



Grib børnene

Evaluering af den styrkede indsats
i Region Hovedstadens Psykiatri
og anbefalinger til fremtiden.

TrygFonden



Forskningscenter for
FamilieBaserede Interventioner

psykiatri
fonden 

Grib Børnene - deltagende organisationer:

Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner (FBI)

Anne Dorothee Müller, ph.d., postdoc
Anne A.E. Thorup, professor, ph.d., speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, overlæge, Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Universitet
Tania Storm, MPH, forskningsassistent
Rikke Vinding, specialkonsulent

Region Hovedstadens Psykiatri

Tina Sommer, oversygeplejerske, børnekoordinator
Line Aaberg, socialrådgiver, børnekoordinator
Reneé Balout, socialrådgiver, børnekoordinator
Katrine Frydendal, projektleder for Børn som Pårørende

Psykiatrifonden

Julie Buhl-Wiggers, Seniorkonsulent
Tina Mastrup, Børnefaglig seniorkonsulent
Jeanette Bonde Pollmann, Seniorkonsulent
Anna Mertz Poulsen, Konsulent
Merete Konnerup, Afdelingschef

Børns Voksenvenner

Pia H. Christensen, Direktør
Camilla Garder, Engagements- og partnerskabskonsulent

Ældre Sagen

Line Samsø, Kommunikationskonsulent

Udgiver

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

Grafisk layout og omslag:

AntonMaria.dk /
Maria Lykke Antonsen

Finansiering:

Rapporten er finansieret af Trygfonden

Udarbejdet af

Tania Storm, MPH, forskningsassistent, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner (FBI), Region Hovedstadens Psykiatri

Anne Dorothee Müller, ph.d., postdoc, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner (FBI), Region Hovedstadens Psykiatri

Anne A.E. Thorup, professor, ph.d., speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, overlæge, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner (FBI), Region Hovedstadens Psykiatri

Redigeret af

Julie Buhl-Wiggers, Seniorkonsulent, Psykiatrifonden
Jeanette Bonde Pollmann, Seniorkonsulent, Psykiatrifonden

Vi takker Katrine Frydendal, Line Aaberg, Tina Sommer og Maja Bülow Lykke for deres kvalificerede vurdering af dokumentet, som har bidraget til dets kvalitet og klarhed. Ansvar for indholdet og de præsenterede fund påhviler dog udelukkende forfatterne.

Evalueringsrapport

Grib Børnene

**Den styrkede indsats i Region Hovedstadens
Psykiatri og anbefalinger til fremtiden**



Indhold

Resumé	7
Anbefalinger	8
Sammenfatning	11
Introduktion	15
De eksisterende tilbud og udfordringer	18
Evalueringsdesign: Evaluering af en kompleks intervention.	24
Den styrkede indsats i 2024	28
Konteksten	28
Input	35
Resultater.	37
Aktiviteter og outcomes.	37
Forandringsmekanismer og kontekstuelle faktorer	46
Familiefokuseret behandling.	58
Familiefokuseret behandling og betydning for fagpersonerne	58
Familiefokuseret behandling og betydning for patienten og børnene	58
Implementering og eksisterende retningslinjer	59
Evalueringsens styrker og svagheder	60
Forankringspotentialer: Læringer fra 2025	62
Konklusion	66
Opsummering	69
Referencer	70
Bilag 1: Data og metode	72
Bilag 2: Test 2.0	74

”

Jeg mindes ikke, at jeg blev spurgt ind til at have børn. Jeg husker, at det altid var mig, der fortalte det, fordi mit barn er grunden til, at jeg er her, fordi jeg ikke vil ødelægge hendes liv.

Patient, patientfeedbackmøde

”

[...] det kan man kun via den her vej, altså ved at gå ind i familier og få lov til at tale om det, fratage børnene skyld, skam og ansvar, guide familierne, det er den eneste vej, der er, men systemet tillader det ikke rigtig, vel, men der er jo nogen, der er nødt til at gå lidt foran, eller hvad man skal sige, jeg har det i hvert fald sådan, at jeg ikke kan se mig selv i øjnene, hvis ikke jeg gør det, så det er så det, jeg har gjort.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

[...] der skal være nogen, der får det sat i system på en eller anden måde, ellers så drukner det i mængden af alle mulige andre arbejdsopgaver. Og hvis der ikke er en, der har den, så er der ingen, der har den.

Interview, overlæge

Resumé

I Danmark vokser omkring 39 % af børn og unge op i familier, hvor én eller begge forældre har psykiske helbredsproblemer, og næsten 13 % har en forælder med kontakt til hospitalspsykiatrien (Christesen et al., 2022). Disse børn har en markant forhøjet risiko for selv at udvikle psykisk sygdom og oplever ofte samtidige belastninger såsom økonomiske og sociale problemer (Uher et al., 2023).

Dette understreger nødvendigheden af målrettede, forebyggende indsatser, som styrker resiliensen hos denne gruppe af børn og unge (Arango et al., 2018). Vi ved, at forebyggende indsatser har potentialet til at reducere den risiko, der er forbundet med at vokse op i en familie, hvor én eller begge forældre har svære mentale helbredsproblemer (Lannes et al., 2021), alligevel får kun de færreste pårørende børn og familier tilbudt støtte.

Projektet Grib Børnene er et partnerskab mellem TrygFonden og Psykiatrifonden, der har til formål at sikre, at disse børn bliver set, hørt og hjulpet – i tide. Partnerskabet har kørt hele 2024.

Med fem strategiske projektspor – mobilisering, styrket opsporing og støtte i voksenpsykiatrien, styrket støtte i civilsamfundet, styrkede ressourcer omkring familien og ny viden om omfang, barrierer og muligheder – udgør projektet en helhedsorienteret indsats med det formål at forstå og forbedre forholdene for børn som pårørende.

Projektet udføres i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner, Børns Voksenvenner og Ældre Sagen.

Region Hovedstadens Psykiatri har stået for ét af de fem projektspor: Styrket opsporing og støtte i voksenpsykiatrien. Denne rapport er en evaluering af Den Styrkede Indsats i Region Hovedstadens Psykiatri, voksenpsykiatrien.

Indsatsen har haft fokus på at forbedre identifikation og støtte til børn som pårørende i psykiatrien gennem konkrete initiativer og ændret praksis. Særligt har fokus været på at øge antallet af afholdte familiesamtaler og henvisninger til Region Hovedstadens Psykiatris børnekurser samt at uddanne mere fagpersonale. Derudover har det været projektets mål at afdække og forstå barrierer forbundet med opsporing og støtte til børn som pårørende i voksenpsykiatrien. Evalueringen identificerer en lang række faktorer, der kan eller har påvirket indsatsens muligheder for at lykkes, og belyser barrierer og læringspunkter, der kan danne grundlag for den videre forankring og skalering af indsatsen. Projektet har allerede nu ført til et stærkt øget fokus på børn som pårørende, og i 2025 er flere af projektets aktiviteter blevet videreført.

Anbefalinger

Nedenfor præsenteres fem anbefalinger. De er et resultat af projektet Grib Børnene og evalueringen af den Den Styrkede Indsats i Region Hovedstadens Psykiatri. Anbefalingerne har til formål at tydeliggøre den kompleksitet og de udfordringer, som præger området, og at identificere centrale områder for videre handling.



Opsporing af pårørende børn: Hvordan når vi de børn, der har behov for støtte?

Anbefaling: Systematisér registrering af børn som pårørende, styrk fokus på særligt udsatte, og gør information om støtte lettilgængelig.

Første skridt til at sikre en opsporing af de børn, der har behov for støtte, er en systematisk registrering af, at der i familien er pårørende børn – at patienten også er forælder. Der er stor forskel på, hvor mange patienter der samtidig er forældre, hvis man kigger på de forskellige afsnit. Prævalensen i Region Hovedstadens Psykiatri svinger mellem 2-3 % og mere end 50 % (data fra Heuckendorff et al. 2025). Der er samtidig stor forskel på de enkelte børns, familiers og patienters situation og dermed behov for støtte. Systematisk registrering af pårørende børn vil være med til at sikre en tidlig opmærksomhed på børnene og muliggøre videre handling og tilbud om støtte. Eksisterende data og viden bør ligeledes guide mere fokuserede indsatser på afsnit med særligt udsatte børn og familier.

Endelig er information om eksisterende pårørendetilbud ikke lettilgængelig. Det kræver ressourcer at gebærde sig i systemet, opsøge tilbud og gøre krav på disse. Dette skaber ulighed i sundhed og afskærer i sidste ende de allermest sårbare fra at få hjælp. Fokus bør derfor også være på gennemsigtighed og tilgængelighed i forhold til muligheder for støtte.



Viden, dataindsamling og brugerinddragelse: Vi mangler viden om patienternes og familiernes behov

Anbefaling: Udfør dybdegående undersøgelser af og forskning i familiernes behov, ønsker og udfordringer.

For at kunne imødekomme familiernes og børnenes behov er vi nødt til at forstå disse bedre. Der findes få undersøgelser af, hvad familierne egentlig ønsker, hvad der står i vejen for at takke ja til de tilbud, der er, og hvilken effekt de oplever af de tilbud, der findes. Brugerinddragelse bør være en central del af fremtidige projekter, og man bør samtidig overveje, hvordan børnene kan inddrages på en god måde. Én gruppe takker nej til tilbud, men vi ved ikke nok om, hvad der ligger til grund for denne afvisning. Samtidig findes der ikke klare strategier for, hvordan vi når de familier der rent faktisk har et behov for støtte. Det er vigtigt at være bevidst om de udfordringer, der ligger i at rekruttere til fx brugerinddragelse i denne gruppe – der skal afsættes tid til det.



Vidensdeling: Der findes rigtig meget viden derude, men der mangler kommunikation og deling på tværs

Anbefaling: Styrk tværfaglige og tværregionelle netværk, så viden deles mellem afsnit, medarbejdere, regioner og relevante organisationer.

Der findes adskillige aktører, der har fokus på børn som pårørende, og samtidig har de forskellige regioner hver deres tilbud og erfaringer med området. Et tættere samarbejde ville betyde, at disse indsatser ville kunne drage større nytte af hinanden. Internt i fx Region Hovedstaden udvikler de forskellige afsnit også deres egne tilgange for at imødekomme de behov, familierne har. Der er flere steder en masse aktivitet, men det er afgørende, at denne viden og denne erfaring bliver delt og forankret. Nøglepersoner og andre, der arbejder inden for dette område, står ofte alene. Etablering af netværk og samarbejder mellem de medarbejdere, der til daglig har kontakt til familierne, ville styrke deres position og faglighed.



Prioritering: Ansvar for arbejdet med børn som pårørende er ikke en integreret del af systemet

Anbefaling: Ansæt faste medarbejdere, der har børn som pårørende som ansvarsområde, og sørg for løbende kompetenceudvikling.

Selvom der i en indsats som den, der er udført i forbindelse med Grib Børnene, kommer særligt fokus på arbejdet med børn som pårørende, er det en afgørende barriere for den videre forankring, at systemet ikke samtidig gears til at varetage opgaven på længere sigt. Da det ikke er en del af driften, og der ikke automatisk allokeres midler til ansættelse af fx børnekoordinatorer, er der altså her

en risiko for, at indsatsen blot bliver ét projekt blandt mange, og dermed bliver det styrkede fokus på børn som pårørende midlertidigt.



Samarbejder: Der er lige nu en oplagt mulighed for at etablere nye samarbejder

Anbefaling: Implementér tværregionale, systematiske muligheder for opsporing, registrering, risikovurdering, henvisning, erfaringsudveksling mv.

Psykiatrien og somatikken står lige nu over for en sammenlægning, og der er derfor en oplagt mulighed for at etablere et stærkt fokus på børn som pårørende på tværs. Et fælles organisatorisk fundament vil kunne styrke dette arbejde markant samt øge sandsynligheden for, at de mest udsatte familier og børn gribes. Der findes lige nu tilbud og indsatser i både psykiatrien og somatikken; der er altså specialiseret viden om børn som pårørende i begge regi. Det vil sige, at der findes et solidt udgangspunkt for erfaringsudveksling og for at etablere et fælles initiativ, der vil rumme både de udfordringer, der er særlige for somatikken, dem, der er særlige for psykiatrien, og alle dem, de har til fælles. Samtidig vil der være børn, der er pårørende i både somatikken og psykiatrien. Man bør også indtænke fælles indsatser mellem voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien, da rigtig mange familier også her er i kontakt med begge. Et øget fokus på samarbejde vil skabe mere kontinuitet for familierne og sikre, at al den viden og erfaring, der findes derude, deles og forankres.



Sammenfatning

Baggrund & formål

Omtrent 39 % af børn og unge i Danmark vokser op i familier, hvor mindst én forælder har psykiske helbredsproblemer, og 13 % af børnene og de unge vokser op i familier, hvor mindst én af forældrene har været eller er i kontakt med hospitalspsykiatrien (Christesen et al., 2022). Børn af forældre med svær psykisk sygdom har en øget risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse (Uher et al., 2023). Samspillet mellem de risici, der er forbundet med psykisk sygdom, er komplekst og omfatter bl.a. genetiske, biologiske og samfundsmæssige faktorer (Arango et al., 2018; Lannes et al., 2021). Lige netop denne kompleksitet muliggør interventioner på en række forskellige områder, der alle har potentiale i forhold til at medvirke til at styrke resiliensen (dvs. muligheden for at genvinde funktion og velvære efter en stressende eller belastende livsperiode) hos udsatte børn og unge (Arango et al., 2018).

På trods af at vi ved, at forebyggende indsatser har potentialet til at reducere den risiko, der er forbundet med at vokse op i en familie, hvor én eller begge forældre har svære mentale helbredsproblemer (Arango et al., 2018; Lannes et al., 2021; Puchol-Martínez et al., 2023), er det kun de allerfærreste, der får hjælp (Psykiatrifonden, 2019). I Region Hovedstadens Psykiatri findes to forebyggende tilbud til familier: familiesamtaler

og børnekurser. På trods af deres eksistens får kun en brøkdel af de pårørende børn støtte, og andelen af forældre, der får hjælp til at håndtere samspillet mellem sygdom og familieliv, er minimal. En optælling fra 2023 viser, at blot 40 børn var på børnekursus, svarende til omkring 0,4 % af børn i alderen 9-16 år, hvis forældre var tilknyttet voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden. Samme år blev der registreret ca. 370 afholdte familiesamtaler, hvilket betyder, at dette tilbud er nået ud til mindre end 5 % af patienter med børn under 18 år i perioden (Psykiatrifonden, 2024). Tallene er alarmerende, og det er afgørende at forstå, hvorfor så få børn og familier rent faktisk modtager tilbud.

TrygFonden og Psykiatrifonden har i 2024 indgået et regionalt partnerskab for at sikre, at børn og unge i familier med psykisk sygdom bliver grebet i tide.

Projektets samarbejdspartnere er:

Region Hovedstadens Psykiatri, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner, BørnsVoksenvenner og Ældre Sagen. Region Hovedstadens Psykiatri har stået for et af fem projektspor: Styrket opsporing og støtte i voksenpsykiatrien.

Denne rapport er en evaluering af Den Styrkede Indsats i Region Hovedstadens Psykiatri, voksenpsykiatrien.

Evalueringsdesign

Evalueringen af Den Styrkede Indsats bygger på UK Medical Research Councils guidelines for evaluering af komplekse interventioner (Moore et al., 2015; Skivington et al., 2021). Evalueringen beskriver Den Styrkede Indsats' komponenter samt den kontekst, den opererer i. Gennem forandringsmekanismer analyseres samspillet mellem de enkelte elementer og de kontekstuelle omstændigheder ud fra, hvorvidt de faciliterer eller hindrer, at interventionens mål opnås. Igennem projektforsløbet har ny viden og erfaring ført til løbende justeringer af indsatsen. Flere processer (forundersøgelse, intervention, kampagne/mobilisering og evaluering) har været igangsat sideløbende, og evalueringen har derfor bevæget sig i dette krydsfelt. Evalueringen baseres på deskriptive, kvantitative data (optællinger) samt kvalitative data fra interviews med medarbejdere og ledere og fokusgruppediskussioner med nøglepersoner. Desuden kvalificeres analyserne af observationer fra et patientfeedbackmøde og et patientinterview. Rapporten inkluderer endvidere registerdata (Heuckendorff et al., submitted), viden fra national og international forskning samt sekundærdata fra Psykiatrifondens egne rapporter (Psykiatrifonden, 2019, 2024; Spørg Mere, 2023).

Resultater & konklusion

I alt blev der i 2024 afholdt 469 familiesamtaler, og 51 børn kom på børnekursus, hvilket i begge tilfælde er en ca. 27 % stigning sammenlignet med året inden. Det er ikke muligt at se et proportionelt forhold mellem antallet af nøglepersoner og antallet af afholdte samtaler på de forskellige afsnit. Enkelte nøglepersoner står typisk for hovedparten af samtaler. Prævalensen af patienter med børn er ligeledes karakteriseret af store variationer fra afsnit til afsnit, og et højt antal pårørende børn på et afsnit er ikke forbundet med et højt antal afholdte samtaler eller henvisninger til børnekurser. Projektet identificerede en række udækkede behov. Bl.a. blev det klart, at det var nødvendigt af at øge volumen på

nøglepersonsuddannelsen. Den eksisterende uddannelse matchede ikke den store efterspørgsel på deltagelse. Som konsekvens heraf blev en ny, mere komprimeret nøglepersonsuddannelse udviklet. Interventionens oprindelige mål var, at der skulle uddannes 40-60 nye nøglepersoner i 2024. 105 nøglepersoner blev uddannet i projektperioden og 70 af dem tog den nye miniuddannelse. I 2024 blev der uddannet 18 nye børnekursusledere, hvilket er mindre end de 30, der blev beskrevet i indsatsens oprindelige mål. Af andre aktiviteter, projektet har afstedkommet, kan nævnes: afholdelse af temadag for 80 nøglepersoner, etablering af et korps af erfarne og nyuddannede nøglepersoner, samarbejde og erfaringsudveksling med de andre regioner samt somatikken og KOMBU, udvikling af fysisk materiale og onlinemateriale samt boost og styrkelse af afsnit og møder med de forskellige ledelser.

Evalueringen identificerer en lang række faktorer, der kan eller har påvirket indsatsens muligheder for at lykkes. Disse inkluderer: organisatoriske faktorer (fx betydningen af manglende struktur, forskelle internt i Region Hovedstadens Psykiatri fra afsnit til afsnit, tilgængelighed og kommunikation af de tilbud, der faktisk allerede eksisterer, samt vigtigheden af, at nogen har ansvaret for arbejdet med børn som pårørende. I forhold til sidstnævnte har børnekoordinatorernes ansættelser været afgørende for indsatsen), individuelle faktorer (fx den enkelte behandlers tilgang og erfaring, behandlingsalliancen, berøringsangst, faglig ballast, timing og tillid mellem patient og behandler) og samfundsmæssige faktorer (fx forståelsen af patienten i psykiatrien og vurderingen af vigtigheden af at henvende sig til patienten som forælder).

