygdom

Forskningen peger på, at børn af forældre med psykisk sygdom, der kommer i forebyggende behandling, har mindre risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Det viser fx en ny metaundersøgelse, hvor eksisterende forskningsresultater analyseres. Undersøgelsen viser bl.a., at visse typer af forebyggende behandling kan mindske børnenes risiko for selv at udvikle en psykisk sygdom med næsten 50 pct. Konklusionen baseres på fire randomiserede kontrollerede forsøg med opfølgingsperioder på 6 og 12 måneder.⁶

Stort dansk forskningsprojekt skal følge familier med psykisk sygdom

Et nyt forskningsprojekt mellem psykiatrien i Region Hovedstaden og Region Nordjylland skal teste familiebaserede interventioner hos ca. 600 familier i 40 kommuner. Familierne randomiseres til standardbehandling eller til en særlig indsats. Den særlige indsats består blandt andet af tilknytning til en kontaktperson, psykoedukation for hele familien, forældrestøtte samt gruppetilbud. Familierne følges i to år, hvor der bl.a. måles på hjemmemiljø, børnenes udviklingspotentiale samt forældrenes håndtering af forælderrollen. Projektet forankres i et nyt forskningscenter i Region Hovedstadens Psykiatri og har et budget på over 100 millioner. Ud over at teste ny behandling skal centeret også lave registerforskning, kvalitativ forskning, kommunikation og formidling. Centeret ledes af Anne A. E. Thorup, professor, overlæge og ph.d., og starter primo 2024. Forskningsprojektet er muliggjort med støtte fra bl.a. TrygFonden, Ole Kirk's Fond, Liljeborgfonden, Region Hovedstaden og Region Nordjylland m.fl.



Forældre fortæller

Spørg Mere har interviewet seks forældre, som alle har været i kontakt med voksenpsykiatrien. Interviewene handlede om mødet med behandlingssystemet som **forælder** med psykisk sygdom, og om hvordan systemet opsporer børnene og hjælper familierne. De interviewede er ikke repræsentative, men kan give indblik i, hvordan det kan opleves som forælder at være i kontakt med voksenpsykiatrien.

Forældre oplever ikke, at der bliver spurgt til børnene

Alle de interviewede forældre har en oplevelse af, at der i deres behandlingsforløb ikke i tilstrækkelig grad er blevet spurgt til deres børn:

“

Jeg synes, der er meget ensidigt fokus på mig, men ikke på, at der også er en familie, som det er svært for [...] Den periode, hvor jeg havde det allersværest, der passede vi jo os selv, sådan set. Ja, det kunne også måske være fint, hvis lægen spurgte ind til, hvordan med din familie eller et eller andet. Fordi det er meget, hvad skal man sige, meget fokuseret på, hvordan du har det, og hvilke symptomer du har?” (Jane, mor)

“

Men de sidste seks år har jeg været ind og ud af psykiatrien i mange forskellige kommuner og regioner. Og der har ikke på noget tidspunkt været nogen, der har spurgt ind til, hvordan og hvorledes med mine børn.” (Nadja, mor)

Forældre savner hjælp til børnene og forældrerollen

En ting er at spørge til børnene. Noget andet er at sikre børnene og familierne støtte i den situation, de står i. Her fortæller forældrene, at de har savnet hjælp til deres børn og til at håndtere forældreskabet med en psykisk sygdom:

“

Det var jo noget, der fyldte enormt meget inde i mig. Altså nogle redskaber, noget konkret til, hvordan tackler jeg det at være mor og være psykisk syg. Og det var bare ikke noget, der blev taget fat i.” (Alberte, mor)

//

Altså jeg har spurgt direkte. Både om der ikke er noget til hende; 'jamen har I ikke noget, hvor hun kan komme ind og snakke og få en forståelse?'. Og så det med; 'hvad går jeg hjem og siger? Hvordan skal jeg fortælle hende, at det foregår herinde [i hovedet], men at det ikke er rigtigt?'. Og så har jeg selv skullet sidde, for der har ikke været nogen, der kunne fortælle mig hvordan." (Regitze, mor)

//

Vi blev ikke grebet i forhold til mine børn. Min store pige hun havde det svært. Hun var syv eller seks år på det tidspunkt, da jeg startede i behandling, og der var ikke nogen tilbud til hende. Der var ikke noget, der kunne fange hende, fordi hun var for lille. Så det var rigtig svært, og hun blev meget påvirket af, at jeg var syg og havde det rigtigt svært [...]. Der var ikke nogen, der greb hende overhovedet." (Clara, mor)

