

FAGLIGT SELSKAB FOR PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER

PSYKIATRISK SYGEPLEJE

December 2021 • 3. udgave • 28. årgang



Udgiver

Fagligt Selskab for Psykiatriske
Sygeplejersker,
<http://www.dsr.dk/fs/fs11>

Redaktør

Christian Delcomyn

Layout

Bording A/S

Bladet udkommer kun elektronisk

Artikler til bladet

Alle artikler skal skrives i word format, skrifttype Times New Roman, størrelse 12. Der skal vedhæftes billede (som jpg-fil, ikke indsat i word) af forfatteren til artiklen.

Navn, stilling og arbejdsplads skrives øverst i artiklen. Forfatteren er meget velkommen til at vedhæfte andre billeder og illustrationer til artiklen (ikke indsat i word). Der må også gerne stilles forslag til billeder og illustrationer.

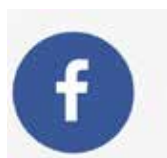
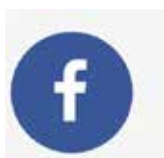
Anonyme indlæg optages ikke. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i artikler efter aftale med forfatteren.

Det forventes at forfatteren selv læser korrektur på sin artikel. Redaktionen er ikke ansvarlig for stavfejl m.v.

Artiklerne bragt i Psykiatrisk Sygepleje ejes af den enkelte forfatter. Artiklerne kan derfor gengives og videreformidles af forfatterens i PDF format med forside fra Psykiatrisk Sygepleje, som artiklen har været bragt i, som forside til artiklen.

Kontakt

Christian Delcomyn
christian.delcomyn@regionh.dk
Direkte: +45 38 64 20 36



Følg os på:

[Medlemsgruppe](#)
(Lukket gruppe)

[Fagligt Selskabs](#)
[Gruppe](#)

[Fagligt Selskabs](#)
[Konto](#)

Indhold

- 4 Lederen
- 6 Redaktionens Hjørne
- 8 RoSa-konference og podcasts
- 11 What Matters to You?
- 15 Innovation i psykiatrien: SAFEAPP – en ny, nyttig og nyttiggjort løsning, til borgere der selvskader – og til deres netværk
- 21 Klummen
- 23 Stemmerne giver altid mening. Er de en gave?
- 27 Recovery-orienteret praksis er mere evidensbaseret end du tror!
- 32 Jeg vil jo bare have det bedre og komme videre
- 36 Diabetes, skizofreni og forsvarlig sygepleje.
- 40 Børn som pårørende i psykiatrien – hvem tager ansvar?
- 46 Det koster dig ikke noget at respektere andre mennesker
- 50 Boganmeldelse: Fundamentals of Care
- 51 Boganmeldelse: Der lurder en angst
- 52 Bøger i fagbiblioteket



Line Jensen Illu



Spørgsmål 1:

Du er forælder og skal igang med et forløb i Psykiatrien. Hvornår ville det være det bedste tidspunkt, at behandlere fra Psykiatrien spørger ind til dit barn?



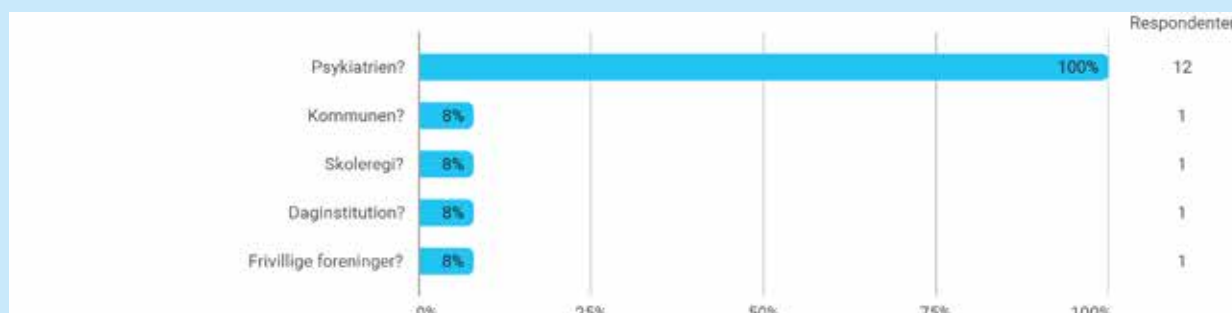
Spørgsmål 2:

Ville du deltage i et familiegruppeforløb, hvor dine børn, dig selv og partner deltager sammen med andre familier?