Arbejdsgangene omkring arbejdet med børn som pårørende har altså vist sig at indeholde en række udfordringer, og alle disse kompetencer har påvirket indsatsens udfald. Projektet har genereret en masse viden, der kan kvalificere lignende indsatser i fremtiden.



Fremtidige forankringspotentialer

I 2025 har de frikøbte børnekoordinatorer samt projektlederen fortsat deres arbejde med afsæt i bl.a. ubrugte projektmidler fra 2024. Udviklingen og forankringen af indsatser fortsætter altså i 2025. Børnekoordinatorerne arbejder stadig tæt sammen med adfærdsbureauet WElearn. I foråret 2025 er nye værktøjer blevet testet på et psykiatrisk ambulatorie i Region Hovedstaden. Et af de værktøjer, der blev vurderet positivt af ambulatoriets behandlere, var on-site-uddannelsen, der blev afholdt for hele afdelingen. On-site-uddannelsen har stort potentiale for videre forankring, da den kan skræddersyes til den enkelte afdeling og samtidig har den styrke, at alle deltagere får samme viden samtidig.



Andre værktøjer, der har vist stort potentiale for forankring og skalering, er en systematisk inklusion af børn som et punkt i AOP (Anamnese, Objektivt, Plan: den indledende vurdering af patienten, der foretages som en del af journaloptagelsen)-fremlæggelser, samt at behandlere selvregistrerer al (også uformel) kontakt og dialog med patienter omkring deres børn. Et nyt tilmeldingssystem til børnekurser bliver også testet i 2025. Dette sker på baggrund af en undersøgelse af det oprindelige tilmeldingssystem, der viste større problemer med bl.a. tilgængelighed. Det nye tiltag igangsættes for at sikre lettere og lige adgang for alle. Børnekoordinatorernes tydelige tilstedeværelse i 2024 har understreget behovet for at ansætte medarbejdere i denne funktion. Det er blevet prioriteret at forlænge to af de tre børnekoordinatorers ansættelser i 2025. Videreførelsen af projektet ind i 2025 bærer vidne om det stærke samarbejde og det store engagement fra de involverede parter, der igennem hele projektet har karakteriseret Grib Børnene.

”

Jeg har holdt ti familiesamtaler siden april måned, og der er ikke en eneste, der ikke har været meningsfuld. De har været sindssygt forskellige, og der har været meget forskellige settings, udbytter, responser osv. Men der er jo ikke en eneste ting, der ikke giver mening. Det er jo også det, der gør, at jeg kæmper for, at vi bliver flere, der kan det på mit afsnit, og at vi bliver bedre til at prioritere det.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

Jeg møder patienter, der føler det ydmygende at sidde i psykiatrien, og at det er ydmygende over for familien, og alt det her, og jeg tror på, at rigtig meget af det her tabu, de føler, og ja, alle de dårlige følelser, der hører med, det bliver lagt lidt ned, når vi har inddraget de pårørende, fordi patienten heller ikke selv skal gå og bakse med og skjule nogle af de ting, som patienten går med. Og går patienten og har fokus på det og bruger energi på det, så er det også sværere at komme hurtigere frem til et behandlingsresultat.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Introduktion

I Danmark vokser omtrent 39 % af børn og unge i alderen 0-16 år op i familier, hvor mindst én forælder lever med mentale helbredsproblemer, og næsten 13 % vokser op i familier, hvor mindst én forælder har eller har haft tilknytning til hospitalspsykiatrien (Christesen et al., 2022). Børn af forældre med svær psykisk sygdom er i højere risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse sammenlignet med børn af forældre uden psykisk sygdom (Uher et al., 2023).

Familier, hvor én eller begge forældre har svær psykisk sygdom, rammes ofte også af andre problemer, fx økonomiske og sociale vanskeligheder (Christesen et al., 2022; Pierce et al., 2020; Rayce & Kessing, 2023). Et nyligt publiceret studie har fundet en klar sammenhæng mellem det at være udsat for et stort antal stressorer tidligt i livet (økonomisk og social udsathed, dødsfald, somatisk og psykisk sygdom, skilsmisse mv.) og brugen af sociale ydelser, sundhedssystemet og kriminalitet senere i livet (Kreshpaj et al., 2025).

Et andet studie viser ligeledes, at det at være barn af forældre med moderate til svære mentale helbredsproblemer udgør en sundheds- og samfundsøkonomisk risikofaktor i børnenes liv (Rasmussen & Kruse, 2022). Selvom der ikke kan beskrives kausale sammenhænge i studiet, viser undersøgelsen, at børn af forældre med mentale helbredsproblemer klarer sig dårligere end gennemsnittet på tværs af en lang række variable: helbred, socialt, kriminalitet, tilknytning til arbejdsmarkedet og uddannelse (Rasmussen & Kruse, 2022). Der er altså tale om et samspil mellem flere komplekse og forskelligartede faktorer.

Den tidlige udsathed trækker spor helt ind i voksenlivet, og de, der er mest udsatte, er udsatte på mange parametre, hvilket understreger vigtigheden af at have fokus på tidlig opsporing og at investere i forebyggende indsatser (Arango et al., 2018).

Samspillet mellem risiciene forbundet med psykisk sygdom er komplekst og inkluderer faktorer som genetik og biologi såvel som familierelaterede og samfundsmæssige omstændigheder (Arango et al., 2018; Lannes et al., 2021), men lige netop kompleksiteten giver mulighed for at intervenere på en lang række forskellige områder, der måske alle kan bidrage til at styrke resiliensen (dvs. muligheden for at genvinde funktion og velvære efter en stressende eller belastende livsperiode) hos udsatte børn og unge (Arango et al., 2018).

Vi ved, at forebyggende indsatser har potentialet til at reducere den risiko, der er forbundet med at vokse op i en familie, hvor én eller begge forældre har svære mentale helbredsproblemer (Lannes et al., 2021; Puchol-Martínez et al., 2023). Alligevel har Psykiatrifonden estimeret, at knap 70 % af pårørende børn, ikke modtager hjælp og støtte (Psykiatrifonden, 2019).

Bag disse tal gemmer sig en lang række udfordringer forbundet med at opspore og tilbyde støtte til pårørende børn.

Udfordringer forbundet med opsporing af og støtte til pårørende børn gælder ikke kun i psykiatrien, men findes også i somatikken (Dencker, 2024). En sammenlægning af psykiatrien og somatikken venter lige om hjørnet, hvilket måske også vil give anledning til vidensdeling, inspiration og en styrket samlet indsats inden for dette område.



Med **Grib Børnene** har TrygFonden og Psykiatrifonden i 2024 indgået i et regionalt partnerskab med relevante fagprofessionelle i feltet for at sikre, at børn og unge i familier med psykisk sygdom ikke bliver glemt, men derimod bliver grebet i tide.

Fagprofessionelle og de andre voksne, der er i børnenes liv, spiller en afgørende rolle i forhold til at sikre, at børnene bliver set. Behandlere i voksenpsykiatrien, den praktiserende læge eller sagsbehandlere/konsulenter i kommunen har ofte kontakt med voksne, hvor psykisk sygdom fylder, og kan spørge ind til børnene samt sørge for støtte til forælderen. Lærere, pædagoger og frivillige i foreningslivet har daglig kontakt med børnene og kan spørge ind til deres trivsel, hvis de ser tegn på mistrivsel. Familie og nære venner kan også bidrage ved at lette hverdagen, når den psykiske sygdom fylder. På trods af disse muligheder sker det alt for ofte, at pårørende børn og unge ikke får den støtte, de har brug for. Ambitionen med projektet er at sikre, at børn og unge i familier med psykisk sygdom hos forældrene bliver set af de relevante voksne, der omgiver dem og deres forældre.

Projektet er organiseret i fem projektspor:

1. Mobilisering
2. Styrket opsporing og støtte i voksenpsykiatrien,
3. Styrket støtte i civilsamfundet
4. Styrkede ressourcer omkring familien.
5. Ny viden om omfang og barrierer for opsporing.

Tilsammen udgør disse fem spor en samlet strategisk satsning, der på én gang kommer omkring essentielle elementer af at støtte børn og unge i familier med psykisk sygdom: Mobilisering, Opsporing og Støtte. Projektet udføres i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri, Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner, Børns Voksenvenner og Ældre Sagen.

Som et ud af de fem projektspor har Region Hovedstadens Psykiatri stået for sporet Styrket opsporing og støtte i voksenpsykiatrien og her aktivt udført en styrket indsats med det formål at intensivere opsporing og støtte til børn som pårørende i voksenpsykiatrien. Denne rapport er en evaluering af Den Styrkede Indsats.



Mobilisering

Kampagne til at skabe opmærksomhed

Viden

Ny viden om omfang og barrierer for opsporing



Styrket opsporing og støtte i **voksen-psykiatrien**



Vigtig Voksen

Styrket ressourcer omkring familien



Styrket støtte i **civilsamfundet**

De eksisterende tilbud og udfordringer

I Danmark vokser næsten 13 % af børn og unge i alderen 0-16 år op i familier, hvor mindst én forælder har eller har haft tilknytning til hospitalspsykiatrien. En god del dem er eller har været i kontakt med voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden. Hvis man ser på en treårig periode fra primo 2020 til ultimo 2022, var 22 % af de patienter, der var i kontakt med Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) samtidig forældre til mindst ét barn under 18 år; i gennemsnit er patienterne forældre til to børn (Heuckendorff et al. 2025). Der er stor variation fra afsnit til afsnit, og andelen af patienter, der samtidig er forældre, svinger fra 2 % og op mod 50 % (Heuckendorff et al. 2025).

I Region Hovedstadens Psykiatri er der i det forebyggende arbejde fokus på to forskellige familiebaserede tilbud, nemlig: familiesamtaler og børnekurser. I 2023 var omkring 40 børn og unge på børnekursus. Da registreringen er mangelfuld og tal for visse afsnit og centre slet ikke kendes, er disse tal usikre. Dog er det uden for enhver tvivl, at kun en lille procentdel (0,4 %

(Psykiatrifonden, 2024)) af pårørende børn har modtaget tilbuddet. I 2023 blev der registreret ca. 370 afholdte familiesamtaler. Igen er registrering begrænset, men her det også tydeligt, at det kun er en lille gruppe af patienter, som samtidig er forældre (<5 %), der gennem dette tilbud får hjælp til at håndtere samspillet mellem sygdom og familieliv (Psykiatrifonden, 2024).

Vi ved, at børn i familier, hvor én eller begge forældre har en psykisk sygdom, er i markant øget risiko for selv at blive syge (Uher et al., 2023). Vi ved også, at forebyggende indsatser kan medvirke til at reducere risikoen for mistrivsel hos denne gruppe børn (Arango et al., 2018; Lannes et al., 2021; Puchol-Martínez et al., 2023). Forskning underbygger relevansen af og behovet for familiebaserede indsatser (se fx (Stolper et al., 2022; Wahl et al., 2017)), og andre regioner har gode erfaringer med børne- og søskendekurser (Jensen et al., 2024). Samtidig vidner tallene om, at langt størstedelen af børn og forældre ingen støtte får.



Region Hovedstadens Psykiatri tilbud:

Familiesamtale: Formålet er gensidig information, der særligt er rettet mod barnet/den unge og har en støttende karakter. I familiesamtalen deltager patienten, barnet/den unge, patientens kontaktperson og evt. andre vigtige voksne i barnets/den unges liv samt nøglepersonen. Nøglepersonen faciliterer samtalen.

Det er en psykoedukativ samtale, der typisk består af flere dele:

- En samtale, hvor familiesamtalen introduceres af behandler for patienten og evt. medforældre.
- En forsamtale med dem, der skal deltage i familiesamtalen (det kan være patienten, medforældre, bedsteforældre mv). Her fortæller de om barnet, og hvad barnet har oplevet, og præmissen for familiesamtalen aftales.
- Familiesamtalen med patienten, medforælder, børn og evt. andre pårørende.

Børnekursus: Børne- og søskendekurser er et tilbud til børn og unge mellem 9 og 16 år, som har en forælder eller søskende, der er eller har været i behandling i Region Hovedstadens Psykiatri (alle kurser holdes for børn i cirka samme alder).

På kurset kan barnet lære om psykisk sygdom og møde andre børn og unge, der oplever nogle af de samme ting. Kurserne foregår en gang om ugen om eftermiddagen og forløber over 8 gange, inklusive et informationsmøde og en afslutning, hvor forældrene deltager.

På kurset er der plads til 6-8 deltagere.

Kurset kan hjælpe barnet til bedre at håndtere de udfordringer, der kan opstå, når der er psykisk sygdom i familien. Det kan fx være:

- Viden om hvad psykisk sygdom er, gennem øvelser, undervisning og leg
- At møde andre børn, der har oplevelser, barnet kan genkende
- Redskaber til at sætte ord på tanker og følelser

Kurset gennemføres af et team af to uddannede børnekursusledere fra RHP.

Henviing: Alle behandlere kan henvise til familiesamtaler og børnekurser, og både behandlere og forældre kan tilmelde barnet, via NEMTILMELD-systemet:

psykinfo.nemtilmeld.dk/series/paaroerende-kurser-for--boern-og-unge/



”

Jeg er ikke god til at snakke med nogen om noget som helst. Jeg synes, det var rart at komme derind og få sat ord på ting. Jeg håber, at børnene har tænkt lidt over det efterfølgende. Det håber jeg, at de har.

Patient og forælder, interview

For at undersøge og imødegå de udfordringer, vi kan se i Region Hovedstadens Psykiatri, har Den Styrkede Indsats' formål været todelt, med fokus på:

1. At øge aktiviteten og opmærksomheden omkring de eksisterende tilbud, så der som ambition i 2024 afholdes 500 familiesamtaler og 20 børnekurser (med 150-160 børn/unge) og uddannes henholdsvis 30 børnekursusledere og 40-60 nøglepersoner.
2. At skabe forståelse for hindringer og styrker samt udvikle nye løsninger. Særligt med fokus på den manglende opsporing af børn som pårørende i voksenpsykiatrien og udekkeede behov.

Målgruppen for indsatsen har været alle medarbejdere i psykiatrien samt forældre og pårørende, der har været i kontakt med RHP i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024.

I RHP findes en børnekoordinatorfunktion, som har været helt central for udviklingen og implementeringen af indsatsen. I projektet er tre fuldtidsstillinger til børnekoordinatorer blevet frikøbt for, i samarbejde med projektlederen for børn som pårørende-området, at varetage arbejdet med at udføre Den Styrkede Indsats. Børnekoordinatorerne arbejder til daglig i voksenpsykiatrien som henholdsvis socialrådgivere og oversygeplejerske og har årelang erfaring med at sætte fokus på, og inddrage familien. Uden frikøbte timer er funktionen som børnekoordinator ikke en særskilt stilling, og der er typisk ikke afsat timer til specifikt at varetage de opgaver, der tilfalder børnekoordinatoren.

Børnekoordinator: ansat i voksenpsykiatrien, har særligt ansvar for at øge opmærksomheden på familieperspektivet og børn som pårørende i patientbehandlingen.

Børnekoordinatorens opgaver er bl.a.:

- at være koordinator for nøglepersoner og børnekursusledere
- at sikre faglige fællesskaber for kvalitetsudvikling for nøglepersoner og børnekursusledere
- at udbrede og fastholde opmærksomheden på tilbuddet om familiesamtaler og børnekurser

Funktionen som børnekoordinator er ikke en særskilt stilling, men et ansvarsområde, som pålægges ledere eller medarbejdere på hvert enkelt center, og det skal således varetages sideløbende med andre arbejdsopgaver.

Børnekursusleder: ansat i voksenpsykiatrien, har en særlig uddannelse for at kunne varetage opgaven med at afholde børne- og søskendekurser.

Børnekursuslederens opgaver:

- at rekruttere til børne- og søskendekurser
- at afholde børne- og søskendekurser med udgangspunkt i RHP's koncept for børne- og søskendekurser

Nøgleperson: ansat i voksenpsykiatrien, har en særlig uddannelse som nøgleperson for børn under 18 år, som er pårørende i RHP.

Fungerer som tovholder på afdelingen, har til opgave at sikre at pårørendetilbuddene når ud til alle familier.

Nøglepersonens opgaver er:

- at yde en specialiseret indsats til patienter, børn/ søskende under 18 år
- at støtte patienten i at tale med børn/søskende om, hvordan den psykiske sygdom påvirker familielivet
- at afholde forældre- og familiesamtaler med børn og unge og deres forældre eller søskende, der er i behandling for psykisk sygdom
- at udbrede kendskabet til tilbud om familiesamtaler og børnekurser
- at fastholde fokuset på familieperspektivet i behandlingen på afsnit og enheder

Funktionen som nøgleperson er ikke en særskilt stilling, men et ansvarsområde/funktion, man påtager sig, oven i de arbejdsopgaver, der tilfalder den funktion, man er ansat i.

Uddannelsen til nøgleperson

Udbydes internt i RHP. **Varighed: 6 dage.** Deltagelse har været gratis i forbindelse med projektet. Uddannelsen henvender sig til alle faggrupper, der møder patienter, som har pårørende børn, fx socialrådgivere og sygeplejersker.

Temaer, der gennemgås på uddannelsen:

- Nøglepersonens rolle
- Udviklingen i børnesynet
- Barnets perspektiv og rettigheder
- Familiespil
- Børns strategier og signaler, når en i familien er psykisk syg
- Tidlig intervention i mor-barn-samspillet, når mor er ramt af psykisk sygdom
- Forældresamtalen OM og MED barnet
- Samtaler med børn og unge, hvor søster eller bror er psykisk syg
- Diagnoser i "børnehøjde"
- Underretningspligt, støtte-muligheder i kommunen og samtalen med patienten, når vi overvejer underretning
- Sundhedsaftale og samarbejdsaftale

På uddannelsen veksles mellem oplæg, dialog, øvelser og rollespil.

Uddannelsen til børnekursusleder

Udbydes internt i RHP. **Varighed: 4 dage.** Deltagelse har været gratis i forbindelse med projektet. Uddannelsen henvender sig til udvalgte medarbejdere, som skal varetage opgaven som børnekursusleder. Erfaring med familiesamtaler er obligatorisk.

Temaer, der gennemgås på uddannelsen:

- RHP's koncept for børnekurser
- Teori og metoder til gruppeundervisning ud fra en narrativ, systemisk og kognitiv tilgang
- Øvelser og lege som har psykoedukativ funktion
- Udvalgte projektledelsesværktøjer





Evalueringsdesign

Evaluering af en kompleks intervention

Evalueringen af Den Styrkede Indsats er baseret på UK Medical Research Councils guidelines for evaluering af komplekse interventioner (Moore et al., 2015; Skivington et al., 2021). Komplexiteten i Den Styrkede Indsats er kendetegnet ved, at indsatsen har mange elementer, der påvirker det ønskede udfald, og at disse interagerer med hinanden og med den kontekst, interventionen opererer i.