Underretninger kan være en hjælp, men er forbundet med frygt

Ingen af de interviewede forældre har oplevet, at voksenpsykiatrien har sendt en underretning til deres hjemkommune. Det undrer flere af dem sig over. Men underretninger er et tveægget sværd for forældrene. På den ene side kan det give støtte og hjælp, men på den anden side er det forbundet med frygt for, at deres børn bliver fjernet fra hjemmet:

//

Jeg var ekstremt bange for, at de ville tage pigerne fra mig, og jeg græd som pisket, mens jeg ringede ind til dem. Men jeg var også nødt til at indse, at der var brug for noget hjælp. Jeg kunne ikke stå i det alene [...] Der kom rigtig meget godt ud af, at jeg lavede den underretning, selvom det var pisse hårdt at gøre." (Clara, mor)

//

De få gange jeg har været oppe på psykiatrisk skadestue og sagt; 'nu kan jeg ikke mere'. Altså jeg har været så langt ude, at jeg har været sådan der: 'Nu er der nogen, der skal tage mit liv, for jeg kan ikke mere' [...] Hvorfor er der heller ikke nogen, når jeg er så langt ude, så desperat råber på hjælp, der tænker: 'Vi skal bare lave en underretning?'" (Regitze, mor)

Underretninger om pårørende børn fra voksenpsykiatrien

Voksenpsykiatrien har pligt til at underrette kommunen, hvis de er bekymrede for en patients børn. Denne pligt gælder, uanset om regionen har egne tilbud til børn af forældre med psykisk sygdom eller ej. Men det er forskelligt, hvordan voksenpsykiatrien forholder sig til denne forpligtigelse. Det fremgår både af regionernes retningslinjer og af interviews med fagpersoner.

Det er kommunerne, der har ansvaret for at sikre støtte og hjælp til børn i mistrivsel. Alle fagpersoner har skærpet underretningspligt. Det betyder, at fagpersoner i voksenpsykiatrien er forpligtede til at underrette kommunen, hvis de har kendskab til eller grund til at tro, at et barn eller en ung kan have behov for særlig støtte, fordi de er påvirkede af at have en forælder med psykisk sygdom.⁴³

REGIONERNES RETNINGSLINJER OM PÅRØRENDE BØRN BESKRIVER UNDERRETNINGSPLIGTEN FORSKELLIGT

Spørg Meres gennemgang af regionernes retningslinjer viser, at det er forskelligt, hvor meget underretningspligten fylder, og hvordan den præsenteres i retningslinjerne.

I en regions retningslinje står der, at personalet er "forpligtet til at undersøge, om patienten har børn, samt til at vurdere om der skal ske underretning til kommunen med henblik på vurdering af behovet for særlig støtte til familien".³⁵

I en anden region er underretningspligten koblet sammen med familiesamtalen. Her fremgår det, at "personalet skal altid forsøge at motivere til en familiesamtale. Hvis patienten afviser tilbud om familiesamtale, og personalet har begrundet formodning om, at der er børn, som har brug for hjælp, skal kommunen underrettes".⁴⁴

I de resterende retningslinjer om børn af patienter med psykisk sygdom er underretningspligten mindre udførligt beskrevet. Alle regioner har dog retningslinjer specifikt vedrørende underretninger om børn.

ÉN REGION HAR TAL FOR VOKSENPSYKIATRIENS UNDERRETNINGER OM PÅRØRENDE BØRN

Spørg Meres rundspørge til regionerne viser, at fire ud af fem regioner ikke har tal på, hvor mange gange i 2021 de sendte en underretning om et barn af en patient i voksenpsykiatrien. Regionerne indsamler ikke systematiske data herom.

Den skærpede underretningspligt

Serviceovens § 153 beskriver den skærpede underretningspligt for personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv. Den skærpede underretningspligt gælder, hvis man gennem sit hverv får kendskab til eller grund til at antage

- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte
- at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold
- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten
- at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Underretningspligten går forud for tavshedspligten og betyder, at man som offentligt ansat har pligt til at reagere alene på baggrund af forhold, der giver *formodning* om, at et barn under 18 år har behov for særlig støtte.