Spørgsmål 3:

Hvor vil du helst have, at dit barn får hjælp og information om din psykiske sygdom?



sygdom, dels fordi barnet får viden om sygdommen. Denne tryghed er især vigtig, fordi børn som pårørende tager meget ansvar for trivslen i familien og ofte selv mistrives. Lige netop mistrivsel er tilfældet for Patrick. Han har ikke haft samtaler med fagprofessionelle om sin mors psykiske sygdom som barn. Så dengang var han bange for, at mors sygdom smittede, eller at hun kunne dø af den. Derfor blev han hjemme for at passe hende i stedet for at lege med sine kammerater. Som 18-årig har Patrick udviklet en depression, måske fordi han tog for meget ansvar under sin mors sygdomsforløb, og nu er han selv kommet i psykiatrisk behandling!

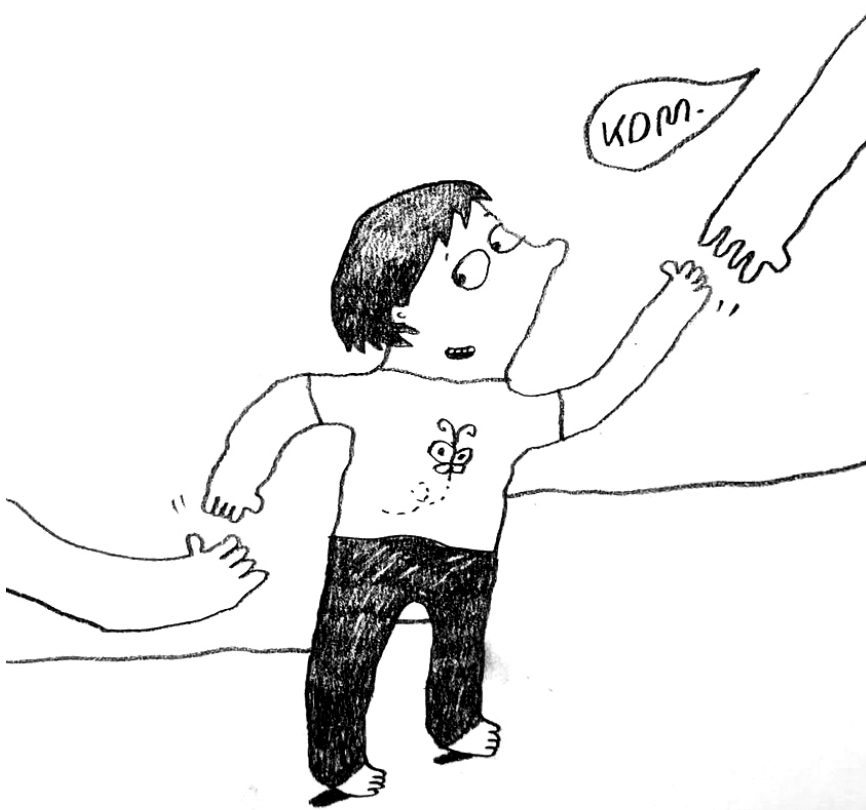
Familien med psykisk sygdom

Jeg kender Mie, Patrick og mange andre børn og unge fra mit arbejde som sygeplejerske i psykiatrien. I forbindelse med at jeg tog uddannelsen som specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje, fokuserede jeg i mit eksamensprojekt på, hvordan vi bedre kan medinddrage børn som pårørende i psykiatrien. Her fandt jeg bl.a. frem til en metode til, at hjælpe forældrene til at tale med deres barn om deres psykiske sygdom. Min interesse for at medinddrage børn som pårørende opstod i forbindelse med, mit arbejde i den ambulante psykiatri, hvor jeg psykoedukerede forældre