Konteksten og elementernes samspil er centralt for, hvordan interventionen virker, og bidrager også til effekten. Denne evaluering fokuserer på at beskrive Den Styrkede Indsats' komponenter og kontekst (herunder de involverede aktører) samt identificere samspillet mellem de enkelte elementer og konteksten via forandringsmekanismer. Analysen har fokus på at forstå de kontekstuelle omstændigheder ud fra, om de bidrager eller hindrer opnåelsen af interventionens mål. Denne forståelse er vigtig for at beskrive den aktuelle indsats; samtidig muliggør den, at viden fra dette projekt kan videreføres og bruges i nye fremtidige projekter med samme eller anden kontekst.

Evalueringsdesignet tager udgangspunkt i en cirkulær tilgang, der tilgodeser, at alle projektets processer har kørt samtidig; forundersøgelse, intervention, mobilisering og evaluering. Indsatsen er løbende blevet justeret, i og med at ny viden og erfaring er kommet frem; indsatsen har altså udviklet sig undervejs, også under evalueringen af den.

Evalueringsrapporten undersøger følgende spørgsmål:

Q1: Er indsatsens slutmål opnået?

- Har indsatsen ført til:
 1. at flere børn har været på børnekursus
 2. at der er afholdt flere familiesamtaler end året før?
- Hvor mange er blevet uddannet til hhv. nøgleperson og børnekursusleder i 2024?
- Hvilke andre tiltag er udviklet og udført i forbindelse med indsatsen: Hvilke konkrete aktiviteter er indeholdt i Den Styrkede Indsats?

Q2: Hvilke antagelser ligger bag indsatsens design, og hvilke aktører er centrale?

Q3: Hvilke kontekstuelle og individuelle faktorer hindrer eller styrker indsatsens muligheder for at lykkes?

Kompleks intervention – definition

(Moore et al., 2015; Skivington et al., 2021)

En kompleks intervention består af flere interagerende komponenter. Kendetegnene ved komplekse interventioner er tilstedeværelsen af flere aktive elementer, der påvirker hinanden, og som samtidig virker på flere niveauer (fx individ, organisation og samfund), med varierende udfaldsmål samt en høj grad af tilpasning til konteksten.

Konteksten er de omgivelser og betingelser, hvori interventionen implementeres. Dette kan inkludere sociale, kulturelle, politiske og organisatoriske faktorer, som påvirker, hvordan interventionen virker i praksis. Komplekse interventioner kræver ofte adfærdsændringer hos flere aktører, såsom patienter, sundhedspersonale og systemer. Aktører refererer til de forskellige grupper eller individer, der enten påvirkes af eller er ansvarlige for at implementere interventionen, og deres handlinger og reaktioner kan være afgørende for interventionens succes. Forandringsmekanismer beskriver de processer og dynamikker, gennem hvilke en intervention skaber effekt. Disse kan være biologiske (fx en medicinsk behandling), psykologiske (fx motivation og holdningsændringer) eller organisatoriske (fx ændrede arbejdsgange). En interventions effektivitet afhænger af, hvordan disse mekanismer aktiveres og spiller sammen med konteksten og aktørerne.

Alle interventioner kan være komplekse – men i forskellige grader. Mere simple interventioner har typisk én afgrænset komponent og en mere direkte effekt og er mindre afhængige af konteksten. Fx er en vaccine en mere simpel intervention, hvor effekten primært afhænger af en biologisk respons, mens en kompleks intervention kan involvere træning af sundhedspersonale, organisatoriske ændringer og patientadfærdsændringer, hvor succes afhænger af samspillet mellem disse elementer. Ved deres kompleksitet er disse interventioner ofte mere udfordrende at udvikle, evaluere og implementere, end det er tilfældet ved en mere simpel intervention.

Ud over indhentning af deskriptive, kvantitative data (optællinger) fra de enkelte centre gør rapporten og dens analyser brug af kvalitative data fra seks individuelle interviews med medarbejdere med forskellige fagligheder og ledere samt to fokusgruppediskussioner med i alt seks uddannede nøglepersoner. Desuden, kvalificeres analyserne af observationer fra et patientfeedbackmøde og et interview med en patient og dennes samlever. Rapporten inkluderer også kvantitative data fra et registerstudie (Heuckendorff et al., submitted) samt viden fra national og international forskning og sekundærdata fra bl.a. Psykiatrifondens egne rapporter (Psykiatrifonden, 2019, 2024; Spørg Mere, 2023). For en yderligere beskrivelse af metode og data, se venligst Bilag 1.

En central del af evalueringen er at undersøge, hvordan/om interventionen fører til de ønskede mål, og hvilke faktorer, der påvirker denne proces. Figur 1 er en såkaldt Logic model (Kellogg, 2004; Moore et al., 2015) – det er en visuel

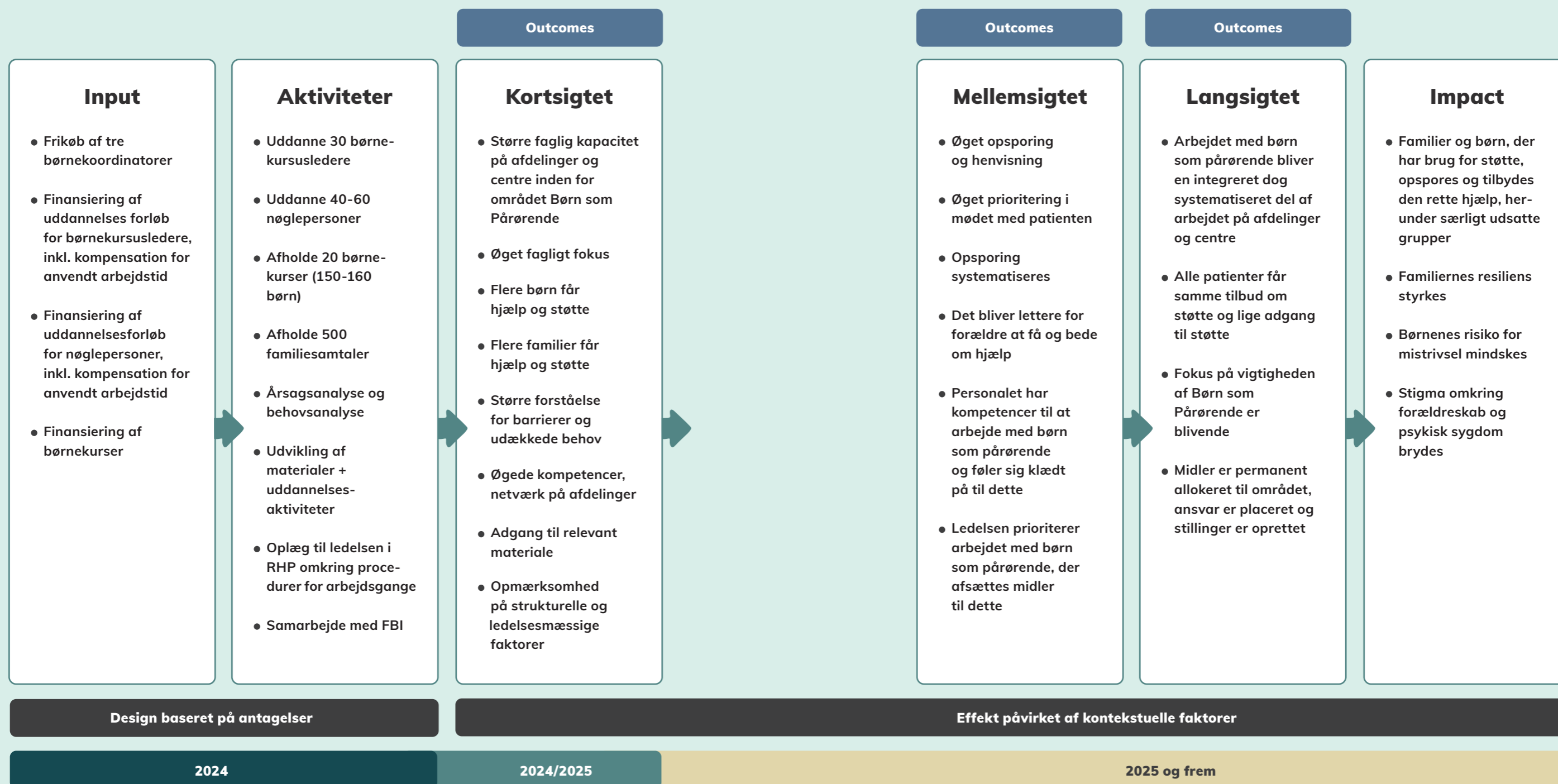
fremstilling af hypotesen om, hvordan Den Styrkede Indsats virker, og hvordan en kæde af aktiviteter og outcomes fører til de ønskede resultater.

Evalueringen efterprøver denne model: Hvad virkede rent faktisk – og under hvilke omstændigheder? Evalueringen er primært deskriptiv, da den indrammer, hvad indsatsen bestod af, men evalueringen bidrager også til en videreudvikling og styrkelse af netop den oprindelige Logic Model (Figur 1) ved at tilføje ny viden om de kontekstuelle faktorer, der påvirker de forandringer, interventionen søger at igangsætte (Skivington et al., 2021).

Grib Børnene blev skudt i gang 1. januar 2024. Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner har fulgt Den Styrkede Indsats under Børn som Pårørende-sporet fra april 2024 til ultimo december 2024. Dataindsamling samt analyser har ligget i perioden april 2024 til maj 2025.

Figur 1: Logic Model for Den Styrkede Indsats ved projektets opstart primo 2024.

En visuel fremstilling af, hvordan indsatsens aktiviteter forventedes at føre til ønskede kort-, mellem- og langsigtede resultater gennem en kæde af input og outcomes.



Den styrkede indsats i 2024

Konteksten

Den styrkede indsats er blevet udrullet i hele voksenpsykiatrien i Region Hovedstadens Psykiatri.

Der har været særligt fokus på de almenpsykiatriske afsnit på de fem største centre: Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Psykiatrisk Center Ballerup og Psykiatrisk Center Amager, men medarbejdere fra andre afsnit (fx rets- og ældrepsykiatriske afsnit) har også deltaget på uddannelser og kompetenceudvikling. Psykiatrisk Center Bornholm har også været inkluderet; her er der tale om et lille center med en anden struktur og færre medarbejdere.

Indsatsen har altså opereret i mange forskellige faglige kontekster: åbne og lukkede/intensive afsnit, psykoterapeutiske pakke-ambulatorier, psykiatriske ambulatorier mv. Alle centre har fået samme tilbud, dog har modtagelsen været forskellig fra de respektive ledelser. Derfor har ikke alle haft lige stor aktivitet. Børnekoordinatorernes kontakter og netværk i RHP har været afgørende for, hvor og med hvilken intensitet indsatsen har været udrullet de forskellige steder. De tre børnekoordinatorer var inden projektførelsen tilknyttet hver sit center og har derfor haft indgående forholdsvidenskab til de tre centre: Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Amager. Patienterne i RHP er i behandling for de moderate og svære psykiske sygdomme. Indsatsen har ramt bredt på afdelinger og centre, og patientgruppen er derfor også meget sammensat.

Populationen

Allerede ved projektets start blev det klart, at en helt grundlæggende udfordring i forhold til at monitorere omfanget af arbejdet med børn som pårørende i RHP, var en manglende systematisk registrering af, hvorvidt patienter er forældre. Det var altså uklart, hvor mange børn der rent faktisk er pårørende til forældre i voksenpsykiatrien. Tal på populationen er derfor også indhentet som en del af projektet.

I samarbejde med Aalborg Universitetshospital har Psykiatrifonden og Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner udført et registerstudie og her kortlagt på nationalt plan, hvor mange patienter med kontakt til voksenpsykiatrien der også er forældre (Heuckendorff et al., submitted). Registerstudiet inkluderer alle voksne med kontakt til psykiatrien i en treårig periode fra starten af 2020 til slutningen af 2022. Dog er voksne med kontakt til ældrepsykiatrien ekskluderet. På landsplan fandt man, at ud af de 164.223 patienter med mindst én kontakt til psykiatrien i perioden, var 39.153 også forældre til børn under 18 år. I gennemsnit er patienterne med børn forældre til to børn.

Det vil sige, at 24 % af patienterne i voksenpsykiatrien er forældre til mindst ét barn under 18 år. Af de patienter, som også er forældre til et barn under 18 år, er det omkring 60 %, som også bor sammen med minimum ét barn. Der er en lille overrepræsentation af kvinder, der også er mødre (60 %), og underrepræsentation af mænd, der også er fædre (40 %), sammenlignet med den overordnede patientgruppe (kvinder 55 % og mænd 45 %). De mest almindelige diagnoser blandt forældre er angst og stressrelaterede lidelser (31 %) efterfulgt

af affektive lidelser, såsom depression og bipolar lidelse (24 %), hvilket også er de mest prævalente lidelser generelt for patienter i psykiatrien. Dog ser vi, at skizofreni og andre psykoselidelser kun ses hos 9 % af patienterne, som også er forældre, mens dette er tilfældet for 17 % af alle patienter.

Den overordnede prævalens på 24 % varierer kun en smule på tværs af regioner, hvor region Syddanmark har den højeste prævalens på 27 %, og Region Hovedstaden den laveste på 22 %. Der ses en stor variation mellem psykiatriske afsnit, hvor det på nogle afsnit er helt ned til 2 % af patienterne, der har børn under 18 år, og på andre afsnit er op mod 50 % af patienterne.

Det skal nævnes, at tallene fra registerstudiet er indsamlet, efter at indsatsen var igangsat. De har altså ikke på forhånd kunnet præge indsatsens fokusområder og aktiviteter. Tværtimod kan det siges, at indsatsen har medvirket til at understrege behovet for netop at indsamle disse data. Registerstudiets resultater vil være afgørende for at kunne fokusere fremtidige indsatser der, hvor behovet er størst.

Barriereanalyse

Ved projektets start lavede adfærdsbureauet WElearn i samarbejde med RHP en barriereanalyse. På baggrund af en survey udsendt i RHP med 281 besvarelser, interviewdata og værktøjsworkshops undersøgte de henvisningsadfærden blandt medarbejdere i RHP. Deres hovedkonklusioner var, at selvom fagpersonerne godt ved, at tilbuddene til familier og børn som pårørende eksisterer, omsættes denne viden hos mange ikke til handling. 86 % af de adspurgte fagpersoner svarede, at de kendte til eksisterende tilbud, 71 % følte sig også klædt på til at spørge ind til patientens børn, dog havde kun 43 % selv henvist til støttetilbud. Det at beskæftige sig med børn som pårørende som fagperson blev derudover oplevet som usynligt arbejde, uden struktur, fælles praksis og anerkendelse. Majoriteten (74 %) af respondenter var ikke uddannede nøglepersoner. Surveyen dækkede bredt i forhold til faggrupper, dog med størst deltagelse af sygeplejersker

(37 %) og socialrådgivere (22 %). De fleste psykiatriske centre var repræsenteret, med overvægt af respondenter fra Psykiatrisk Center København (44 %) og Psykiatrisk Center Glostrup (20 %), og det inkluderede fagpersoner fra bl.a. akutmodtagelsen, intensivt sengeafsnit, psykiatrisk ambulatorium, psykoterapeutisk ambulatorium, åbent sengeafsnit og OPUS.

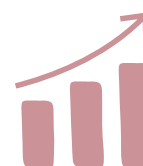
WElearn og RHP har gennem hele perioden haft et tæt og godt samarbejde. WElearns resultater har løbende influeret indsatsen fra børnekoordinatorerne, og børnekoordinatorerne har ligeledes kvalificeret WElearns arbejde.

Barriereanalysen blev offentliggjort til konferencen Grib Børnene på Nationalmuseet 5. november 2024.

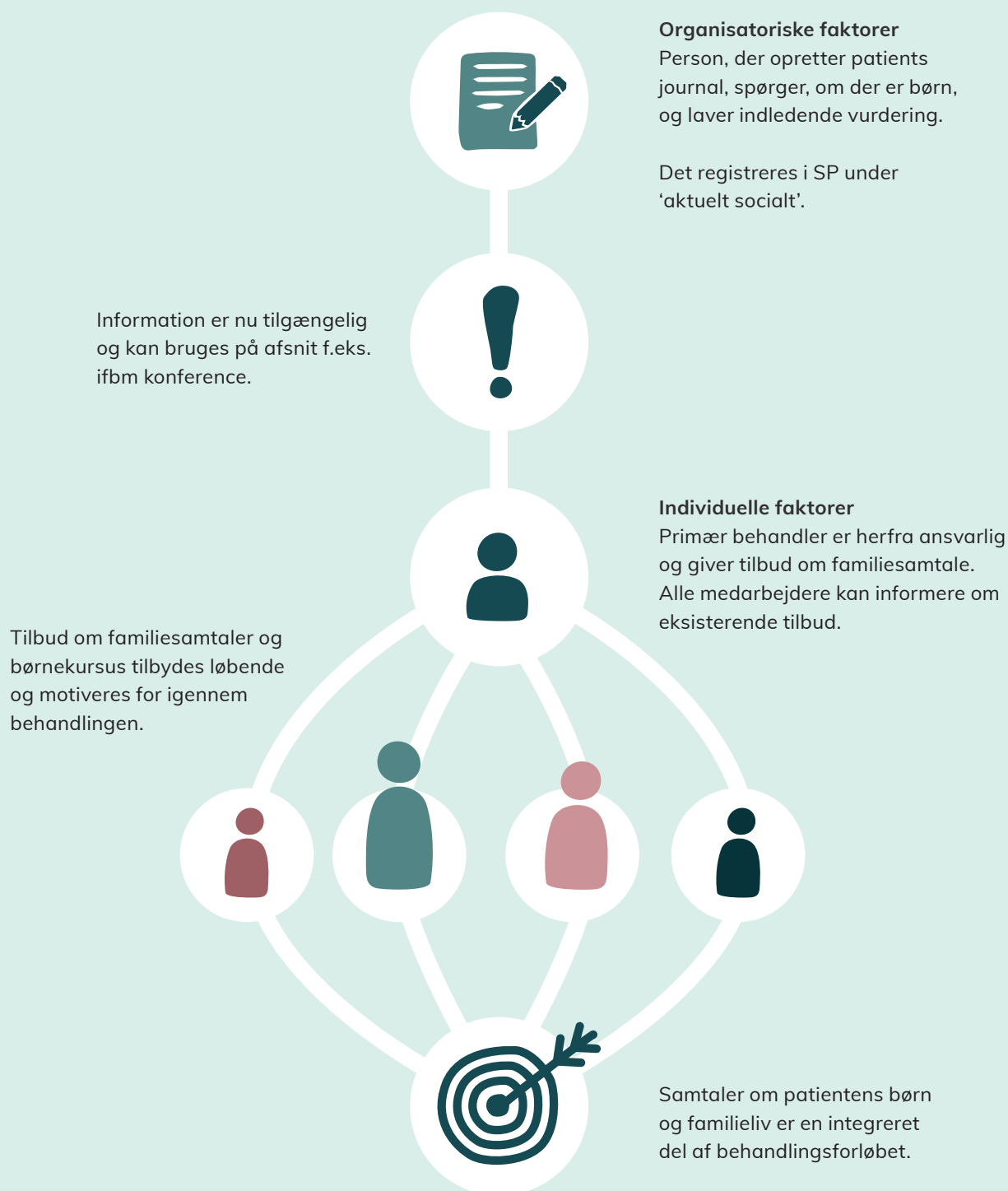
På konferencen deltog: en lang række interessenter, bl.a. politikere, klinikere, interesseorganisationer, embedsmænd, og ledere.