Den, der underretter, skal ikke vurdere, om barnet eller den unge vil kunne opnå støtte efter serviceloven. Denne vurdering foretages af kommunen. Det er også kommunens ansvar at vurdere, hvorvidt det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, så der skal igangsættes en børnefaglig undersøgelse jf. § 50.⁴³

Den ene region, der har tal på omfanget af underretninger, oplyser, at der i 2021 blev sendt underretninger i 13 pct. af tilfældene, hvor en patient, som var indlagt i voksenpsykiatrien, havde børn. Det skal bemærkes, at data ikke indeholder information om patienter i ambulantly behandling i voksenpsykiatrien.

Det kan ikke umiddelbart vurderes på baggrund af data, om der sendes et passende antal underretninger fra voksenpsykiatrien. Men en stor dansk undersøgelse blandt 10.792 børn og unge dokumenterer, at børn af forældre med psykisk sygdom bl.a. har dårligere trivsel, stress og koncentrationsvanskeligheder i skolen.² Desuden viser en undersøgelse af de samfundsøkonomiske konsekvenser ved at være barn af en forælder med psykisk sygdom, at denne gruppe børn har flere kontakter til sundhedsvæsenet, end børn der ikke har en forælder med psykisk sygdom, og at en tredjedel selv udvikler psykisk

sygdom, inden de bliver 27 år.⁴ På den baggrund kan børn af patienter i voksenpsykiatrien have gavn af en faglig vurdering af, om de har behov for støtte og evt. inddragelse af kommunen.

MINDRE END HVER TREDJE UNDERRETNING FRA VOKSENPSYKIATRIEN FØRER TIL HJÆLP I KOMMUNEN

32 pct. af børn af forældre med psykisk sygdom får hjælp fra kommunen, når voksenpsykiatrien sender en underretning, og der går i gennemsnit 2,5 måned, før hjælpen sættes i gang. Dette på trods af at 60 pct. af underretningerne beskriver forhold, der betegnes som omsorgssvigt og/eller situationer, som er ude af kontrol. Det viser en undersøgelse af underretninger på 376 børn sendt fra voksenpsykiatrien i en region i perioden 2008-2012.⁴⁵



FORSKELLIG PRAKSIS FOR UNDERRETNING OM BØRN AF FORÆLDRE MED PSYKISK SYGDOM

Interviewene med fagpersoner i voksenpsykiatrien tyder på, at der er forskellig praksis for underretninger. Nogle fagpersoner fortæller, at det beror på en individuel faglig vurdering, og andre fortæller, at de underretter i alle tilfælde, hvor der er pårørende børn under 18 år:

//

Her på stedet har vi aftalt, at vi sender en underretning, uanset om vi finder anledning til bekymring eller ej. Og det er simpelthen, fordi vi ved jo ikke, hvad der er gået forud for indlæggelsen. Vi ved ikke, hvad børnene i familien har oplevet med den forælder, der nu er indlagt hos os.” (Tina, socialrådgiver på akutmodtagelse)

Tina fortæller, at proceduren med automatiske underretninger er en kulturel praksis, som ikke er formaliseret. Dette bekræftes af regionernes retningslinjer, hvor det ingen steder fremgår, at der altid skal underrettes, når en patient har børn.

Mens nogle tilsyneladende altid underretter, fortæller andre, at det altid er baseret på en konkret faglig vurdering. Det fortæller Lotte, som er socialrådgiver på et døgnafsnit:

//

På nogle afdelinger der laver de jo bare underretninger på alle under 18 år, punktum, hvilket vi jo siger konsekvent, at det gør vi ikke. Fordi du kan ikke lave en underretning uden at lave en konkret vurdering. Men det gør de. Og går så ikke nødvendigvis dybere ind i det. De laver bare en underretning, og så er det det.” (Lotte, socialrådgiver på døgnafsnit)

BARRIERER FOR AT FORETAGE EN UNDERRETNING

Fagpersoner fra voksenpsykiatrien fortæller altså, at det er forskelligt, hvornår der underrettes. De fortæller også, at der er forskellig praksis for, hvordan underretningerne præsenteres for patienterne, og at der kan være barrierer forbundet med dette. Nogle gør meget ud af at forklare patienterne, hvorfor de underretter, og at det er for at hjælpe bedst muligt:

//

Så mener jeg, at hvis du serverer det her rigtigt, så går det ikke ud over behandlingsalliancen. Fordi det handler om at få sagt, at det er ikke fordi, jeg sladrer, og jeg synes ikke, du er en dårlig forælder. Det handler om omsorg. Og det er altid omsorg, og det burde derfor styrke relationen, at vi også tager vare på deres børn og deres forælderevne.” (Lotte, socialrådgiver på døgnafsnit)