og børn i familiegrupper. Familiegrupperne var bygget op, så forældre arbejdede i én gruppe og børn i en anden. I grupperne arbejdede vi sideløbende med tematikkerne: følelser, psykisk sygdom og ressourcer i familien, og familiegrupperne sluttede altid med at forældre og børn blev samlet for at tale om dagens temaer. Udbyttet af familiegruppeforløbet viste, at patienter blev mere aktive i egen behandling og det gav øget trivsel i familien.

Med barnet for øje

Idéen til mit eksamensprojekt fik jeg i et forløb med en introgruppe for voksne med psykisk sygdom. Her var fokus normalt på intro-



Line Jensen Illu

Lov om forebyggende sundhedsordning for børn og unge

§ 1. Kommuner og amtskommuner skal tilrettelægge forebyggende sundhedsordninger, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksen tilværelse.

Stk. 2. Kommuner og amtskommuner skal dels yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn og unge, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svagest stillede børn og unge.

duktion til behandling og KRAMS faktorer og altså ikke på samtaler om deltagernes børn og trivsel i hjemmet. Alligevel valgte jeg at lade mig inspirere af de positive erfaringer fra familiegrupperne og sætte børn som pårørende på dagsordenen. Med åbenhed og nysgerrighed faciliterede jeg, at patienterne kunne tale frit om børn som pårørende. Til min overraskelse havde alle patienterne selv været barn- og pårørende til forældre med psykisk sygdom, og ingen havde talt med dem om deres situation, da de var børn.

Hvad siger de psykisk syge forældre?

I mit eksamensprojekt gennemførte jeg fokusgruppeinterviews med patienterne fra introgruppen for at få uddybet deres oplevelser med at være barn af en psykisk syg forælder uden at få hjælp. Jeg brugte påskønnende lytning med inspiration fra Niels Buus, som er professor i Mental Health Nursing. De svar jeg fik, gav mig en hypotese om, at voksne med psykisk sygdom faktisk ønsker at medinddrage deres barn. Umiddelbart kunne man forestille sig, at psykisk syge foræl-

dre netop ikke ønskede at medinddrage deres barn. Det kunne der være mange grunde til: Frygt for at barnet skal bekymre sig unødigt. Frygt for at barnet skal føle samme forkerthed, som de selv føler. Eller værst af alt – frygt for at deres barn skal blive fjernet fra hjemmet. Men mine informanter ønskede virkelig at medinddrage deres barn, og derfor supplerede jeg mine fokusgruppeinterviews med et spørgeskema til 12 patienter med tilknytning til psykiatrien. Her stillede jeg uddybende spørgsmål til, hvordan de ønskede deres barn skulle medinddrages, og et vigtigt resultat var, at patienter i psykiatrisk behandling foretrak, at hjælp og information til barnet foregik i psykiatrien og tillige ønskede flere af dem støtte fra kommuner og skoler.

Ildsjæle og manglende lovgivning

Mine undersøgelser viste altså, at psykisk syge forældre ønsker, at vi i psykiatrien hjælper dem med at tale med deres barn om sygdommen. Men som fagprofessionelle ved vi, hvad der sker, når der mangler lovgivning på ét område, hvilket er tilfældet med medinddragelse af børn som pårørende. Så bliver det svært at finde ud af, hvem der har ansvaret, og det bliver dermed hurtigt op til enkelte "ildsjæle" i psykiatrien at sørge for børnene. Fagprofessionelle, som af forskellige grunde ikke medinddrager børn som pårørende, må ikke betragtes som modvillige. De repræsenterer nemlig bare det dilemma, der vilkårligt er i vores daglige arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse, hvor vi med øgede krav fra sundhedsvæsenet skal navigere i et krydspres mellem bureaukratiske krav og patientens perspektiv.