Den fulde rapport kan findes her:

<https://psykiatrifonden.dk/hjaelp-raadgivning/gribboernene/syv-ud-ti-boern-foraeldre-med-psykisk-sygdom-faar-ingen-hjaelp>



Figur 2: Den ideelle arbejdsgang



Den ideelle arbejdsgang

I indsatsen er der sat særligt ind for at opgradere og øge kapacitet og kompetencer inden for nogle specifikke områder. Fokus på netop disse ting udspringer fra idéen om den ideelle arbejdsgang for at øge indsatsen over for børn som pårørende (illustreret i Figur 2) – altså hvordan arbejdet med familieinddragelse og børn som pårørende bør systematiseres. Kortlægningen af den ideelle arbejdsgang har tydeliggjort udfordringer og huller i vores viden om de processer, der omgiver den. Børnekoordinatorernes arbejde har også inkluderet en kontinuerlig evaluering af denne arbejdsgang.

De involverede parter

I komplekse interventioner omfatter interne aktører dem, der er direkte involveret i udvikling, implementering eller brug af indsatsen, mens eksterne aktører befinder sig uden for interventionens kerne, men kan påvirke eller blive påvirket af dens gennemførelse og resultater (Moore et al., 2015; Skivington et al., 2021). Kortlægningen af de involverede aktører har guidet dataindsamlingen. Deres involvering og engagement er vigtigt at forstå i analysen af interventionens muligheder for succes; hvad og hvem har og kan bidrage til at øge dens effekt og under hvilke omstændigheder (Moore et al., 2015; Skivington et al., 2021).

De involverede parter

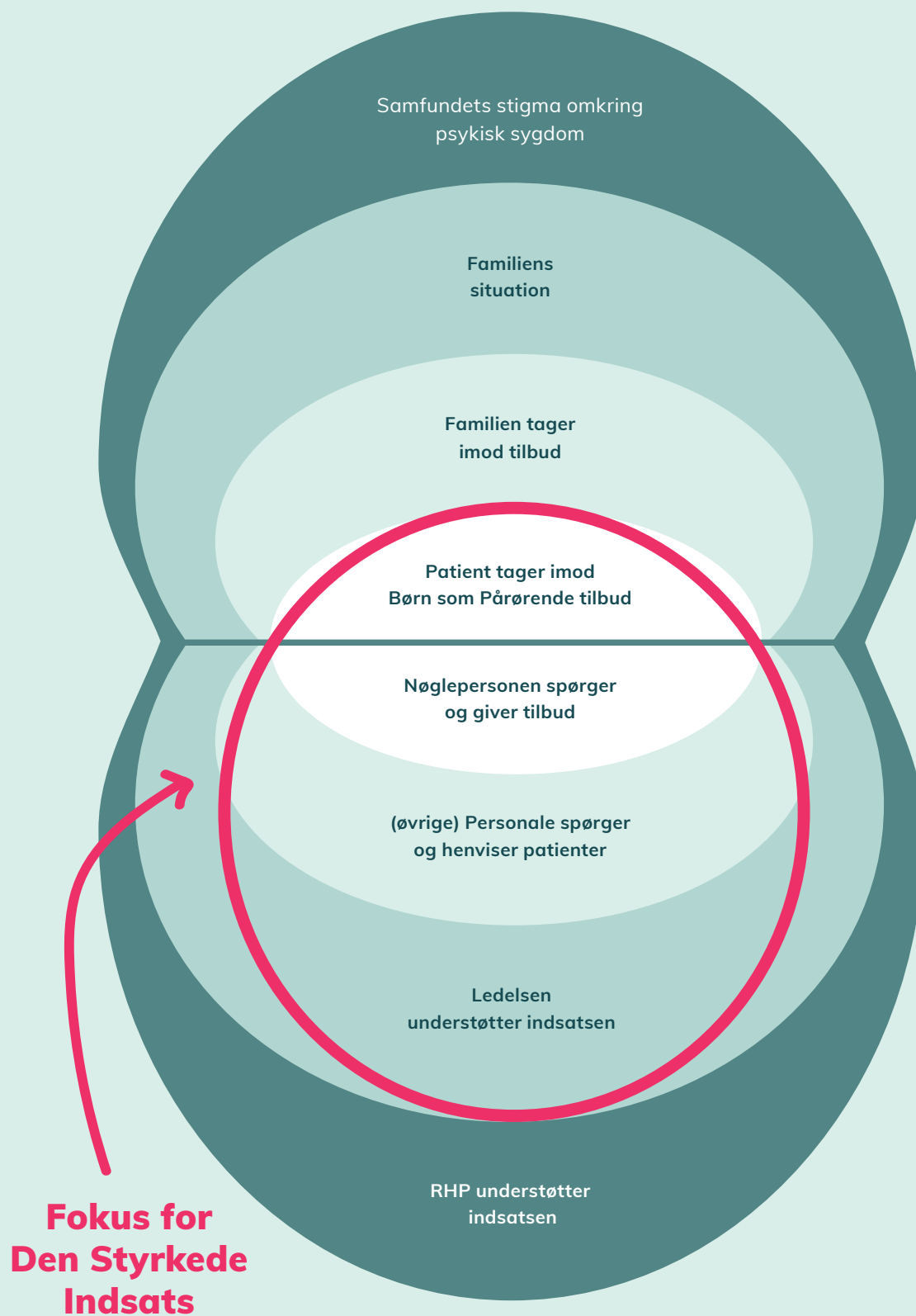
Indsatsen opererer i en større samfundsmæssig kontekst, som illustrationen (Figur 3) viser. Analysen nedenfor inkluderer de aktører, der har været mål for indsatsen, og dem, der på forskellig vis er involveret i eller påvirker indsatsen (Skivington et al., 2021). Da interventionen løbende har udviklet sig under projektperioden, har der under evalueringen været et transparent og dynamisk samarbejde mellem flere aktører og FBI, der har stået for evalueringen.

Indsatsen opererer i en større samfundsmæssig kontekst, som illustrationen (Figur 3) viser. Analysen nedenfor inkluderer de aktører, der har været mål for indsatsen, og dem, der på forskellig vis er involveret i eller påvirker indsatsen (Skivington et al., 2021). Da interventionen løbende har udviklet sig under projektperioden, har der under evalueringen været et transparent og dynamisk samarbejde mellem flere aktører og FBI, der har stået for evalueringen.

Aktører, der er mål for interventionen: nøglepersoner, medarbejdere og patienter i RHP

Nøglepersoner, medarbejdere og patienter er ikke blot modtagere, men aktive aktører, der medvirker til at forme, forankre og forandre interventionens praksis. Den øgede opsporing sker på afdelinger og afsnit, hvor medarbejdere møder patienter og her spørger ind til deres familiesituation og henviser til eller tilbyder patienten RHP's pårørendetilbud, fx familiesamtaler. Det er medarbejdernes daglige arbejde og tilgang til familierne, indsatsen søger at påvirke. Det er patienten og den pårørendes familie, der enten accepterer eller afviser de tilbud, der gives. Det er derfor vigtigt at forstå, hvilke kontekstuelle faktorer der er på spil her. Det er også medarbejdere og ledere, der skal prioritere at deltage i uddannelses-tilbuddene (nøglepersonsuddannelsen og børnekursuslederuddannelsen).

Figur 3: Konteksten og de involverede parter



Interne aktører: RHP, Psykiatrifonden, FBI, WElearn, Børns Voksenvenner og Ældre Sagen

Interne aktører betegner i denne evaluering alle samarbejdspartnere, der har været tæt involveret i udvikling, implementering eller evaluering af interventionen. Det gælder både aktører fra RHP, Psykiatrifonden, FBI, WElearn, Børns Voksenvenner og Ældre Sagen, som har haft en integreret rolle i projektets gennemførelse og evaluering.

De tre børnekoordinatorer og projektlederen for Børn som Pårørende er alle ansat i RHP og har udviklet og udført indsatsen. De har et særligt indblik i konteksten, baseret på mange års erfaring og solid viden om området. Implementeringen afhænger i høj grad af, at processen bliver bakket op ude på de forskellige afdelinger og afsnit. Her er visionerne for afdelingernes strategiske udvikling central, og de daglige lederes (overlæger, oversygeplejersker og chefsygeplejersker) engagement er vigtigt. Dertil kommer RHP's øverste ledelse. RHP er en stor organisation med mere end 6.000 medarbejdere fordelt på mere end 35 matrikler, hvor mange indsatser igangsættes sideløbende. For at sikre en mere langsigtet forankring er RHP's engagement i den konkrete intervention af stor betydning.

Psykiatrifonden har også et tilbud om online-gruppeforløb. Målgruppen her er unge pårørende mellem 15-25 år. Medarbejdere i RHP henviser derfor også til Psykiatrifondens tilbud, hvorfor den øgede opmærksomhed begge steder har påvirket indsatsen. Der har gennem hele projektet været en løbende erfaringsudveksling omkring bl.a. rekruttering mellem børnekoordinatorerne og Psykiatrifonden.

Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner (FBI) er samarbejdspartner i projektet. Der har under hele projektperioden været et tæt samarbejde mellem børnekoordinatorerne og FBI i forhold til sparring, vidensgrundlag, udvikling og monitorering. FBI har også stået for evalueringen af indsatsen. Desuden, har forskningsprojektet

VIA Family 2.0, der også udgår fra FBI og arbejder med samme målgruppe, både påvirket og været påvirket af indsatsen. Her kan der altså være tale om en gensidig forstærkning og potentielt en påvirkning af antallet af henvisninger. Der har været en vekselvirkning, idet flere medarbejdere i RHP henviser familier til VIA Family 2.0, og medarbejdere i VIA Family 2.0 henviser børn til RHP's børnekurser.

Psykiatrifondens online-ungegrupper

Målgruppe: unge på 15-25 år

Onlinetilbud, hvor unge kan møde andre unge i samme situation. Ledes af to gruppeledere, og afholdes over otte gange.

VIA Family 2.0

Forskningsprojekt i Region Hovedstaden og Region Nord, der fra 2024 til 2027 inkluderer og følger i alt 600 familier over to år.

VIA Family 2.0 er et randomiseret forsøg, hvor familien enten får den nuværende indsats til familier i psykiatrien (familiesamtaler og børnekurser) eller VIA Family 2.0-indsatsen. Interventionen er en 360-graders indsats, hvor familien over to år bliver tilknyttet en fast kontaktperson og et tværfagligt team bestående af psykologer, socialrådgivere, sygeplejersker, pædagoger og psykiatriske konsulenter, der hver især skal bistå familien med diverse udfordringer i hverdagen. Fordelingen af familier er tilfældig og fordeler familierne 50/50 i hhv. kontrol- og interventionsgruppe. Alle bliver som minimum tilbudt tre familiesamtaler.

Læs mere her:

psykiatri-regionh.dk/via-family

Børns Voksenvenner
– en ressourcestærk voksen

Børns Voksenvenner matcher frivillige voksne med børn, der har brug for en ekstra, fortrolig voksen og rollemodel i deres liv.

Der findes tre tilbud:

Voksenven

– for børn på 6-12 år

Storebror/storesøster

– for børn på 11-16 år

Familieven

– for børn på 0-6 år og familien

Læs mere på: voksenven.dk

Kombu – Det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom

Kompetencecentret henvender sig til fagpersoner og deler viden, værktøjer og kompetenceudvikling.

På Kombus hjemmeside findes også information om tilbud til børn som pårørende i de forskellige kommuner og regioner.

Se mere på: kombu.dk

Grib Børnenes samarbejdspartnere tæller derudover organisationerne Børns Voksenvenner og Ældre Sagen. Medarbejdere i RHP henviser ligeledes til Børns Voksenvenners tilbud, hvor børnene kan få støtte igennem en vigtig, ressourcestærk voksenven. Organisationens arbejde styrker samtidig fokus på arbejdet med børn som pårørende. Som led i projektet kommer Børns Voksenvenner nu også og præsenterer deres tilbud på nøglepersonsuddannelsen, således at de kommende nøglepersoner

allerede her introduceres for organisationens arbejde og muligheden for at henvise børn til deres tilbud. Adfærdsbureauet WElearn har i projektet fungeret som en intern aktør ved at bidrage aktivt til udviklingen og tilpasningen af interventionens metoder. Gennem tæt samarbejde med RHP's medarbejdere har WElearn anvendt adfærdsviden til at understøtte implementeringen og sikre, at indsatsen blev forankret i den kliniske praksis.

Projektet er finansieret af TrygFonden og udført i et regionalt samarbejde med Psykiatrifonden. Begge parter har derfor haft klare mål for og ønsker til projektet, bl.a. at projektet skal ud og gøre en reel forskel i praksis. Derfor er projektet blevet fulgt tæt, men også med armslængde for at skabe ejerskab og øge muligheden for længerevarende forankring. Det er ligeledes ambitionen, at læringer fra projektet skal forankres og udbredes til de resterende regioner via Det nationale kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom (Kombu).

Eksterne aktører: kommuner, civilsamfund, primærsektor

Der findes en række aktører, der påvirker indsatsen indirekte eller direkte. De eksterne aktørers perspektiv og konkrete indvirkning på indsatsen er ikke inkluderet i denne evaluering. Dog skal det understreges, at de også er vigtige aktører. Det gælder fx kommunerne. Det tværsektorielle samarbejde omkring børn som pårørende mellem RHP og kommunerne, herunder PPR, er afgørende. Dette gælder ikke bare i forbindelse med kommunikationen af sager og vidensdeling, men også i forbindelse med formidlingen af tilgængelige tilbud. Det tværsektorielle samarbejde er desuden vigtigt i forståelsen af, hvem der har ansvaret hvornår. Skoler, børnehaver og praktiserende læger er ligeledes vigtige aktører her.

I de andre regioner samt i civilsamfundet findes andre udbydere af støtte til børn som pårørende, hvilket kan styrke fokus på netop dette samt øge muligheden for vidensdeling på tværs.

Input

For at forstå interventionens gennemførelse og virkning er det centralt at belyse de input, der har muliggjort indsatsen. Ud over de organisatoriske forudsætninger drejer dette sig om de tilførte ressourcer. TrygFondens bevilling til Børn som Pårørende - sporet har finansieret: to uddannelsesforløb til børnekursusledere (i alt 30 deltagere), to uddannelsesforløb til nøglepersoner (i alt 40 deltagere), afholdelse af børnekurser og frikøb af fuldtidsstillinger til tre børnekoordinatorer (inkl. overhead).

RHP brugte i sidste ende færre midler end beregnet, bl.a. fordi frikøb af kliniske medarbejdere til kursusdeltagelse var mindre omkostningsfuldt end forventet, og kompetenceudviklingsaktiviteterne anvendte egne undervisere og kunne gøre brug af RHP's lokaler. Dette har både muliggjort en prioritering af yderligere kompetenceudvikling, og at nogle aktiviteter har kunnet fortsætte i 2025.





Resultater

Aktiviteter og outcomes

En helt central del af Den Styrkede Indsats har været udviklingsarbejdet fra børnekoordinatorerne og projektlederens side. På illustrationen (figur 4) ses en oversigt over samtlige aktiviteter, der har været en del af Den Styrkede Indsats. Aktiviteter og udviklingstiltag fordeler sig som illustreret i kategorierne:

- **Uddannelsesaktiviteter**
- **Kursusaktivitet (børn)**
- **Opsporing**
- **Identifikation af udækkede behov**
- **Kvalitetssikring af indsatser**
- **Udvikling af materiale**
- **Andet**

Andet inkluderer al den aktivitet, der rækker ud over de kategorier, der blev defineret i den oprindelige projektbeskrivelse. En hel del af aktiviteterne og udviklingsarbejdet har medført konkrete udviklingstiltag, og nogle af disse har afstedkommet aktiviteter helt ind i 2025.



Figur 4: Illustration af aktiviteter igangsat og udført i 2024



Uddannelsesaktiviteter	
<p>Undervisning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetencecenter for selvmordsforebyggelse • Webinar Bedre Psykiatri • En dags undervisning for nyansatte og nyuddannede sygeplejersker og SOSU ("Godt på vej") • Undervisning af studerende 	<p>Sparring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering af samarbejde med afsnit for sår bare gravide på fødeafd. + oplæg for nyansatte • Sparring om opkald til fællestelefonen vedr. børn
<p>Uddannelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af mini-NP- uddannelse • Afholdelse af mini-NP- uddannelse • Forår + efterår 2024: Afholdelse af Børnekursusleder-uddannelse + NP- uddannelse • 2025: Test af ny on-site- uddannelse 	
Kursusaktivitet	
<ul style="list-style-type: none"> • Forår 2024: Børnekursus på 5 centre • Efterår 2024: Børnekursus på 5 centre • Efterår 2024: Søkendekursus 	
Udvikling af materiale	
<p>Fysisk materiale: Rullevogn på afsnit med materiale</p>	<p>Kommunikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennem PsykInfo • Opdatering af hjemmeside + andet eksisterende materiale • SOME-kampagne rettet mod de lokale centre og PsykInfo for boost af venteliste til børnekursus
Kvalitetssikring af indsatser	
<p>Deltagelse i nuværende nøglepersoners familiesamtaler</p>	<p>Boost på afsnit og afdelinger</p>
<p>Sparring: FBI + VIA Family Supervision: børnekursusledere</p>	<p>Temadag (80 nøglepersoner) 2025: Temadag for nøglepersoner (efterår)</p>

Identifikation af udekkede behov		
Det er nødvendigt at have (min.) en nøgleperson på alle afsnit	Manglende tilbud til: <ul style="list-style-type: none"> • Søskende • 0-6-årige børn • Partnere/medforældre 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuværende efterspørgsel på uddannelse matcher ikke kapacitet • Udvikling af mini-NP-uddannelser
<ul style="list-style-type: none"> • Der mangler sparring til nøglepersonerne • Etablering af korps for erfarne og nyuddannede nøglepersoner 	Optimering: <ul style="list-style-type: none"> • Registrering og opfølgning i SP Kommunikation af alternative tilbud, fx. ved aflysning af kurser • Venteliste og henvisning til børnekurser • 2025: Test af nyt tilmeldingssystem med færre trin og lettere tilgængelighed 	
Opsporing		
Indhentning af tal: <ul style="list-style-type: none"> • På populationen: patienter med børn (SP) • Antal familiesamtaler i 2023 og 2024 • Børn på børnekursus i 2023 og 2024 • Afholdte familiesamtaler pr. medarbejder 	Samarbejde/erfaringsudveksling: <ul style="list-style-type: none"> • Region Sj. Psyk. • Afdelinger + afsnit i RHP • Somatikken • KOMBU 	
Barriereanalyse (med WELearn): <ul style="list-style-type: none"> • Identifikation af informanter • Kvalificering af indhold, møder 	Undersøgelse: <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsgange og venteliste til børnekurser • Nye funktioner i SP • Nye muligheder for systematisk registrering af samtaler 2025: <ul style="list-style-type: none"> • Test af tæl-selv-værktøj til behandlere • Test af systematisk inklusion af børn i AOP 	
Andet		
Øvrigt: <ul style="list-style-type: none"> • Bidrag til bog: 'Søskende i skyggen' • Åbent hus på PCK • Filmfestival okt. 2024 	Interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Podcast - Adfærdsledelse • Socialrådgiveren 	Viden: Arrangere og afholde patientfeedbackmøde for fem patienter samt ledelse og medarbejdere fra RHP
Konferencedeltagelse: <ul style="list-style-type: none"> • Region Syd • Familiefokuseret sygepleje • Dansk Socialrådgiverforening • Københavns Kommune • RUC • Danske Patienter • Inpraxis 	Oplæg: <ul style="list-style-type: none"> • Oplæg for Psykiatriudvalget i regionen (10. april 2024) • Bedre Psykiatri • Oplæg i samarbejde med Børns Voksenvenner 	

Opfyldte mål: I tal

På tværs af alle centre blev der i 2024 afholdt 469 familiesamtaler, og 51 børn kom på børnekursus (Tabel 1). Dette er en stigning på omkring 27 % i forhold til året før i begge tilfælde. Tallene peger altså på, at flere børn og familier faktisk har fået hjælp i det år, indsatsen har kørt, sammenlignet med året før. Samtidig er de blot 51 børn, der kom på børnekursus i 2024, langt fra målsætningen om 150-160.