Modsat fortæller andre, at nogle fagpersoner i voksenpsykiatrien kan have en tendens til at opfatte underretninger som en 'anmeldelse' af patienten. Dette kan være en barriere for at underrette kommunen:

//

De medarbejdere [...] de kommer jo tæt på den indlagte patient, og nogen af dem, de kommer sådan lidt til at agere på patientens vegne; 'skal du nu nærmest til at anmelde den patient for at være en dårlig mor eller en dårlig far?' Altså det er de diskussioner, der hele tiden opstår, og har gjort det i alle årene. Hvor det er sådan lidt misforstået, og hvor de nogle gange fuldstændig uberettiget og unødvendigt kommer til at være patientens advokat.” (Tina, socialrådgiver på akutmodtagelse)

En anden barriere for underretninger kan være, at der mangler fokus på underretninger som et redskab til at sikre den rette hjælp til børn af forældre med psykisk sygdom. Det fortæller Annette, som er sygeplejerske på et ambulatorium:

“ Det er et område, der mangler lidt fokus i psykiatrien. Og jeg havde en drøftelse med mine kollegaer om, at jeg synes, at det her med at lave fx underretninger – som er en af vores redskaber til at gøre opmærksom på, at der er brug for hjælp i en familie – der kunne vi godt nogle gange være lidt for sløve med at få sendt afsted. Forstået på den måde at jeg tænkte, at vi har lidt en barriere omkring det.” (Annette, sygeplejerske på ambulatorium)

Senere i samme interview fortæller Annette om en anden mulig barriere, nemlig manglende viden om hvorvidt man som fagperson skal underrette, og hvor meget man skal vide om familien, før man kan sende en underretning afsted:

“ Jeg tænker, det til dels bunder i noget usikkerhed om; ‘hvornår underretter jeg egentlig, og hvor mange baggrundsoplysninger skal jeg have, og hvad sker der egentlig med sådan en familie, når man laver sådan en underretning, og er det her grelt nok til, at jeg kan gøre det?’ Altså alle sådan nogle tanker og spørgsmål tror jeg til tider kan opstå. Det har jeg i hvert fald oplevet.” (Annette, sygeplejerske på ambulatorium)

Barriererne for fagpersoners anvendelse af underretninger kan nedbrydes – og praksis kan styrkes – hvis fagpersonalet bliver klædt på til at spørge patienterne til børnenes trivsel og eventuelle støttebehov.

Flere anbringelser blandt børn af forældre med psykisk sygdom

8 pct. af børn af forældre med psykisk sygdom født i perioden 1995-2004 er blevet anbragt uden for hjemmet. Det samme gælder for 1 pct. af børn, hvis forældre ikke har en psykisk sygdom. Det viser en registerundersøgelse, som Syddansk Universitet har gennemført i samarbejde med Spørg Mere.⁴

OPSAMLING

Regionerne er forpligtede til at underrette kommunen, hvis de har grund til at formode, at et barn mistrives og har behov for støtte. Men det er forskelligt, hvor meget underretningspligten fylder i retningslinjerne, og vores rundspørge viser, at kun en ud af fem regioner har data på, hvor ofte de underretter, når en patient i voksenpsykiatrien har børn.

Det er ikke muligt at konkludere, hvorvidt antallet af underretninger modsvarer antallet af børn, der har behov for hjælp. Interviews med fagpersoner i voksenpsykiatrien viser forskellig praksis for underretninger, og at der kan være barrierer for at underrette. Samtidig viser den eneste undersøgelse af området, at kommunerne ofte ikke iværksætter en indsats på baggrund af underretningerne fra regionen.

Der er en risiko for, at børn af forældre med psykisk sygdom ikke får den hjælp, de har brug for. Der er derfor behov for en mere ensartet og systematisk tilgang til, at fagpersonalet får spurgt ind til børnene – og derigennem også får afdækket eventuelt behov for støtte hos de børn, hvis forældre modtager behandling i voksenpsykiatrien.