Sådan får barnet en stemme

Da der altså mangler en lovgivning på området, besluttede jeg at udvikle en metode, som gør det muligt for psykisk syge forældre at tale med deres barn om sygdom-

men. Vejen til barnets stemme må med andre ord gå gennem forælderen indtil videre, og derfor udviklede jeg en enkel model at tale ud fra – en forældreguide, se Fig. 1. Guiden har jeg udviklet ud fra teori om praksisbaseret evidens i psykiatrisk sygepleje ud fra Phil Barkers *Tidevandsmodel*. Forældreguiden kan også hjælpe patienter til at tage ejerskab over barnets og familiens trivsel, fordi den gør dem opmærksomme på ressourcer i familien og hjælper dem til at finde mening med ressourcerne. Samtidig tilskynder den til, at patienter selv er aktive i deres behandling. Guiden lægger op til at italesætte drømme, håb og mål for fremtiden, og den tillader, at samtalen har fokus på, hvad der tidligere er lykket – dette kan nemlig bruges som indledning til at tage det næste skridt sammen.

Sundhedsøkonomisk gevinst

Desværre er forældreguiden ikke nok. Der skal lovgivning på området, så alle børn, der er pårørende til psykisk syge forældre, kan få den hjælp, som de har brug for – og som samfundet har brug for. Det undrer mig, at vores regering ikke prioriterer dette område, for der er samfundsøkonomiske gevinster ved at medinddrage børn af psykisk syge forældre. Det viser et igangværende forskningsprojekt om et familieinterventionsprogram kaldet CHRIMP¹ fra Tyskland og Schweiz. En delkonklusion fra forskningsprojektet er, at udgifterne til sundhedsydelse er 5 gange højere til børn af psykisk syge forældre end til andre børn. Så det kan betale sig at interessere sig for børnene. Derudover viser de foreløbige data, at børns mentale sundhed og livskvalitet forbedres, ligesom der kan påvises en sundhedsøkonomisk gevinst, hvis børnene får hjælp.

Tidevandsmodellen

En guide til dig, som forælder om samtalen med barnet om din psykiske sygdom, "hvordan taler jeg med mit barn".

Tidevandsmodellen er en guide til at medinddrage barnet som pårørende under din behandling i psykiatrien. Dit barn kan sætte ord på sine forestillinger og i vil sammen finde frem til hvad der kan hjælpe. Guiden er en støtte til at afdække ressourcer i familien, og italesætte håb og drømme.

1. Værdsæt barnets stemme

Hvad vil dit barn sige om hvordan du har det? Og hvad ser dit barn?

2. Respekter sproget

Kan barnet med egne ord beskrive hvad det oplever og ser, hvad siger dit barn om din sygdom?

3. Udvikl ægte interesse

Hvordan har dit barn det? Fortæl dit barn at du er der, selvom du lige nu er syg, og fortæl at du får hjælp til din sygdom.

4. Bliv lærling

Barnet er ekspert i at mærke efter: hvad gør barnet for at hjælpe sig selv, og hvordan rækker barnet ud til hjælp og støtte?

5. Brug det tilgængelige værktøj

Hvad virker for barnet? Og hvad virker ikke. Tal om hvad barnet gør for at hjælpe sig selv, når sygdommen fylder i familien.

6. Form det næste skridt

Fortæl barnet, at det altid kan komme til dig, også selvom sygdommen fylder, eller barnet kan bruge en anden fortrolig voksen.

7. Giv tid som gave

Hvad er tidligere lykkedes for jer som familie? Tal om det, og husk at samvær er en gave.

8. Fremhæv personlig visdom

Lav mindmap med barnet om forskellen på når sygdommen fylder, og når du som forælder har det godt, det er vigtigt at kunne se forskel.

9. Vid at forandring er konstant

Skab håb for barnet, og fortæl at du kan få det godt igen, at sygdommen ikke smitter, og at du ikke dør af det.