Tallene er indhentet af børnekoordinatorerne og opnået gennem selvrapportering fra centrene. Man skal her have i mente den manglende systematik, samt at nogle centre ikke har

angivet antal afholdte samtaler. Desuden kan der herske tvivl om, hvad der udgør en familiesamtale, da det her er op til den enkelte medarbejder og dennes definition at vurdere, om den har været afholdt. Tallene er derfor omgærdet af den usikkerhed, der følger med denne indsamlingsmetode. Det samme gør sig gældende for baseline-tallene fra 2023.

105 nøglepersoner blev uddannet i 2024, hvilket var langt flere end det fastsatte mål om 40-60. 18 børnekursusledere blev uddannet i perioden. Fokus har været på at øge kompetencerne på de enkelte afdelinger ved at uddanne flere, og for mange af centrene gælder, at en del af



Tabel 1: Samlede resultater

Aktivitet	Baseline 2023	Mål for indsatsen 2024	Resultat Ultimo 2024
Afholdte børnekurser	8 kurser: 40 børn	20 kurser: 150-160 børn	10 kurser: 51 børn + 8 børn (søskendekursus)
Afholdte familiesamtaler	368	500	469
Antal nøglepersoner I RHP	117	N/A	184*
Antal børnekursusledere I RHP	18	N/A	Ukendt
Uddannelse af nøglepersoner	N/A	40-60	105**
Uddannelse af børnekursusledere	N/A	30	18

* Her skal der tages højde for, at mens mange er blevet uddannet i løbet af 2024, er andre fratrådt deres stillinger

** Heraf har 70 taget miniuddannelsen

nøglepersonerne er uddannet i slutningen af 2024 (november-december). De har derfor ikke nået at afholde familiesamtaler og effekten kan endnu ikke ses på antallet af samtaler og henvisninger til børnekurser.

Som man kan se i Tabel 2, er der stor forskel på, hvor mange familiesamtaler der bliver afholdt på de forskellige centre. Der er også stor forskel på, hvordan de fordeles medarbejderne imellem. Oftest står få nøglepersoner for størstedelen af samtalerne. Af samme årsag er der heller ikke et ligefrem proportionalt forhold mellem antallet af nøglepersoner og antallet af afholdte samtaler.

Psykiatrisk Center Ballerup har 30 uddannede nøglepersoner og 23 registrerede afholdte familiesamtaler i 2024, hvor Psykiatrisk Center Glostrup har 36 uddannede nøglepersoner og 70 registrerede familiesamtaler. På Bornholm har en enkelt medarbejder afholdt 80 samtaler. Hvis man sammenholder disse tal med, hvor mange pårørende børn der i årene op til (2020-2022) har været på hvert enkelt center, er der heller ikke et proportionalt forhold at spore. Psykiatrisk Center København er det største center, og Bornholm er det mindste center, dog er differencen i afholdte familiesamtaler meget lille.

Tabel 2: Antal familiesamtaler og nøglepersoner fordelt pr. center



Center	Antal nøglepersoner i 2024 (2023)	Afholdte familiesamtaler i 2024* total (2023 total)	Note
Psykiatrisk Center Glostrup	36 (19)	70 (36)	12 nøglepersoner uddannet i okt. 2024
Psykiatrisk Center Amager	26 (19)	40 (32)	10 nøglepersoner uddannet efterår 2024
Psykiatrisk Center Nordsjælland	47 (30)	65 (33)	18 nøglepersoner uddannet i nov. 2024
Psykiatrisk Center Bornholm	2 (2)	82 (154)	
Psykiatrisk Center Ballerup	30 (23)	23 (36)	7 nøglepersoner uddannet i dec. 2024
Psykiatrisk Center København	43 (24)	189 (77)**	21 nøglepersoner uddannet i okt. 2024
Total	184	469	

* Ikke alle samtaler er afholdt af nøglepersoner

** På PCK står akuttelefonen for 99 familiesamtaler

Opfyldte mål: Udvikling og justering af indsatsen

Da en helt central del af indsatsen har været udviklingsarbejdet fra børnekoordinatorernes side, har indsatsen ændret form undervejs og er vokset stødt i intensitet. Udviklingstiltagene er mangeartede og rummer en bred palet af aktiviteter inden for bl.a. undervisning, sparring, uddannelse, videns- og erfaringsudveksling, optimering og kvalitetssikring.

Børnekoordinatorerne har fx udviklet og afviklet den såkaldte miniuddannelse til nøglepersoner. Interventionens oprindelige mål var, at der skulle uddannes 40-60 nye nøglepersoner i 2024. Dette tal endte med at være 105, hvoraf de 70 har taget miniuddannelsen. Der blev tidligt i projektforløbet identificeret et behov for at øge volumen på uddannelserne, da de tilgængelige tilbud ikke var tilstrækkelige til at dække den store efterspørgsmål blandt RHP's personale. Resultatet af denne afdækning blev en ny og mere komprimeret nøglepersonsuddannelse. Indhold og fokus på uddannelsen er en direkte følge af samarbejdet med WElearn. Adfærdsbureauet definerede i barriereanalysen de seks største potentialer for konvertering, altså områder, hvor der ville være store, givtige, muligheder for ændring af adfærd. Alle er i fokus på miniuddannelsen og inkluderer bl.a. at øge personalets tillid til egne kompetencer og viden samt at skabe faste strukturer og rutiner i arbejdsgangene. At så mange er blevet uddannet i kraft af indsatsen, betyder altså, at indsatsen har medført en større faglig kapacitet på afdelinger og centre samt et øget fagligt fokus.



Alle emner og begge dage var super-lærerige for mig, men det, at der er kommet ord på, og det, at jeg har fået at vide, at jeg ikke kan gøre noget forkert, og at jeg kan gøre det på min måde, har gjort mig tryk.

Deltager på miniuddannelsen, Evaluering

Forudsætningen for, at børnene bliver henvist til børnekurser, er, at arbejdsgangen fungerer, og det har vist sig, at det eksisterende venteliste-system til børnekurser ikke fungerede optimalt. Der er derfor også blevet gentænkt.

Der har generelt været et øget fokus på kommunikation og samarbejde. Det blev klart, at der hos nøglepersonerne var et behov for sparring og netværk. Dette medførte bl.a. dannelsen af et korps for nyuddannede og erfarne nøglepersoner og afholdelsen af en heldags-temadag for 80 nøglepersoner fra hele regionen. Børnekoordinatorerne har løbende afholdt booster-møder på de forskellige afdelinger og haft møder med ledelsen for herigennem også at understrege vigtigheden af, at indsatsen og arbejdet med børn som pårørende løbende vedligeholdes og gives opmærksomhed. Indsatsen har også haft fokus på eksternt samarbejde og erfaringsudveksling. Børnekoordinatorerne har bl.a. faciliteret undervisning, holdt oplæg og deltaget på konferencer, og de har initieret vidensdeling tværregionalt og med somatikken og indledt samarbejder med andre afsnit, fx afsnit for sårbare gravide.

Som del af indsatsen blev der også arrangeret et patientfeedbackmøde. I det tre timer lange møde deltog fem patienter, en socialrådgiver (der samtidig er nøgleperson, børnekursusleder og børnekoordinator) samt to chefsygeplejersker og en ledende socialrådgiver. Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Nordsjælland og Psykiatrisk Center Glostrup var alle repræsenteret. Derudover var RHP's vicedirektør samt udviklingschefen på Psykiatrisk Center Ballerup inviteret. Fokus på mødet var patienters forældreoplevelser i mødet og kontakten med behandlingspsykiatrien. Mødet var struktureret således, at ledere og medarbejdere den første tid lyttede til patienterne og derefter havde mulighed for at stille uddybende spørgsmål.



Til slut samlede medarbejdere og ledere op i fællesskab og diskuterede muligheder for videre handling på de problematikker, patienter havde pointeret. Der kom her en øget opmærksomhed på strukturelle og ledelsesmæssige faktorer.

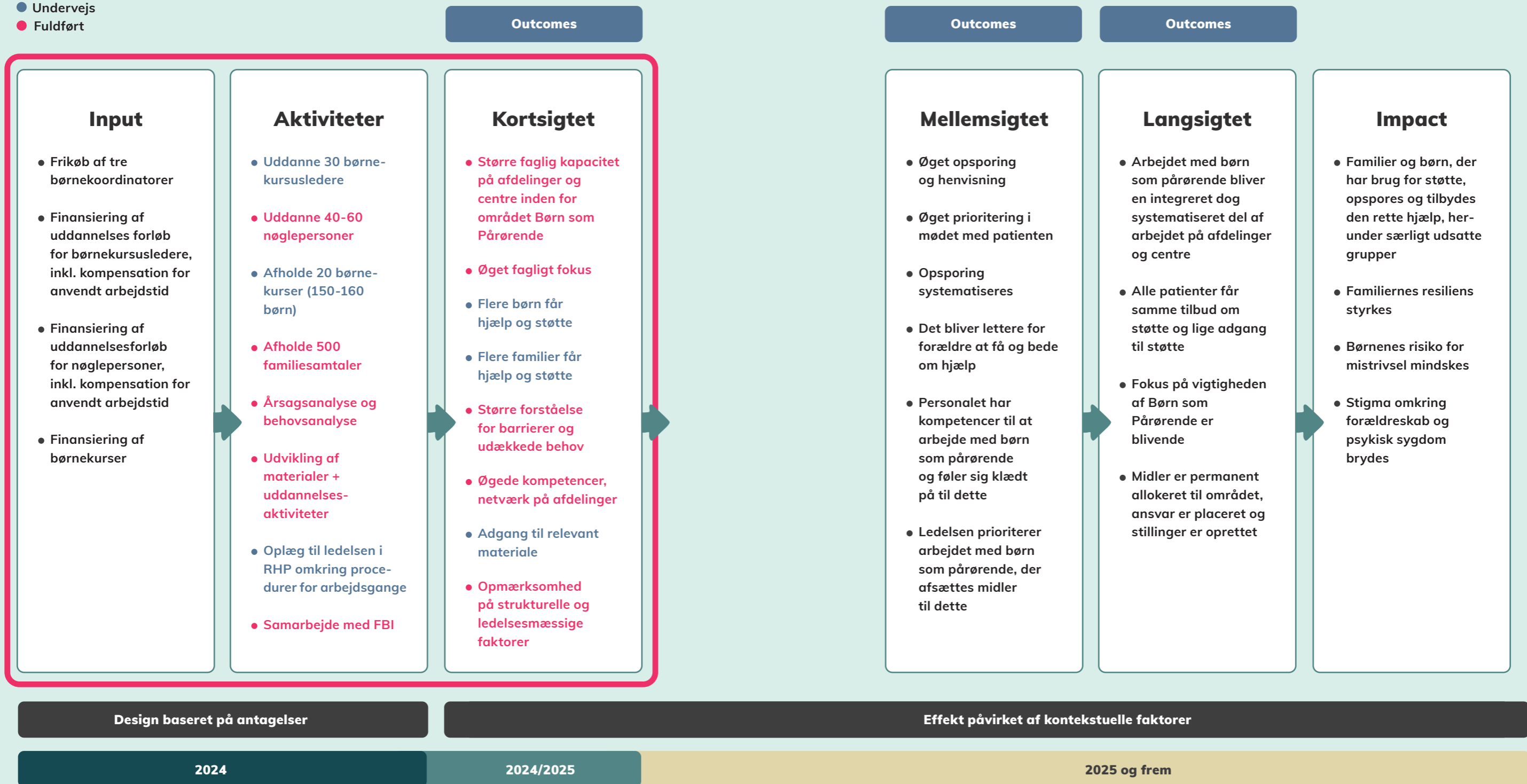
Børnekoordinatorerne lykkedes altså med at identificere en lang række udækkede behov, udvikle nye tiltag samt igangsætte aktiviteter, alle med det formål at styrke kendskabet til arbejdet med børn som pårørende.

Som figur 5 illustrerer, blev en lang række af de oprindelige mål for aktiviteter og kortsigtede outcomes opnået i løbet af projektets løbetid. De mellem- og langsigtede mål er typisk nogle, der vil kunne detekteres over en længere årrække. I analysen nedenfor undersøges, hvad der ligger til grund for, at vi med indsatsen nåede hertil.



Figur 5: Logic Model med status pr. projektets afslutning

- Undervejs
- Fuldført



Forandringsmekanismer og kontekstuelle faktorer

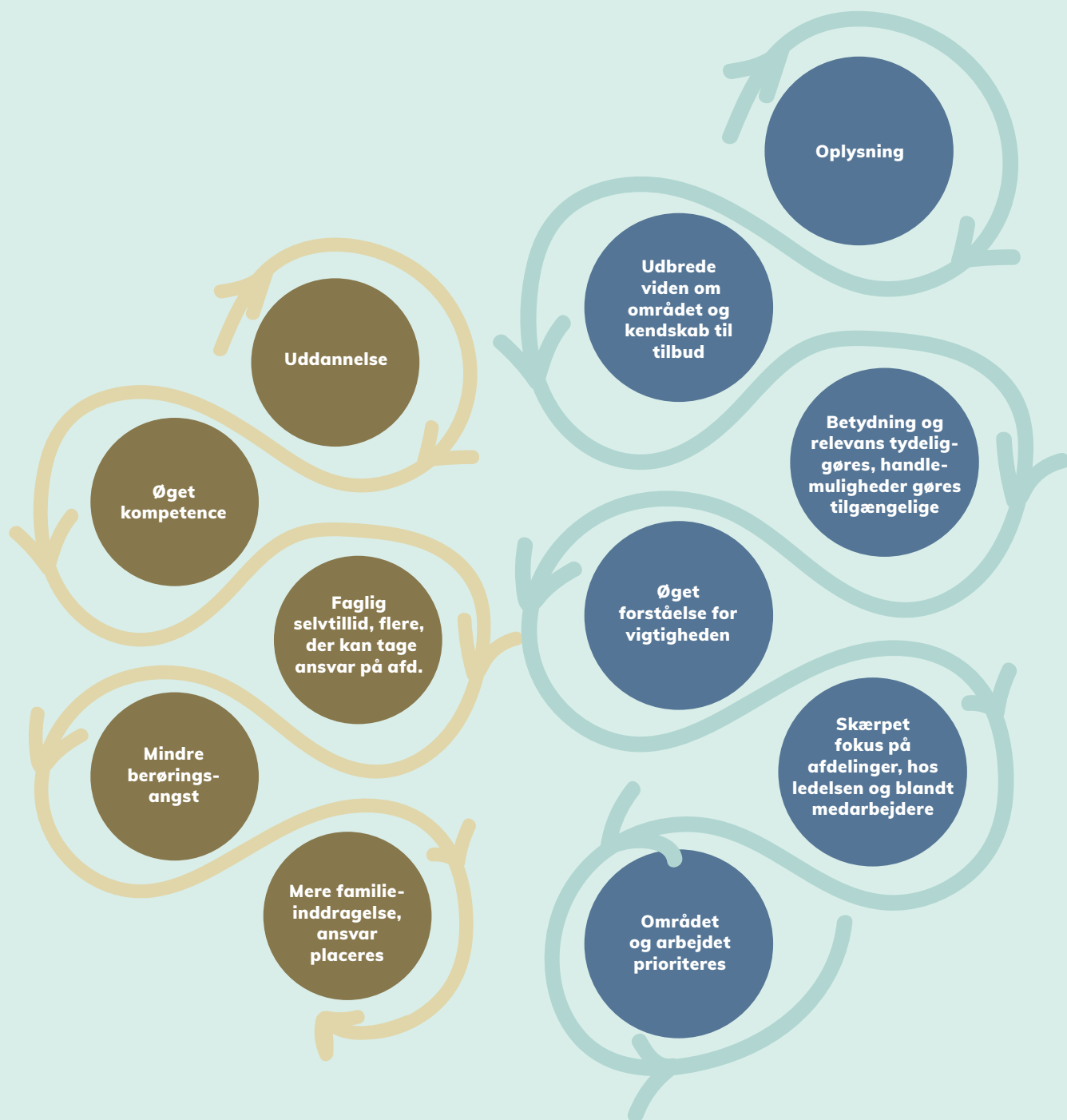
For at forstå, hvordan og hvorfor indsatsen har haft en effekt, er det vigtigt at se på de forandringsmekanismer, der har sat forandringer i gang, og de forhold i praksis (kontekstuelle faktorer), som har støttet eller bremset dem. Fokus i indsatsen har været på uddannelse og oplysning. Baseret på en analyse af indsatsens oprindelige design og de ressourcer (input), der er tilført, kan man sige, at indsatsen centrerer sig om disse to centrale mekanismer (Figur 6).

Dette er altså dynamikker, der kan tænkes at skabe forandring, her manifesteret som et øget antal familiesamtaler og henvisninger til børnekurser. Analysen af de kontekstuelle faktorer belyser, hvordan interventionen med forandringsmekanismerne påvirkes af den virkelighed, den implementeres i. Det skal understreges, at alle disse mekanismer og dynamikker er komplekse, og at analysen kun vil berøre nogle aspekter.