Metodebilag

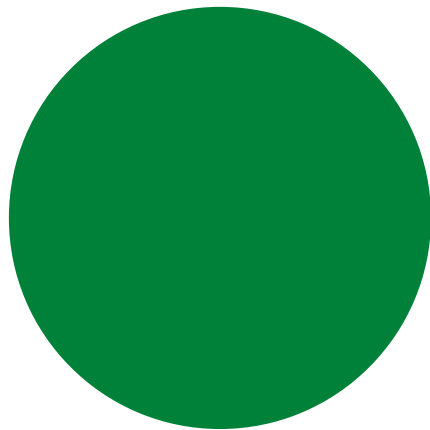
Denne rapport er baseret på en juridisk udredning om børn af forældre med psykisk sygdom og deres rettigheder, udarbejdet af Michael Gøtze og Stine Jørgensen, professorer ved Det Juridiske Fakultet, Københavns Universitet.⁹ Den juridiske udredning er bestilt af Spørg Mere og har til formål at afdække relevante regler og retspraksis vedr. børn som pårørende af

forældre med psykisk sygdom. Udredningen kortlægger også internationale regler og relevant lovgivning fra Norge og Sverige. Hertil er der foretaget en skriftlig rundspørge til alle regioner i Danmark samt foretaget interviews med fagpersoner fra voksenpsykiatrien og forældre, som har været i kontakt med voksenpsykiatrien.

Rundspørge til alle regioner

Spørg Mere har gennemført en skriftlig rundspørge til alle regioner i Danmark. Følgende spørgsmål blev stillet:

- Er der i Region X fastlagt procedure om, hvorvidt sundhedspersonale skal spørge ind til, om patienter har børn? Hvis ja, er det muligt at få adgang til disse procedurer?
- Bliver der i Region X registreret, om en patient har børn? Hvis ja, kan det oplyses, hvor stor en andel af patienterne som havde børn i 2021?
- Er der i Region X fastlagt procedurer, vejledninger mv. om, hvordan sundhedspersonalet undersøger/afdækker, om et barn med en forælder med psykisk sygdom har behov for hjælp og støtte, herunder evt. støtte efter servicelovens kapitel 11? Hvis ja, er det muligt at få adgang til disse procedurer?
- Hvor mange procent af patienter i Region X med børn fik tilbudt en familiesamtale i 2021, og i hvor mange procent af tilfældene blev de afholdt?
- Hvor mange procent af pårørende børn af forældre med psykisk sygdom blev i 2021 visiteret til pårørende tilbud i regionalt regi?
- Hvor mange underretninger sendte Region X til kommunerne i 2021 om børn af forældre med psykisk sygdom?
- I hvor mange procent af de samlede behandlingsforløb i Region X i 2021, hvor patienter har børn, bliver der sendt en underretning til kommunen?



Spørgsmålene blev stillet kvalitativt via e-mail, hvor det stod den enkelte region frit for, hvordan de valgte at svare. Alle regioner har svaret, nogle via vedhæftede pdf-filer, andre direkte i mailen. Alle regioner har derudover sendt deres retningslinjer, som er gennemgået manuelt af Spørg Mere. Data blev indsamlet ved at kontakte regionernes offentlige e-mailadresser, og e-mailen er derefter blevet videresendt internt i regionen til den relevante afdeling og medarbejder.

INTERVIEWUNDERSØGELSE BLANDT FAGPERSONER OG FORÆLDRE

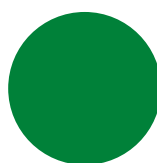
Alle interviews – både med fagpersoner og forældre – er anonymiserede, og navnene, som fremgår i rapporten, er opdigtede. Efter indsamling af data blev alle interviews transskriberet og kodet i NVivo med henblik på at identificere tematikker på tværs af det kvalitative datamateriale. De citater, der indgår i rapporten, er anvendt som eksempler på de tematikker, der gik igen på tværs af interviewene.

INTERVIEWS MED FAGPERSONER I VOKSENPSYKIATRIEN


Vi har gennemført interviews med 15 fagpersoner i voksenpsykiatrien, 11 individuelle og to duointerviews. Vi har interviewet otte socialrådgivere, fem sygeplejersker, en psykolog og en sundhedsplejerske. Alle regioner er repræsenterede, og vi har interviewet ansatte fra ambulatorier, døgnafsnit og lokalpsykiatri. Rekruttering er sket ved at kontakte voksenpsykiatriens offentligt tilgængelige e-mailadresser samt hospitalsledelse. E-mail til rekruttering var formuleret således:

”Børns Vilkår og Psykiatrifonden er i gang med at undersøge muligheder og udfordringer for at opspore og støtte børn af forældre med psykisk sygdom. I den forbindelse er vi meget interesserede i, hvordan fagpersoner i voksenpsykiatrien arbejder med patienter, der har børn. Vi er fx interesserede i, i hvilke tilfælde psykiatrien underretter kommunen, og hvilke eventuelle overvejelser I har i forhold til forældre i psykiatrisk behandling og deres børn.