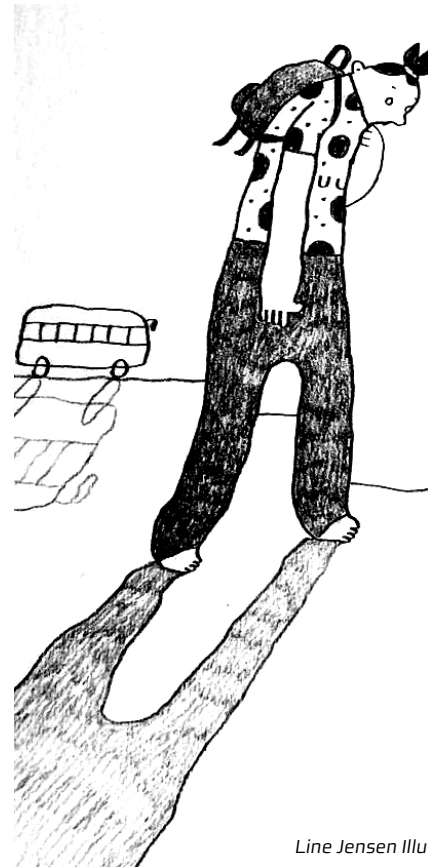
10. Vær gennemskuelig

Fortæl dit barn, at du får hjælp, at det ikke er barnets ansvar, at hjælpe dig. Fortæl dit barn, at I kan mødes med andre børn, der står i lignende situation.

1 Wiegand-Grefe S, Filter B, Busmann M, et al. Evaluation of a Family-Based Intervention Program for Children of Mental Ill Parents: Study Protocol for a Randomized Controlled Multicenter Trial. *Frontiers in psychiatry* 2020;2020;11:561790. doi:10.3389/fpsy.2020.561790 (published Online First:2021/02/09).



Line Jensen Illu



Line Jensen Illu

Hvad bringer fremtiden til børn som pårørende i psykiatrien?

Så hvorfor ikke gøre som i Norge, Sverige og Finland, hvor man har lovgivning der er med til at sikre, at børn bliver medinddraget som pårørende i sundhedsvæsenet. Jeg mener, at også børn i Danmark skal have retskrav, når det gælder information, rådgivning og støtte i forbindelse med forældrerens behandling i psykiatrien. I kommunerne findes Barnets lov, som sikrer, at børnene prioriteres først, men dette er ikke gældende indenfor sundhedsvæsenet, hvor kun regionale retningslinjer foreskriver anbefalinger om børn som pårørende, men uden lov-hjemmel! Derfor er vi ikke pålagt sundhedsfremmende tiltag for at sikre børnene, hvilket betyder, at børn som pårørende kan overlades til tilfældigheder. Faktisk blev jeg så forurettet på børnenes vegne, da jeg arbejdede med mit eksamensprojekt, at jeg skrev til vores socialminister:

Kære Astrid Kragh.

Jeg håber du vil svare mig på om psykiatrien også bliver en medspiller på det sociale område. Barnets lov er et tiltag baseret på det sociale område, men jeg er nysgerrig på om den vil få betydning for børn som pårørende til psykisk syge forældre?

Jeg fik aldrig svar. Så fremtiden er nok ikke lys for børn som pårørende i psykiatrien. De er derfor indtil videre overladt til ildsjæle i psykiatrien og eventuelt til forældre, som har mod på at bruge forældreguiden.

- Ca. 333.000 børn i Danmark mellem 0-17 år har mindst én psykisk syg forælder.
- For to ud af tre (65 pct.) har det haft negative konsekvenser for barnets trivsel, at der er en forælder med en psykisk sygdom.
- Godt to ud af tre børn (60 pct.) har ikke fået tilbudt hjælp og støtte.
- Hvert ottende barn (13 pct.) har på nuværende tidspunkt behov for hjælp eller støtte i kraft af at være pårørende til en forælder med en psykisk sygdom.

Bedre psykiatri 2020

Til sammenligning tilbydes børn, som er vokset op i familier med alkohol eller stofmisbrug gratis terapi fra de er 14 år hos den landsdækkende organisation TUBA (2021)