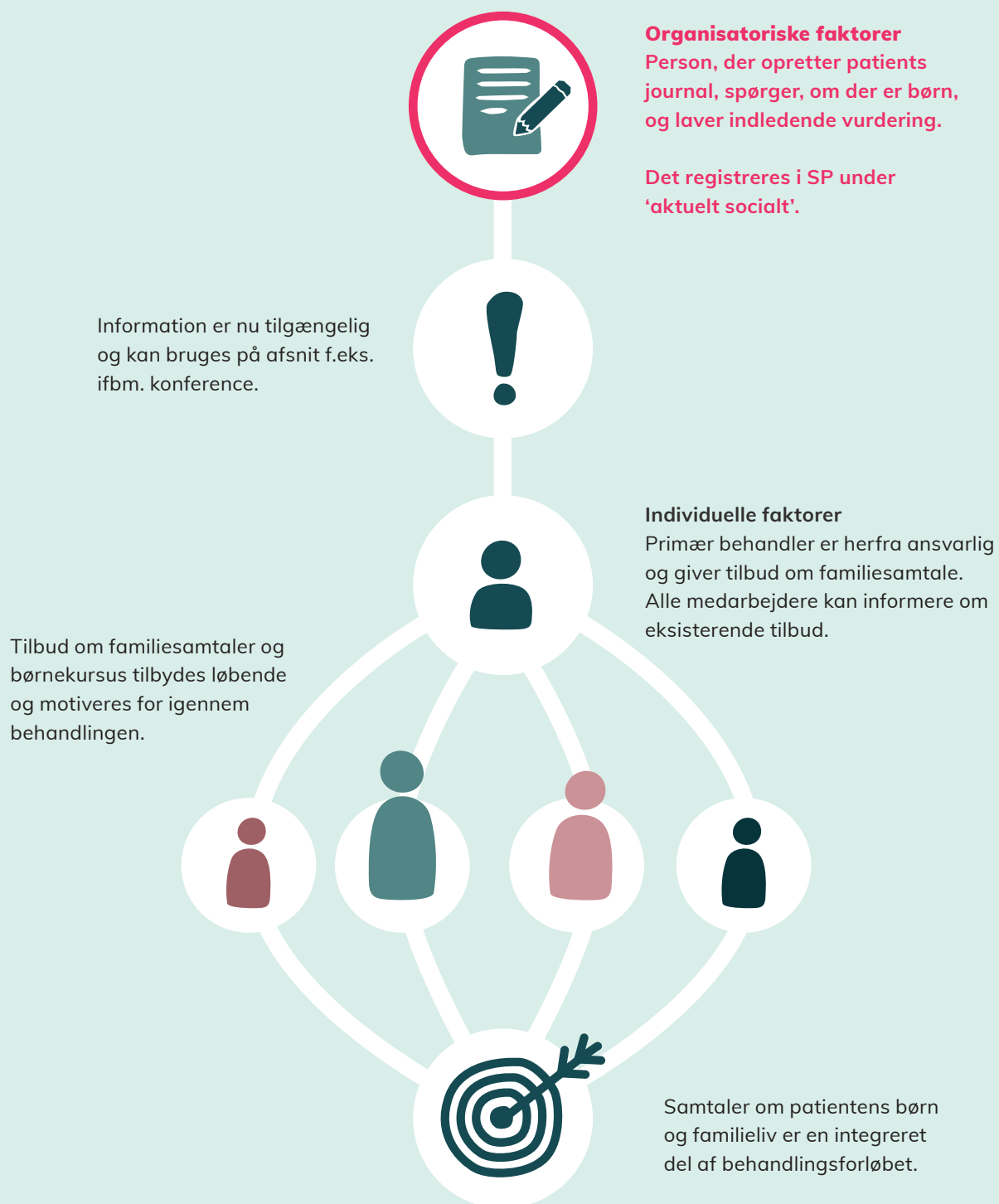
Analysen er baseret på de kvalitative data, der er indsamlet i forbindelse med projektet. Datagrundlaget er seks semistrukturerede interviews med medarbejdere med forskellige fagligheder og ledere, et interview med en patient og dennes partner, to fokusgruppeinterviews med i alt seks nøglepersoner samt observationer fra et patientfeedbackmøde med fem patienter og fire ledende medarbejdere (se bilag 1 for yderligere beskrivelse af data og metode). De kontekstuelle omstændigheder analyseres ud fra, hvorvidt de bidrager til eller hindrer opnåelsen af interventionens mål, og hvor på henvisningsrejsen udfordringerne viser sig.



Figur 6: Indsatsens centrale mekanismer



Figur 7: Den ideelle arbejdsgang - organisatoriske faktorer



Organisatoriske faktorer

Prioritering, synlighed og struktur

Som barriereanalysen også viste, ligger der en stor udfordring i den manglende prioritering, synlighed og struktur, både i det digitale daglige værktøj Sundhedsplatformen (SP) og på ledelsesniveau. Registrering af patienter som forældre sker ikke systematisk, og inddragelse af familieperspektivet er ikke en integreret del af behandlingsforløbet. Hvis ansvaret for opgaven ikke er præcist defineret og placeret, kan opgaven let forsvinde. RHP og behandlingen i psykiatrien er individ- og symptomorienteret.



[...] der skal være nogen, der får det sat i system på en eller anden måde, ellers drukner det i mængden af alle mulige andre arbejdsopgaver. Og hvis der ikke er en, der har den, så er der ingen, der har den.

Interview, overlæge

Patienter indgår ofte i pakkeforløb med fokus på den enkeltes diagnose og behandling. Opgaven med børn som pårørende er ikke i behandlingsplanen og ikke en del af pakkeforløbene, den er ikke i SP. Selvom RHP har et erklæret mål om at arbejde recovery-orienteret, er forældreskab sjældent en del af recovery-arbejdet. Der mangler i høj grad systematisering, registrering og synlighed. Fra et ledelsesmæssigt perspektiv er det 'et projekt' og ikke drift. Projekter er der mange af, og de kommer og går. Der er ikke afsat midler til dette område. Selvom der i Den Styrkede Indsats kommer ekstra fokus på området, er det en afgørende barriere, at systemet ikke samtidig geares til at varetage opgaven på længere sigt. Konsekvensen er, at tilbuddene ikke når ud til familierne.



Jeg tror bare, de gør det bedste, de kan, derude, så nogle gange bliver det bare det der glemsomhed, ligesom med manden eller konen. Det bliver sådan noget sekundært noget, og det samme gør det med børnene også [...] man tænker mere på patienten her, man tænker ikke på alt det andet, man er bare interesseret i at få stabiliseret patienten.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

RHP's strukturelle og kulturelle forskelle

Indsatsen er udrullet ens på tværs af RHP. Der er dog store strukturelle og kulturelle forskelle fra afsnit til afsnit i RHP, hvilket har betydning for den kontekst, interventionen skal fungere i. De arbejdsomstændigheder, medarbejderne opererer i, er meget forskellige. Der er fx forskel på, hvor lange forløb patienterne er i, hvor syge de er, og hvornår og hvor længe medarbejderne har kontakt til patienterne. Der er ligeledes stor forskel på, hvordan ledelsens fokus og prioritering er på området, samt hvor mange uddannede nøglepersoner den enkelte afdeling har ansat. Nogle afdelinger har fast struktur for, hvordan børn som pårørende opspores, andre har ingen struktur.



Der er jo mange nøglepersoner, der bliver uddannet, og så siger de op efterfølgende, og så starter vi forfra. Lige herude, hvor jeg sidder, der er det kun mig, der dækker vores ambulatorium.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Barriereanalysen berørte også dette, og en del af arbejdet omkring værktøjerne har handlet om at identificere tidspunkter i patientforløbet, hvor patienter, ledere og behandlere bliver eksponeret for remindere, foldere, infoskærme mv.

Barrieren omkring de strukturelle forskelle og forskelligartede arbejdsbetingelser er et vilkår. Samtidig er det nødvendigt at tage højde for netop dette i designet af interventioner og indsatser.

”

[...] min hverdag, den er rigtig meget præget af de her vældig akutte, vældig voldsomme indlæggelser og meget, meget syge forældre.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Gennemsigtighed og tilgængelighed

Den manglende struktur, man har fundet i både barriereanalysen og denne analyse, har en lang række konsekvenser. Da et solidt system for arbejdsrutiner og registrering ikke findes, er det meget forskelligt, hvornår, hvordan og om patienter og familier modtager tilbud. Dette gør adgangen til tilbud uigennemskuelig for patienterne, mennesker, der allerede befinder sig i krævende situationer.

”

Det er, som om behandlerne holder kortene tæt på sig, i forhold til hvad man kan få af tilbud. Det er som om det er noget hemmeligt, som de måske deler ud af.

Patient, patientfeedbackmøde

Samtidig er der en klar udfordring i, at behandlere og medarbejdere ikke ved, hvor de finder den relevante information, hvilket gør det ekstra tidskrævende.

”

Og så den der kamp, man nogle gange skal tage som forælder for at få hjælp til ens børn, som faktisk er bekymrede og oplever, at de mistrives. Det er en ekstra hård kamp at tage, hvis man samtidig har det skidedårligt selv.

Overlæge, interview

I nogle tilfælde vil det kunne spænde ben for den timing, der også skal være på plads, i forhold til hvornår det passer familien at modtage tilbud. Desuden kan det give patienten (og familien) en oplevelse af et fragmenteret forløb.

”

Det lyder godt, det med børnegrupperne. Det har der aldrig været tale om ude på mit psykiatriske center. Der var aldrig nogen, der sagde, her er en liste med ting til børn som pårørende. Hvor skulle man vide det fra?

Patient, patientfeedbackmøde

Det er uklart, hvem der har ansvaret for at videregive informationen, og nogle gange ender ansvaret for at finde tilbuddet hos patienten selv. Der er altså høje krav til patienten i forhold til at opsøge, motivere og planlægge, en opgave, som for mange forældre kan kræve stort mod og overvindelseskraft. Alt dette bidrager til en stigende ulighed i sundhed, da alle patienter ikke får samme tilbud. Det kræver en opsøgende og vedholdende indsats fra patientens side, ligesom det kræver ressourcer at forstå systemet og gøre krav på de tilbud, der egentlig tilkommer alle.

”

Ja. Altså, min drøm kunne være, at man skrev børnegrupper. Børnegrupper i Region H. Og så pop, så poppede det op. Fordi så ville jeg kunne finde ud af det. Men det er jo at google Frederikssund Kommune og så se, hvad der findes. Eller gennem Psykiatrifonden kan man også nogle gange se på nogle kommunale, eller altså, ja, rundtomkring i kommunerne, om der er nogle tilbud. Men det er sådan noget, jeg gerne vil sætte en halv dag af til at sidde og kigge på. Og lige nu mangler jeg det faktisk. At have tid til det.

Behandler, interview



[...] jeg var følelsesmæssigt ud over det hele. Jeg havde brug for, at der var nogen, der sagde til mig, at de ville hjælpe mig med mit barn.

Patient, patientfeedbackmøde

Det er afgørende, at ansvaret placeres

Generelt har det vist sig at være faciliterende og hermed afgørende, at der er en, der har det primære ansvar for indsatserne for børn som pårørende. I indsatsens løbetid har der som noget nyt været tre børnekoordinatorer, der i fuldtidsstillinger har haft familier og børn som pårørende i fokus.



Vi har også valgt, at den person, som sidste år fungerede som børnekoordinator, har vi taget en dyb indånding og ansat i yderligere fem måneder, uden at vi helt ved, om vi får penge hjem til det, hvad vi håber, vi gør. Fordi jeg vil ønske, at vi kunne have sådan en funktion også i fremtiden.

Chefsygeplejerske, interview

I kraft af denne funktion har de sikret og faciliteret indsatsens fremdrift. Deres forhåndskendskab og netværk på de forskellige centre har været en faciliterende faktor, da det har givet adgang til ledere og medarbejdere. De tre børnekoordinatorer har været synligt til stede internt i RHP. De har været rundt på RHP's centre og afsnit og holdt booster-møder og givet sparring. De har taget kontakt til ledelser på både afsnits- og centerniveau og holdt møder med dem. Dette har vist, hvor vigtigt det er, at ansvaret bliver placeret, og leveret et bud på, hvordan det kan gøres.

De har været afgørende for indsatsens udvikling og forankring og har fungeret som ambassadører for børn som pårørende i perioden. De har kvalificeret nøglepersonernes arbejde før (ved uddannelse samt forberedelse før samtaler), under (feedback og sparring) og efter (supervision). De har på sin vis udgjort

et sikkerhedsnet for arbejdet med børn som pårørende, idet de i løbet af 2024 har været tilgængelige for nøglepersoner, børnekursusledere og alle andre medarbejdere, der har arbejdet med dette område. De har sørget for at booste den viden, der allerede findes derude, og udbrede budskabet der, hvor der endnu ikke er fokus på børn som pårørende.



Hun [børnekoordinatoren] har været med til at sparke det mere i gang. Hun har henvendt sig og hørt mere til vores arbejde. Hun har lavet en mini-nøglepersonsuddannelse. Og temadag. Hun har lavet en mappe til os her på centret, hvor vi kan hente materiale omkring det. Så jeg har oplevet, at hun har været med til at skabe et fokus mere generelt på centret.

Overlæge, interview

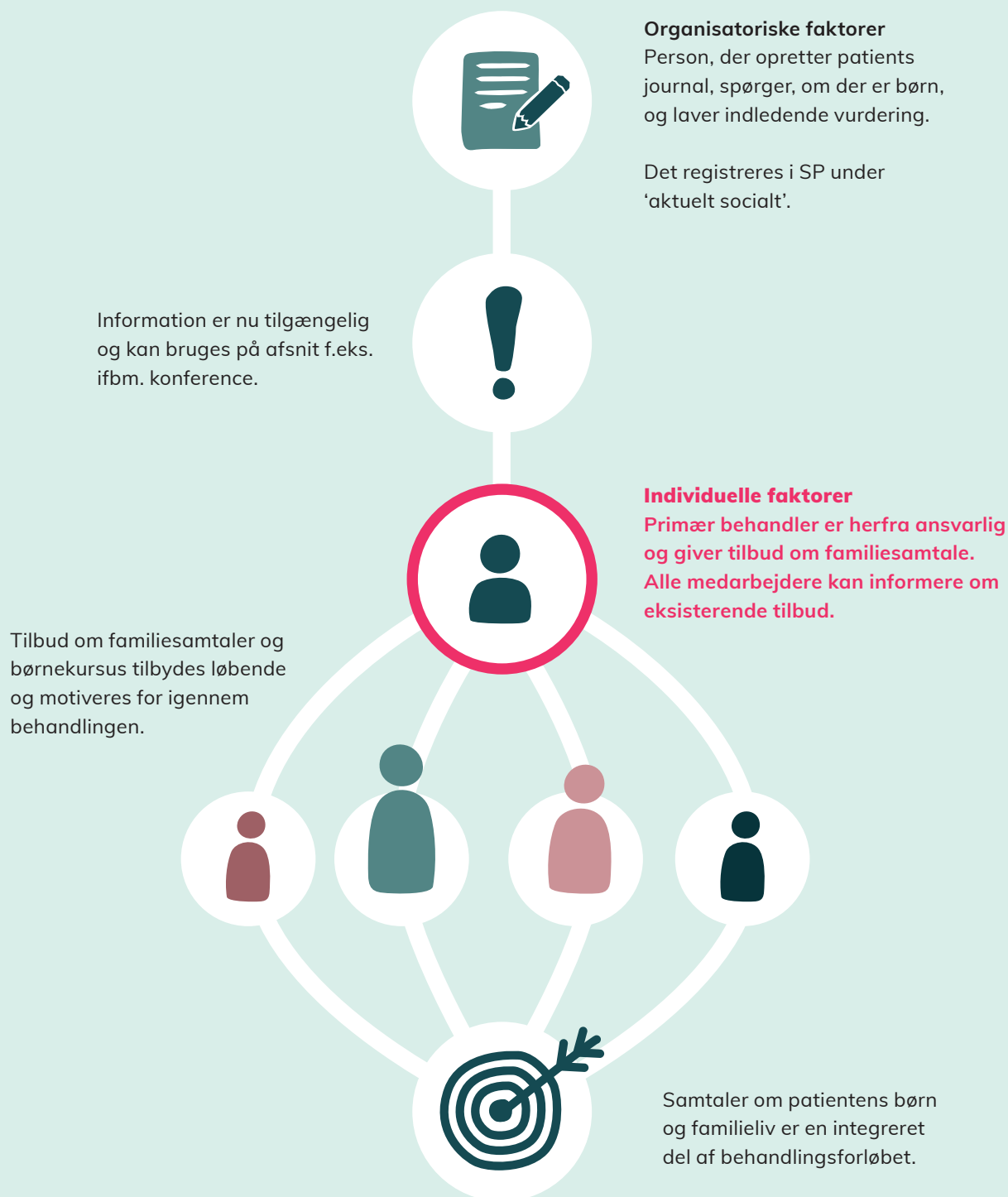
På afsnittene vil det typisk være socialrådgiveren eller nøglepersonen, de andre medarbejdere henvender sig til. Både barriereanalysen og denne evaluering har vist, at der er en grundlæggende usikkerhed, i forhold til hvem der har ansvaret – også medarbejdere imellem. Det bliver derfor vigtigt at sikre, at alle de tiltag, børnekoordinatorerne har sat i gang i 2024, også forankres ud over projektperioden, og at denne rolle og dette ansvar for fremtiden defineres, beskrives og placeres.



[...] hvis der er 27 kontaktpersoner, så er der måske en eller to af dem, der er nøgleperson. Og de er måske i aftenvagte eller i nattevagte. Så på sengerafsnittet er det simpelthen så svært at få det til at blive et gennemgående, fint tilbud.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Figur 8: Den ideelle arbejdsgang - individuelle faktorer



Individuelle faktorer

Der er en lang række individuelle faktorer, der påvirker den enkelte medarbejders tilgang til arbejdet med børn som pårørende. Dette har i sidste ende betydning for, hvorvidt fagpersonerne giver tilbud om støtte og hvordan. Samtidig er der forskellige ting på spil for familierne, hvilket påvirker deres behov for støtte og åbenhed over for at modtage tilbud.



Jeg har bare en lille 'option' omkring det [...] Jeg brænder ikke for det. For mig er det en faglighed. For mig er det et ordentligt stykke arbejde. Det er ikke noget med, at jeg brænder for det. Jeg har min faglighed i det, og det er den, jeg gerne vil bruge, ligesom alle andre vil bruge deres faglighed.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Familieinddragelse, behandleren og behandlingen

Da der til trods for eksisterende retningslinjer (Region Hovedstadens Psykiatri, 2022, 2023) ikke eksisterer en fast praksis på området, bliver den enkelte medarbejders personlige engagement og tilgang meget central. I de tilfælde, hvor medarbejderen synes, at arbejdet med børn som pårørende er essentielt, er dette en kæmpe styrke. Omvendt kan arbejdet nedprioriteres, hvis medarbejderen er usikker på dets vigtighed eller måske tvivler på, om det gavner patienten eller kan være direkte negativt for behandlingsalliancen. Her vil arbejdet med familien ikke blive forstået som en del af behandlingen, men tværtimod som noget, der forstyrrer.