Jeg skriver derfor til jer for at høre, om det vil være muligt at interviewe en eller to behandlere fra jeres afdeling. Interviewet kommer bl.a. til at handle om praksis i forbindelse med underretninger og om, hvordan I vurderer eventuelle foranstaltninger, der skal sættes i værk over for børnene. Jeg regner med, interviewet varer ca. 30-45 minutter, og vi er relativt fleksible i forhold til tidspunktet. Data bearbejdes i anonymiseret form, så det kommer ikke til at fremgå nogen steder, hvilke psykiatriske afdelinger vi har talt med”.





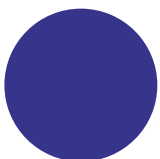


Alle interviews blev gennemført online via Teams, og interviewguiden havde fokus på følgende temaer: 1) Hvorvidt og hvordan fagpersoner undersøger, om patienterne har børn. 2) Hvordan eventuelle støttebehov hos børn af forældre med psykisk sygdom vurderes, og hvordan det vurderes, om behovet kan imødekommes gennem regionernes egne tilbud, eller om der skal sendes en underretning til kommunen. 3) Hvordan underretninger fra voksenpsykiatrien formuleres, og hvem der står for at skrive dem og sende dem afsted. 4) Hvordan fagpersoner oplever samarbejdet med kommunen.


INTERVIEWS MED FORÆLDRE

Vi har gennemført interviews med seks forældre, som alle har været i kontakt med voksenpsykiatrien. Vi har gennemført fire individuelle og ét duointerview. De interviewede er bosat i tre forskellige regioner. De interviewede har mellem et og tre børn og er diagnosticeret med hhv. skizofreni, depression, angst, spiseforstyrrelse og ADHD. Forældrene er rekrutteret gennem Psykiatrifonden, hvilket kan skabe bias i forhold til deres oplevelser af systemet. Det kan ikke udelukkes, at disse forældre er særligt utilfredse med det offentlige system, og at det er derfor, de er i kontakt med Psykiatrifonden. Rekrutteringsteksten lød således:

”Interviewet kommer til at handle om, hvorvidt og hvordan der er blevet spurgt ind til dit barn under behandlingen, og om dit barn og jer som familie er blevet støttet i forløbet. Vi er også interesserede i, om I har modtaget støtte fra kommunen. Hvis I ikke har modtaget nogen støtte, er vi også interesserede i at tale med dig”.



Tre interviews er gennemført ved fysisk tilstedeværelse, mens et enkelt er gennemført online via Teams. Interviewguiden havde fokus på følgende temaer: 1) Om og hvordan der er blevet spurgt ind til børnene. 2) Om og hvordan det er undersøgt, om barnet og familien har haft behov for særlig støtte. 3) Om der er blevet lavet en underretning fra voksenpsykiatrien. 4) Om forælderen oplever, at de som familie har fået den støtte, de har haft behov for.



Litteraturliste

1. Psykiatrifonden. Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år. Psykiatrifonden. 2019.
2. Jørgensen SE, Andersen A, Lund L, Due P, Michelsen SI. Trivsel og hverdagsliv blandt børn og unge som pårørende og efterladte. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2019.
3. Ellersgaard D, Gregersen M, Ranning A, et al. Quality of life and self-esteem in 7-year-old children with familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder: the Danish High Risk and Resilience Study-VIA 7 - a population-based cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2020;29(6):849-860. doi:10.1007/s00787-019-01397-3;
Hancock KJ, Mitrou F, Shipley M, Lawrence D, Zubrick SR. A three generation study of the mental health relationships between grandparents, parents and children. *BMC Psychiatry*. 2013;13(1):299. doi:10.1186/1471-244X-13-299;
Rasmussen I, Kruse M. Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet. 2023.
4. Rasmussen I, Kruse M. Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi. Institut for Sundhedstjenesteforskning. Syddansk Universitet. 2023.
5. Psykiatrifonden. Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år. Psykiatrifonden. 2019;
Bedre Psykiatri. Børn af forældre med psykisk sygdom i Danmark. Bedre Psykiatri. 2020.
6. Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud J-P, Revet A. Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*. Published online August 26, 2021:1-16. doi:10.1017/S0033291721003366.
7. Mattejat F, Remschmidt H. The Children of Mentally Ill Parents. *Deutsches Arzteblatt*. 2008;105(23):413-418. doi:10.3238/arztebl.2008.0413;