Men ja, det giver virkelig noget, som gør, at man ved og mærker i sjælen, hvor vigtigt det her arbejde er.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Denne opfattelse af arbejdet med børn og familier kan komme til udtryk som berøringsangst og en frygt for at gøre mere skade end gavn. Konsekvensen heraf er, at ingen taler om eller med børnene, og at 'patienten som forælder' ikke håndteres i behandlingen.



Så det der med at holde så mange samtaler med bare én patient, er jo lidt over, hvad jeg kan tilbyde. Men her giver det jo rigtig god mening, og det er jo også noget med effekten af hendes behandlingsresultat. Og så tror jeg også, det handler om, at jeg har ledelsen med, jeg har hendes behandler med, som bliver indigneret over, at der er noget, der er så åbenlyst, der skal gøres noget ved, og det sker ikke.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Flere finder deres egen vej og vælger at afsætte tid til og prioritere pårørendearbejdet, selvom det ikke er en del af pakkeforløb o.l. Erfaring, faglig ballast, uddannelse og muligheder på de enkelte afsnit bliver derfor i sidste ende udslagsgivende for, hvilket tilbud patienten og familien får.

Hvis det er meningsgivende for medarbejderen, og medarbejderen samtidig har kompetencerne og den faglige ballast – samt den ledelsesmæssige opbakning, lader det til at øge sandsynligheden for pårørendeinddragelse markant. Dette kan også være med til at forklare, hvorfor man ikke ser en direkte sammenhæng mellem antallet af nøglepersoner og antallet af afholdte samtaler, samt den store difference på afholdte samtaler nøglepersoner imellem.

”

[...] det kan man kun via den her vej, altså ved at gå ind i familier og få lov til at tale om det, fratage børnene skyld, skam og ansvar, guide familierne, det er den eneste vej, der er, men systemet tillader det ikke rigtig, vel, men der er jo nogen, der er nødt til at gå lidt foran, eller hvad man skal sige, jeg har det i hvert fald sådan, at jeg ikke kan se mig selv i øjnene, hvis ikke jeg gør det, så det er så det, jeg har gjort.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Tillid, det relationelle arbejde og sammenhængende forløb

At tage fat på emnet omkring patienternes børn opleves ofte som sårbart; det kræver tid, tillid og viden. Til det kommer et spørgsmål om timing og behov i hvert enkelt tilfælde. Der er stor forskel på, hvornår og hvorvidt patienter er åbne og motiverede for at modtage tilbud. Uden tillid er det svært, og tillid tager ofte tid. Dertil kommer en række udefrakommende faktorer, der kan påvirke, om og hvordan denne tillid opbygges. Nogle patienter beskriver nogle fragmenterede behandlingsforløb med mange forskellige kontakter eller manglende forståelse for fagpersonens vurderinger, fx i forbindelse med underretninger.

”

Det kunne være rigtig fedt, hvis det var en kerneopgave i psykiatrien. Det er det ikke, men jeg har også den erfaring, at vi, der har været på kurser og også har snakket med vores kollegaer og sådan noget, kan mere og mere tage det ind som en kerneopgave.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

Det er også rart at finde ud af det med den nye situation inde i familien først, før fremmede personer roder rundt i ens privatliv. Selvom det er velmenende. Jeg havde også hele tiden i baghovedet: De kunne tage mine børn fra mig.

Patient, patientfeedbackmøde

Personalet har, i modsætning til henvisninger til familiesamtaler og børnekurser, pligt til at lave underretningerne.

Underretninger er ofte ønsket af og lavet sammen med familien. De kan virke faciliterende, da de skærper fokus på børnene og familien, men kan også være en kilde til konflikt, uenighed og nervøsitet og måske udgøre et tillidsbrud.

”

[...] ordet underretning, det er bare sådan et grimt ord for mange mennesker.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

En underretning er en henvendelse om bekymring for et barns eller en ungs trivsel og udvikling (Ankestyrelsen). Den kan ikke sidestilles med hverken familiesamtaler eller henvisning til børnekurser, dog finder underretningerne sted i samme arena og laves ofte af de samme fagpersoner.

Der lader til at være en usikkerhed omkring underretningerne, både fra patienters og medarbejderes side. En usikkerhed, der handler om, hvad en underretning rent faktisk kan afstedkomme, men også en usikkerhed omkring, hvilke andre muligheder der er af tilbud til familien. For nogle medarbejdere kan selve det at lave en underretning måske også opfylde behovet for handling? Tillid er dog i alle tilfælde omdrejningspunktet.

”

[...] der er stadigvæk nogle af mine 20 kolleger, der ikke har sendt en eneste patient min vej. Hverken vedrørende jobcenter eller vedrørende børn og familie. Vi har masser af tilbud, som også rækker ud over at lave underretninger og være bekymrede, og som kan være henvisning til VIA Family eller til børnegrupper eller familiesamtaler.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

Det kunne være rigtig fedt, hvis det var en kerneopgave i psykiatrien. Det er det ikke, men jeg har også den erfaring, at vi, der har været på kurser og også har snakket med vores kollegaer og sådan noget, kan mere og mere tage det ind som en kerneopgave.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

Behandlingsalliancen bliver også ramt af det, som man selv frygter som patient ved ordet underretning. For det er et kæmpestort system, og det er ikke tydeligt, hvad en underretning kan.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

”

Men nu ved jeg ikke, hvad der skal ske. Derfor har jeg afbrudt hele behandlingen. Det var så stort et tillidsbrud for mig, at min behandler skrev den underretning.

Patient, patientfeedbackmøde

”

I må da have et tilbud her der ikke er så indgribende som en underretning. Mit barn vil gerne tage imod et tilbud. Men jeg tror ikke min behandler vidste hvad der skulle tilbydes.

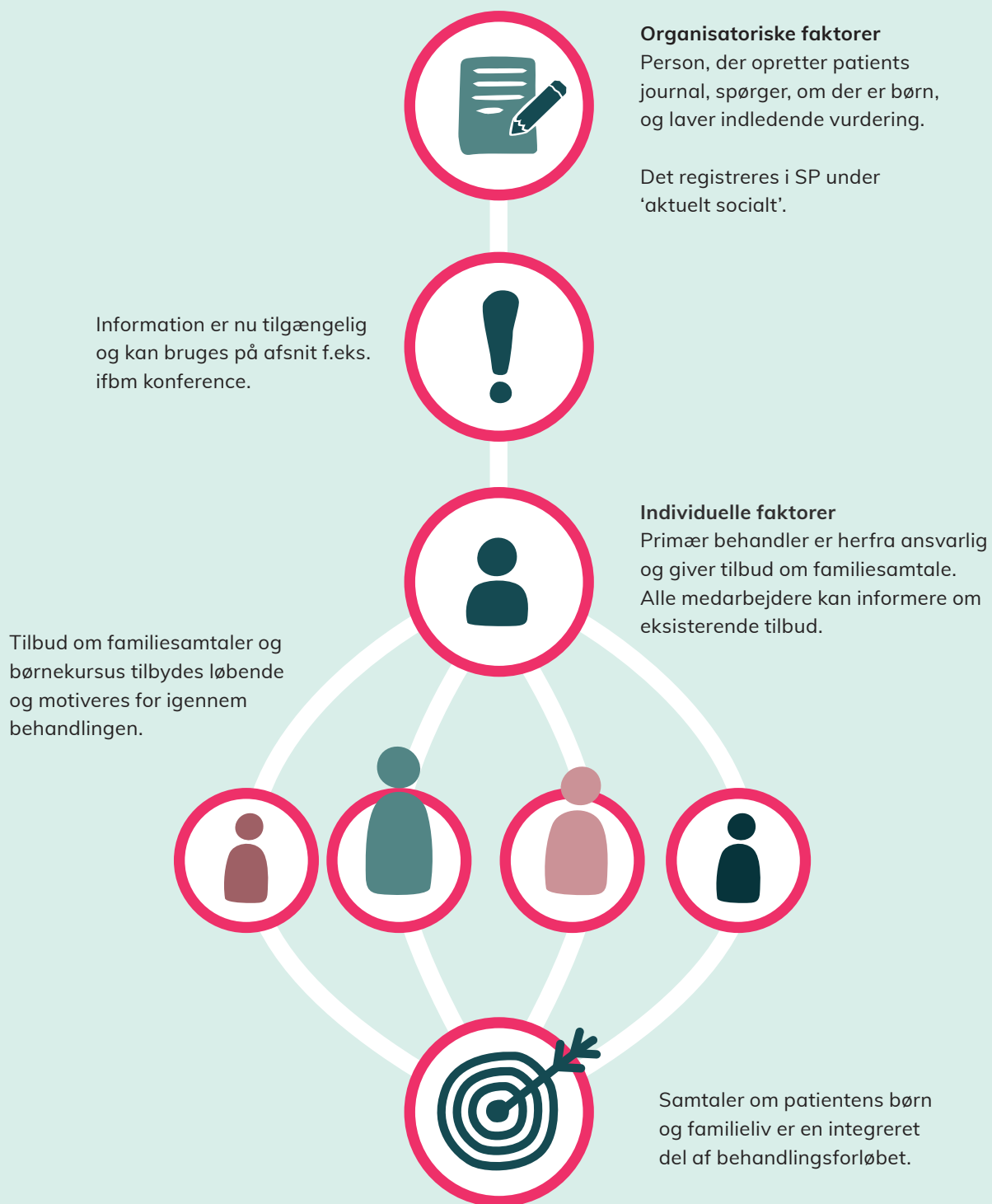
Patient, patientfeedbackmøde

”

Og jeg har jo lavet rigtig mange underretninger. Og det er meget vanskeligt at komme til et menneske, man ikke kender, i en akutmodtagelse. Og først at lave en underretning, fordi det er det første, der skal gøres. Og bagefter lægge en åben, strakt hånd ud og sige: 'Men nu skal du høre, vi tilbyder også samtaler med dine børn som pårørende'. Det er næsten indbygget skævt.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Figur 9: Den ideelle arbejdsgang - Samfundsmæssige faktorer



Samfundsmæssige faktorer

Recovery og behandling

Mange af de kontekstuelle faktorer er i sidste ende et resultat af samfundsmæssige strukturer, politiske beslutninger og herskende diskurser. Forståelsen af fx recovery er påvirket af de samfundsmæssige strømninger i tiden. Har det betydning for behandlingen at forstå den hele patient, er det afgørende for patientens forløb, at familien inddrages, bør fokus være på forebyggende indsatser for patientens børn, osv.?



Der sker en bevidning undervejs. Både af en selv, fordi man kan mærke, at man har ramt det rigtige sted. At familien kan tage imod. At de løfter sig som familie. At børnene får lov til, hvis der er en familiesamtale, det de siger derinde, at det berører forældrene, som får en anden indsigt. Det er jo vildt givende som fagperson at bevidne det. Så jeg bliver også en anden, når jeg træder ud efter en familiesamtale. Hvor tingene er lykkedes, eller hvor børnene har sagt noget, som giver en større forståelse for forældrene.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Hvordan familien og familieforholdenes betydning for patienten opfattes af medarbejdere og behandlere vil påvirke, hvorvidt familieinddragelse prioriteres. Samtidig påvirkes patienten og familien, deres beslutninger, hvorvidt de opsøger tilbud og deres åbenhed over for at modtage tilbud af stigma og tabuer.



Og under behandling i psykiatri er det jo også behandling at inddrage det hele menneske, det gør man jo også i andre former for, altså, i somatik går du jo også hele vejen rundt, så det skal man jo også inden for psykiatrien. Og der er familien altså en kæmpe vigtig del af et komplekst samspil om, hvordan man trives som menneske, og hvordan psykisk lidelse opstår og trauma opstår.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

At medarbejderne fx forstår inddragelsen af familien som styrkende for behandlingen, noget, der giver patienten mere ro og overskud til at fokusere på sin egen behandling, eller som positivt i behandler-patient-forholdet, kan virke faciliterende for, at familiesamtaler udføres, og børn henvises til børnekurser eller andre tilbud. Ligeledes kan et stærkt forebyggelsesfokus, hvor inddragelsen af børnene er i centrum for at styrke deres resiliens, gøre vejen til pårørende-tilbud kortere.



Man kan ikke forstå det hele menneske, hvis ikke man kender konteksten.

Nøgleperson, fokusgruppeinterview

Familiefokuseret behandling

Denne evaluering kan give nogle indikationer på indsatsens langsigtede impact, eller potentiale for forandringer, når vi kigger lidt længere ud i fremtiden. Analyserne peger på flere påvirkninger og forandringer end dem, der oprindeligt blev forudsagt i indsatsens Logic Model. Her var fokus på opsporing og øget trivsel for børnene og familien. I evalueringen blev det klart, at der var nogle potentielle sidegevinster: betydningen af familiefokuseret arbejde for medarbejdertrivsel og patientens recovery.

Familiefokuseret behandling og betydning for fagpersonerne

I interviewene med nøglepersoner og børnekoordinatorer blev det nævnt, at arbejdet med patienten som forælder kan give indsigt i og viden om patienten, hvilket kan bibringe en større forståelse for hele patienten i behandlerens konstruktion og i sidste ende måske medføre nogle nye muligheder for behandlingen og dermed recovery. Én benævner familiesamtalen som en 'hjerteåbner', der ikke bare giver et mere helhedsorienteret behandlerperspektiv, men også faglig stolthed og udvikling – og at den interkollegiale sparring, som disse samtaler afstedkommer, er meget værdifuld. Dette kan måske være med til at øge lysten til at blive på en arbejdsplads og i sidste ende sikre, at kompetencer og kapacitet bliver på afdelingerne. Dette ville samtidig bidrage til nogle mindre fragmenterede forløb for patienterne.



Familiefokuseret behandling og betydning for patienten og børnene

Fagpersonerne nævner også, at samtalerne kan give noget ro i familielivet og mindre stress, uro og bekymring i forhold til børnene samt forbedre kommunikationen i hjemmet og måske herigennem styrke resiliens og recovery. Det kan give forældrene en styrket forældrefølelse og skabe sammenhæng mellem indlæggelse/sygdom og familielivet og hverdagen. Dette kan lægge fundamentet til fremtiden ved at virke stabiliserende og indgyde håb. Forældrenes stolthed over at deltage i familiesamtalerne bliver også nævnt, ikke bare det at være stolt over at være 'vært' for familiesamtalen, men også forældrenes stolthed over deres børn. At familiesamtalen giver familien et fælles sprog for sygdom og symptomer og herigennem adresserer barnets og familiens virkelighed, bliver også nævnt som værende afgørende. Forskning peger på en positiv effekt for familien og et styrket forældre-barn-forhold som følge af familiefokuserede indsatser i psykiatrisk behandling (Stolper et al., 2022).

Interviewpersonerne nævner også, at når børnene deltager på børnekurser, får de et frirum og muligheden for at give udtryk for deres egne følelser; sammen med en følelse af fællesskab kan dette måske medvirke til at forebygge ensomhed og styrke resiliensen. På kurserne møder de andre børn med lignende erfaringer, de måske kan spejle sig i. Børnene er eksperter i deres eget liv og kan måske dele viden, som de andre kan bruge og hermed inspirere til nye



handlemuligheder og mestringsstrategier. Når det har været problematisk at henvise børn til tilbuddene i perioden, kan dette skyldes en række andre faktorer, der ikke afdækkes i her-værende rapport, bl.a. de faktorer, der påvirker patienten og familien. Forskning peger fx på betydningen af stigma (Davies et al., 2022) og logistiske, praktiske udfordringer, såsom transporttid (Van Doesum et al., 2016).

Implementering og eksisterende retningslinjer

Region Hovedstadens Psykiatri er en stor organisation. Når en indsats som denne igangsættes, kommer den derfor ud i et stort system, hvor den skal konkurrere om opmærksomheden med alle de mange andre indsatser, der er i gang på samme tidspunkt, samt det allerede krævende daglige arbejde. Den skal fungere for medarbejdere i vidt forskellige arbejdsmæssige kontekster og på afsnit, hvor fokus på børn som pårørende rent ledelsesmæssigt prioriteres forskelligt. Samtidig skal den udføres af nogen; det er altså nødvendigt at have medarbejdere ansat, der har tid til og ansvar for dette område.

Nationalt og regionalt findes der retningslinjer og anbefalinger i forhold til børn som pårørende (Spørg Mere, 2023; Sundhedsstyrelsen, 2012), men ikke decideret lovgivning på området. RHP har ligeledes eksisterende retningslinjer

(Region Hovedstadens Psykiatri, 2022, 2023), der bl.a. dækker registrering og dokumentation, orientering om tilbud, afdækning af behov for særlige indsatser, fysiske rammer for besøg, de fagprofessionelles kvalifikationer, tværsektorielt samarbejde og ansvar/organisering. Udfordringen her er, at retningslinjerne ikke implementeres i praksis. Her er det afgørende, at medarbejdere har ansvar for netop dette område samt tid og ressourcer til at varetage det.

Arbejdet med børn som pårørende sker lige nu primært i form af særlige projekter eller indsatser som denne og ikke som en integreret del af den psykiatriske behandling. Et første skridt kunne være at tage en tværgående beslutning om systematisk at integrere arbejdet med børn som pårørende i voksenpsykiatrien. I Norge, har sundhedspersonale ifølge helsepersonelloven siden 2010 haft pligt til at afklare, om patienter har mindreårige børn, spørge ind til patientens forældreskab og vurdere, hvorvidt børnene har brug for støtte (Helse- og omsorgsdepartementet, n.d.). Selv ved indførslen af en lovtilføjelse kan implementeringen være kompleks, da der er mange aspekter at medtænke. En evaluering fra Norge viser store forskelle i graden og kvaliteten af implementeringen af loven på tværs af de undersøgte hospitaler. Særligt lader lederskab, allokerede ressourcer til området og systemudvikling til at facilitere implementeringen (Skogøy et al., 2018; Stavnes et al., 2022). Det er altså vigtigt at gøre sig klart, hvad der skal til for at opnå en solid forankring og dermed en blivende impact.

Evalueringsens styrker og svagheder

Grib Børnene blev igangsat og eksekveret i løbet af kort tid. Hele projektet har været i 12 måneder. At så meget har kunnet lade sig gøre, beror på et stærkt tværfagligt samarbejde mellem alle projektets samarbejdspartnere. Projektet har været karakteriseret af et højt engagement og energiniveau. Grundet den korte tidsperiode er der dog visse begrænsninger, der præger evalueringen.