- Källquist A, Salzman-Erikson M. Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*. 2019;28(8):2056-2068. doi:10.1007/s10826-019-01438-0;
- Reedtz C, Lauritzen C, Stover Y v., Freili JL, Rognmo K. Identification of children of parents with mental illness: A necessity to provide relevant support. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10(JAN). doi:10.3389/fpsyt.2018.00728;
- Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M v., Mckeever PD. Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*. 2011;5(4):271-289. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x;
- Spørg Mere. Fordomme rammer børnene - når der er psykisk sygdom i familien. Spørg Mere. 2022.
8. Maybery D., Reupert A.E. The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current Opinion in Psychiatry*, 2018:31;
- I 2022 var der 119.027 patienter i voksenpsykiatrien (<https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Noegletal-for-sygehusvaesenet-og-praksisomraadet#tabpanel4B38CDB03BD94738AD1ECF2098C-36FE7>). Spørg Mere har på baggrund af forskning, der estimerer, at 23 pct. af patienter i voksenpsykiatrien har børn, beregnet, at omkring 27.000 forældre var i kontakt med voksenpsykiatrien i Danmark i 2022. Det estimeres, at mellem 23-32 pct. af patienterne har børn, og i rapporten her beregner vi tal på baggrund af de 23 pct. for at vise et minimumstal. Tallet dækker både indlæggelser og ambulant behandling i voksenpsykiatrien.
9. Gøtze, M., & Jørgensen, S., (2022). Børn af psykisk syge og deres rettigheder: Udredning afgivet til Spørg Mere.
10. Gøtze, M., & Jørgensen, S., (2022). Børn af psykisk syge og deres rettigheder: Udredning afgivet til Spørg mere, s. 2.
11. Lovbekendtgørelse af lov om social service nr. 170 af 24. januar 2022.
12. Lovbekendtgørelse af sundhedsloven nr. 210 af 27. januar 2022.
13. Bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge
14. Bekendtgørelse nr. 1344 af 3. december 2010 om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge § 1, stk. 2.
15. Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge er fagligt udbygget i en udførlig vejledning fra Sundhedsstyrelsen fra 2019.
16. Gøtze, M., & Jørgensen, S., (2022). Børn af psykisk syge og deres rettigheder: Udredning afgivet til Spørg Mere s. 35.
17. Sundhedsstyrelsen (2012): Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorlig syge.
18. Lov nr. 579 af 4. maj 2015 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Fastlæggelse af mindreårige psykiatriske patienters retsstilling, indførelse af ny formålsbestemmelse, skærpede kriterier for tvangsfiksering, ændring af kriterierne for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation m.v.).
19. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen: Koncept for systematisk inddragelse af pårørende, (2018)
20. Beretning afgivet af Sundhedsudvalget den 22. marts 2022 over forslag til folketingsbeslutning om retten til hjælp til børn som pårørende.
21. Danske Regioner <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2023/marts/danske-regioner-vil-fremme-opsporing-og-tilbud-til-boern-af-foraeldre-med-psykisk-sygdom>. Udgivet 25/3 - 2023.
22. Region Syddanmark, Familiesamtale til familier med pårørende under 18. år. Version 1.5, godkendt d. 9/12 2021, Region Hovedstadens psykiatri, Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom. Version 11, gældende fra d. 2/3-2018. Link: [Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom](#), Region Hovedstadens psykiatri, Familiesamtale i voksenpsykiatrien. Version 10, gældende fra 17/12 - 2022. Link: [Familiesamtale i voksenpsykiatrien](#), Region Sjælland. Når børn er pårørende. Version 3, udgivet 3/10 - 2022, Region Sjælland. Børns besøg i voksenpsykiatrien. Version 4, udgivet 19/7 - 2021, Psykiatrien i region Midtjylland. Inddragelse af børn som pårørende til psykisk syge forældre, fællespsykiatrisk retningslinje. Version 8, gældende fra 3/5 2022. Link: <https://e-dok.rm.dk/edok> og Region Nordjylland: Psykiatrien. Børn som pårørende gældende fra 27/6 2023. Link: <https://pri.rn.dk/Sider/6389.aspx>.

23. Sundhedsstyrelsens rammesætning for sundhedsaftaler: <https://www.sst.dk/da/Viden/Sundhedsvaesen/Sundhedsaftaler>, Opdateret 12/12 – 2022.
24. Region Hovedstadens Samarbejdsaftale om voksne borgere med psykisk sygdom af 1. april 2020, der kan tilgås via: <https://www.brk.dk/Borger/sundheds sygdom/patientforl%C3%B8b/Documents/Samarbejdsaftale%20om%20voksne%20borgere%20med%20psykisk%20sygdom.pdf>.
25. Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer: <https://www.sst.dk/da/om-os/saadan-arbejder-vi/forloebprogrammer> Opdateret 28/2 – 2023.
26. Sundhedsstyrelsens kliniske anbefalinger og retningslinjer: <https://www.sst.dk/da/viden/Sundhedsvaesen/NKR-og-NKA> Opdateret 13/2 - 2023.
27. Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/PrintPage>. Hentet 4/7 2022.
28. Helsepersonelloven § 10a.
29. Helsedirektoratet, Helsepersonalloven med kommentarer, § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, der kan tilgås via: [§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende - Helsedirektoratet](#).
30. Helsedirektoratet, Helsepersonalloven med kommentarer, § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, der kan tilgås via: [§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende - Helsedirektoratet](#).
31. Helsedirektoratet, Helsepersonalloven med kommentarer, § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, der kan tilgås via: [§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende - Helsedirektoratet](#).
32. Gøtze, M., & Jørgensen, S., (2022). Børn af psykisk syge og deres rettigheder: Udredning afgivet til Spørg Mere s. 12.
33. Staves, K et al (2022): "Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an explorative cross-section multicentre study". BMC Health Services Research.
34. Region Sjælland. Når børn er pårørende. Version 3, udgivet 3/10 - 2022.
35. Region Hovedstadens psykiatri, Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom. Version 11, gældende fra d. 2/3-2018. Link: [Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom](#).
36. Maybery D., Reupert A.E. The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. Current Opinion in Psychiatry, 2018:31.
37. Gladstone BM, Boydell KM, Seeman M v., Mckeever PD. Children's experiences of parental mental illness: A literature review. Early Intervention in Psychiatry. 2011;5(4):271-289. doi:10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x;
Källquist A, Salzman-Erikson M. Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. Journal of Child and Family Studies. 2019;28(8):2056-2068. doi:10.1007/s10826-019-01438-0;
Yamamoto R, Keogh B. Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2018;25(2):131-141. doi:10.1111/jpm.12415.
38. Det Nationale Sorgcenter (2021): Sundhedspersoners møde med pårørende børn og unge til alvorligt syge i det danske sundhedsvæsen.
39. Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorlig syge, (2012).
40. Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen: Koncept for systematisk inddragelse af pårørende, (2018).
41. Maybery D., Reupert A.E. The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. Current Opinion in Psychiatry, 2018:31.
42. Spørg Mere. De oversete børn. Spørg Mere. 2021.
43. [Vejledning om indsatser og særlig støtte til børn og unge og deres familier \(retsinformation.dk\)](#).
44. Psykiatrien i region Midtjylland. Inddragelse af børn som pårørende til psykisk syge forældre, fællespsykiatrisk retningslinje. Version 8, gældende fra 3/5 2022. Link: <https://e-dok.rm.dk/edok>.
45. Ranning, A. (2020). Children of Patients Undergoing Psychiatric Treatment: An Investigation of Statutory Support Services After Referrals to Child Protection Services. 11(June), 1–10.

psykiatri
fonden

Psykiatrifonden kæmper for, at alle mennesker med psykisk sygdom og de, som er i risiko for at få det, mødes med forståelse og får den hjælp og rådgivning, de har brug for. I tide.

BØRNS
VILKÅR

Børns Vilkår kæmper for, at intet barn i Danmark svigtes hverken af barnets nærmeste eller af samfundet.

Ole Kirk's Fond

Ole Kirk's Fond arbejder for at fremme livskvaliteten for børn og deres familier og fokuserer i særlig grad på at skabe tryghed, trivsel og udfoldelsesmuligheder for børn i Danmark.

KOLOFON

Redaktør: Pernille Grünberger, Børns Vilkår og
Lars Hübertz, Psykiatrifonden

Tekst, analyse og dataindsamling: Rasmus Thastum,
Victor Christoffersen og Pernille Grünberger, Børns Vilkår og
Tina Mastrup, Psykiatrifonden

Redigering: Trine Jørgensen, www.summarium.dk

Layout: Josephine Spangsberg, Børns Vilkår

Billeder: iStock

Udgivelsesår: 2023

Rapporten er udgivet som en del af partnerskabet
'Spørg mere – så fylder det mindre' mellem Børns Vilkår,
Psykiatrifonden og Ole Kirk's Fond.

www.spørgmere.dk