Interventionen er udviklet og defineret undervejs, og der har ikke ligget en forundersøgelse klar inden implementeringen. Dette er altså en evaluering, der bevæger sig i krydsfeltet mellem evaluering og forundersøgelse, og en god del af evalueringen består i at definere og beskrive indsatsen. Der har ikke været lavet et feasibility-studie af interventionen på forhånd – det vides altså ikke, om modtagerne (her: medarbejderne) syntes, den var relevant. Ligeledes har kvaliteten af selve tilbuddet og familiernes og børnenes holdning til dette ikke været undersøgt. Baseline-dataene har været mangelfulde, og en af indsatsens udfordringer og evalueringens resultater har netop været

den manglende registrering og opsporing. Det har grundet indsatsens udrulning heller ikke været muligt at evaluere selve implementeringen ud fra 'fidelity', 'dose', og 'reach' (Moore et al., 2015).

Evalueringen fremlægger en række indikationer i forhold til de kontekstuelle faktorer, indsatsen opererer i. Det må dog understreges, at evalueringen afdækker holdninger og erfaringer og fra en lille gruppe af medarbejdere i RHP, og at RHP er en stor organisation, der gemmer på mange flere perspektiver. Desuden, kan og bør patient- og familieperspektivet inddrages mere i fremtidige undersøgelser. Det har været en udfordring at rekruttere interviewdeltagere fra disse grupper (børn, patienter, medforældre, partnere og pårørende) i forbindelse med evalueringen. Dette skyldes til dels den korte tidsperiode.

Evalueringen har åbnet op for en masse nye spørgsmål. Projektet har bidraget med vigtig viden om populationen, hvilket vil muliggøre opsporing og mere fokuserede indsatser i fremtiden.

Alt dette er afgørende at medtænke og undersøge nærmere ved design og implementering af lignende indsatser.





Forankringspotentialer

Læringer fra 2025

Grib Børnene har allerede vist et stort potentiale for videre forankring. Videreførelsen af projektet ind i 2025 bærer vidne om et stærkt samarbejde og et stort engagement fra de involverede parter.

I 2025 har to af de tre børnekoordinatorer samt projektlederen i RHP fortsat deres arbejde og kontinuerligt udviklet og forankret indsatsen. Meget af dette er sket i samarbejde med adfærdsbureauet WElearn. WElearn udførte i 2024 en indsigts- og barriereanalyse og på baggrund af denne udviklede og testede de forskellige værktøjer (for en beskrivelse af test 1 og resultater herfra, se: Psykiatrifonden, 2024).

WElearn har i 2025 videreudviklet værktøjerne fra test 1. Disse er i foråret 2025 blevet testet på et psykiatrisk ambulatorie med ca. 35 medarbejdere med forskellige fagligheder, der yder behandling til voksne (over 18 år) der er ramt af fx skizofreni, depression, mani eller personlighedsforstyrrelse, i nogle tilfælde kombineret med misbrug. Testen har kørt i seks uger, og resultaterne herfra peger på, at særligt tre ting fungerede godt: 1) værktøjer, der skaber kontinuerlighed og systematik, 2) dét at skulle tælle eller bruge data, som synliggør børn som pårørende (her ugentligt), og 3) remindere på den enkeltes kontor. For en opsummering af hovedpointer fra test 2, se bilag 2.

På illustrationen næste side ses den samlede testpakke. Behandlerne ratede især tre værktøjer højt. Det ene var on-site-uddannelsen, der

blev afholdt på ambulatoriet for hele afdelingen. Den blev udviklet i forbindelse med testen og er bl.a. et resultat af workshops med ledere og behandlere. Den er derfor formet af deres behov og ønsker. Indtil videre er der altså kommet to nye uddannelser (miniuddannelsen til nøglepersoner og on-site-uddannelsen, der afholdes for den samlede medarbejdergruppe på et afsnit) ud af Grib Børnene.

Til testen var on-site-uddannelsen tilpasset de behov, ambulatoriet på forhånd havde ytret, og fokus var på samtalen med forældre og henvisning til tilbud. On-site-uddannelsen har stort potentiale for videre forankring, da den kan skræddersyes til den enkelte afdeling og samtidig har den styrke, at alle deltagere får samme viden samtidigt. Medarbejderne får her et kollektivt fagligt fundament og samtidig en mere afstemt tilgang. Én af barriererne har netop været, at viden og kompetencer i forhold til børn som pårørende ikke er noget, alle har, samt at tilgangen til familierne beror på den enkelte medarbejders erfaring, overvejelser mv.

Det andet værktøj, der blev evalueret positivt, var tæl selv-værktøjet. Ved hjælp af værktøjet registrerede medarbejderne samtlige kontakter, de havde haft med patienter omkring deres børn. Her var fokus altså bredere end på familiesamtalen og henvisninger til børnekurser og inkluderede i stedet al uformel kontakt og dialoger med patienter omkring deres børn. Argumentet for dette var, at netop de uformelle dialoger skaber det nødvendige fundament for senere at kunne tilbyde fx familiesamtaler. Her var der altså fokus på det tidlige relationsarbejde og taget højde for, at arbejdet med børn

som pårørende gennemgår mange forskellige faser, at tillid er essentielt, og at timingen er forskellig i hvert enkelt tilfælde. Igennem hele projektet er det kun blevet understreget, at det tager tid at nå dertil, hvor en henvisning eller en familiesamtale bliver afholdt. Det er vigtigt at huske på værdien af alt det andet arbejde med fokus på børnene, der foregår ude på afsnittene, og at jo mere der bliver snakket om børnene, desto mere synlige bliver de.

Det sidste værktøj, behandlerne vurderede højt, var at have børn som et fast punkt i AOP (Anamnese, Objektivt, Plan: den indledende vurdering af patienten, der foretages som en del af journaloptagelsen) fremlæggelse.

Dette værktøj adresserer en af de organisatoriske, strukturelle barrierer; hvis det implementeres mere generelt, vil det have stor effekt, og det har altså også et stort potentiale for skalering og forankring. Det har samtidig den fordel, at det gør brug af en struktur, der


”

Vi er blevet onboardet i fællesskab. Det er afgørende at alle ved det, og vi ved nu hvorfor vi husker hinanden på det. Men det er vigtigt at få det ud i plenum, så vi husker det

Behandler


allerede eksisterer på afsnittene. I testen skulle behandleren til AOP-samtalen spørge ind til børnene og deres trivsel og dernæst fremlægge denne viden for resten af teamet. På den måde blev stillingtagen til børnene en integreret del af arbejdsgangen, viden blev delt mellem medarbejderne, og kontaktpersonen fik den relevante information.

I 2025 bliver der testet et nyt tilmeldingssystem til børnekurser. Det skal erstatte den tidligere venteliste, med færre trin og lettere tilgængelighed. Herigennem adresseres en af de gennemgående barrierer, da flere dele af




Produkt

TESTPAKKEN I TEST 2.0




Med en videreudvikling af eksisterende værktøjer, samt identifikation af små greb der kan forbedre eksisterende arbejdsgange, testede vi følgende værktøjer for at komme fra intention til handling:


#1 Mini-uddannelse
Adfærdsinformerende tilføjelser - såsom commitment, nye slides og integration af værktøjerne



#2 Visuelle reminders: Plakat
Ny plakat med billede og info på den ene side, og skærmdumps af tilmeldingsproces på den anden side




#3 Børnekursus-video
Ny version: Bruges både i pædagogisk sammenhæng på miniuddannelserne og til kommunikation ud mod patienterne




#5 "Tæl selv"
Lederværktøj med ugentlig mail med data på antal henvisninger og opfordring til selv at tælle antal dialoger med patienter om deres børn.

#4 Ny tilmeldingsproces
Tilføjer "hvor har du hørt om børnekurser" spørgsmål og tester den nye tilmelding



#6 "Børn" i AOP
"Børn" sættes ind som fast punkt på flash cards i AOP fremlæggelser



systemet indtil nu har været uigennemskueligt for både behandlere og patienter. Et velfungerende, nyt system vil kunne sikre en mere lige adgang for alle til den tilgængelige information.

Projektet og det styrkede fokus på børn som pårørende har også affødt mindre, men vigtige tiltag rundt omkring på centrene. Et eksempel på dette er, at alle afsnit og enheder på Psykiatrisk Center Glostrup nu får en 'børne-kasse', den indeholder 'fiddle'-legetøj, tegning, bøger, små bamser, puslespil o.l. Den kan bruges, når børnene er med eller ved familiesamtaler.



Det er jo superrelevant at tælle det uformelle, fordi det er det vigtigste og første skridt.

Behandler

Der er planlagt endnu en temadag for nøglepersoner i efteråret 2025 med fokus på: børn som pårørende i et forskningsperspektiv, trivsel og mistrivsel hos børn og unge, dobbeltkompetencer: egenerfaring i professionelle sammenhænge og familielivet, når der er psykisk sygdom. Den planlagte temadag understøtter de tiltag, der blev igangsat i projektperioden for at styrke netværk, viden og erfaringsudveksling mellem nøglepersoner imellem.

Børnekoordinatorernes tydelige tilstedeværelse i 2024 har understreget behovet for at ansætte medarbejdere, der har deres fulde fokus på børn som pårørende. To af de tre børnekoordinatorers ansættelser er efterfølgende blevet prioriteret i 2025. Håbet er nu, at dette fortsat vil føre til prioritering af lignende ansættelser og dermed varig forankring.

Psykiatrifonden havde gennem Kombu allerede inden projektstart et omfattende, strategisk samarbejde med voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden. Dette videreudvikles lige nu i KOMBU II, hvor der er etableret et tværregionalt samarbejde, der skal styrke en national indsats for børn som pårørende i psykiatrien. I dette netværk videreføres erfaringer og indsigter fra Grib Børnene, så disse kan blive udbredt og forankret i hele landet.

Forskningscenter for Familiebaserede Interventioner vil med VIA Family 2.0, der kører indtil 2027, bidrage til at sikre et øget fokus på børn som pårørende i RHP.





Konklusion

Hvis man sammenligner med 2023, har flere børn været på børnekursus i 2024 (51 i 2024 mod 40 i 2023), der har også været afholdt flere familiesamtaler (469 i 2024 mod 368 i 2023). På begge områder har man altså set en stigning på omkring 27 %. Dog er slutmålet ikke opnået for hverken børnekurser eller familiesamtaler. Arbejdsgangene har vist sig at indeholde en række udfordringer. Det skal samtidig understreges, at den manglende systematik og registrering bevirker, at tallene for familiesamtaler er usikre.

Der er blevet uddannet rigtig mange nøglepersoner (105), langt flere end indsatsens mål (40-60), og der er udviklet og afholdt en helt ny uddannelse – miniuddannelsen, hvor 70 allerede har deltaget. Der er derfor en stærkt øget kapacitet på afdelinger og centre. Det er samtidig et vilkår, at medarbejdere starter og stopper i ansættelser i psykiatrien, hvilket bevirker, at kapaciteten er fluktuerende. I 2024 er der uddannet 18 nye børnekursusledere, mindre end de 30, der er beskrevet i indsatsens mål.

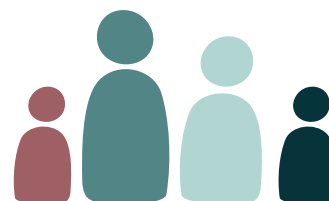
Indsatsen har haft fokus på uddannelse, opsporing, tilbud til børn, udvikling af materiale, kvalitetssikring og identifikation af udækkede behov. Derudover har børnekoordinatorerne haft omfattende, udgående aktivitet i form af konferencedeltagelse, interviews, oplæg og vidensindsamling.

I indsatsens design ligger en antagelse om, at uddannelse og oplysning fører til et styrket fokus på børn som pårørende og inddragelse af familieperspektivet i det psykiatriske behandlingsforløb, hvilket bevirker, at området ad denne vej bliver prioriteret. Dette har præget udviklingen af nye tiltag og igangsættelsen af aktiviteter og ført til en øget kapacitet af kompetencer samt en øget opmærksomhed på børn som pårørende.

Børnekoordinatorernes fuldtidsansættelser i forbindelse med indsatsen har været fuldstændig afgørende. Det er essentielt, at de tiltag, børnekoordinatorerne har igangsat, forankres ud over projektperioden, og at nogen tildeles ansvaret for dette.

Evalueringen identificerer en lang række faktorer, der kan eller har påvirket indsatsens muligheder for at lykkes. Disse inkluderer organisatoriske faktorer (fx betydningen af manglende struktur, forskelle internt i RHP fra afdeling til afdeling, tilgængelighed og kommunikation af de tilbud, der faktisk allerede eksisterer, samt vigtigheden af, at ansvaret placeres), individuelle faktorer (fx den enkelte behandlers tilgang og erfaring, behandlingsalliancen, berøringsangst, faglig ballast, timing og tillid mellem patient og behandler) og samfundsmæssige faktorer (fx forståelsen af patienten i psykiatrien og vurderingen af vigtigheden af at adressere patienten som forælder).

Endnu en gang skal det understreges, at den korte tidsperiode, det høje tempo og det stærke samarbejde i Grib Børnene har skabt momentum i sig selv og betydet, at rigtig mange aktiviteter har set dagens lys.







Anbefalinger

Opsummering



Opsporing af pårørende børn: Hvordan når vi de børn, der har behov for støtte?

Anbefaling: Systematisér registrering af børn som pårørende, styrk fokus på særligt udsatte, og gør information om støtte lettilgængelig



Viden, dataindsamling og brugerinddragelse: Vi mangler viden om patienternes og familiernes behov

Anbefaling: Dybdegående undersøgelser af og forskning i familiernes behov, ønsker og udfordringer



Vidensdeling: Der findes rigtig meget viden derude, men der mangler kommunikation og deling på tværs

Anbefaling: Styrk tværfaglige og tværregionelle netværk, så viden deles mellem afsnit, medarbejdere, regioner og relevante organisationer



Prioritering: Ansvar for arbejdet med børn som pårørende er ikke en integreret del af systemet

Anbefaling: Ansæt faste medarbejdere, der har børn som pårørende som ansvarsområde, og sørg for løbende kompetenceudvikling



Samarbejder: Der er lige nu en oplagt mulighed for at etablere nye samarbejder

Anbefaling: Implementér tværregionale, systematiske muligheder for opsporing, registrering, risikovurdering, henvisning, erfaringsudveksling mv.

Referencer

- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdzowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591–604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)
- Carey, R. N., Connell, L. E., Johnston, M., Rothman, A. J., de Bruin, M., Kelly, M. P., & Michie, S. (2019). Behavior Change Techniques and Their Mechanisms of Action: A Synthesis of Links Described in Published Intervention Literature. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(8), 693–707. <https://doi.org/10.1093/abm/kay078>
- Christesen, A. M. S., Knudsen, C. K., Fonager, K., Johansen, M. N., & Heuckendorff, S. (2022). Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0–16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1124–1132. <https://doi.org/10.1177/14034948211045462>
- Davies, G., P. Deane, F., Williams, V., & Giles, C. (2022). Barriers, facilitators and interventions to support help-seeking amongst young people living in families impacted by parental mental illness: A systematized review. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(5), 469–480. <https://doi.org/10.1111/eip.13194>
- Dencker, A. (2024). Styrket inddragelse og støtte til børn som pårørende: En evaluering. Det Nationale Sorgcenter, Region Hovedstaden, Kræftens Bekæmpelse.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (n.d.). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), Kapittel 2, §10a: Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (red. 2017).
- Heuckendorff, S., Brund, R. B. K., Buhl-Wiggers, J., Thorup, A. A. E., Ranning, A., Müller, A. D., & Fonager, K. (2025). Prevalence and sociodemographic characteristics of parents among patients treated in adult psychiatric hospitals – a register-based nationwide study. *Frontiers in Psychiatry*, 16, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1654760>.
- Jensen, R. A. A., Henriksen, E. N., & Ovesen, J. H. (2024). Børn er også pårørende: Børne-, unge- og søskendekurser i PsykInfo i Region Syddanmark.
- Kellogg, W. K. (2004). Using Logic Models to Bring Together Planning, Evaluation, and Action Logic Model Development Guide. www.wkcf.org
- Kreshpaj, B., Elsenburg, L. K., Andersen, S. H., De Vries, T. R., Thielen, K., & Rod, N. H. (2025). Association between childhood adversity and use of the health, social, and justice systems in Denmark (DANLIFE): a nationwide cohort study. *The Lancet Public Health*, 10(1), e29–e35. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00242-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00242-1)
- Lannes, A., Bui, E., Arnaud, C., Raynaud, J.-P., & Revet, A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 51(14), 2321–2336. <https://doi.org/10.1017/S00332917211003366>
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350(mar19 6), h1258–h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Pierce, M., Abel, K. M., Muwonge, J., Wicks, S., Nevriana, A., Hope, H., Dalman, C., & Kosidou, K. (2020). Prevalence of parental mental illness and association with socioeconomic adversity among children in Sweden between 2006 and 2016: a population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(11), e583–e591. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30202-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30202-4)
- Psykiatrifonden. (2019). Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn i alderen 0-18 år.
- Psykiatrifonden. (2024). Grib Børnene, Hvordan får børn og unge den nødvendige støtte, når deres mor eller far har en psykisk sygdom?
- Puchol-Martínez, I., Vallina Fernández, Ó., & Santed-Germán, M. A. (2023). Preventive interventions for children and adolescents of parents with mental illness: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(5), 979–997. <https://doi.org/10.1002/cpp.2850>
- Rasmussen, I., & Kruse, M. (2022). Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer. Dansk Center for Sundhedsøkonomi, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, 66.
- Rayce, S. B., & Kessing, M. L. (2023). Børn af forældre med udfordringer – En litteraturgennemgang af social og emotionel udvikling blandt børn af forældre med alvorlige udfordringer i deres liv. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2022). Familiesamtale i voksenpsykiatrien, gældende fra 17-12-2022.
- Region Hovedstadens Psykiatri. (2023). Børn som pårørende til patienter med psykisk sygdom, gældende fra 13-07-2023.
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

Skogøy, B. E., Sørgaard, K., Maybery, D., Ruud, T., Stavnes, K., Kufås, E., Peck, G. C., Thorsen, E., Lindstrøm, J. C., & Ogdén, T. (2018). Hospitals implementing changes in law to protect children of ill parents: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3393-2>

Spørg Mere. (2023). Opsporing af pårørende børn til patienter i voksenpsykiatrien. Børns Vilkår, Psykiatridfonden, Ole Kirks Fond.

Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B., & Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>

Stolper, H., van Doesum, K., Henselmans, P., Bijl, A. L., & Steketee, M. (2022). The Patient's Voice as a Parent in Mental Health Care: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13164. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013164>

Sundhedsstyrelsen. (2012). Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. <http://www.sst.dk>

Timmermans, S., & Tavory, I. (2022). *Data Analysis in Qualitative Research*. University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226817729.001.0001>

Uher, R., Pavlova, B., Radua, J., Provenzani, U., Najafi, S., Fortea, L., Ortuño, M., Nazarova, A., Perroud, N., Palaniyappan, L., Domschke, K., Cortese, S., Arnold, P. D., Austin, J. C., Vanyukov, M. M., Weissman, M. M., Young, A. H., Hillegers, M. H. J., Danese, A., Nordentoft, M., Murray, R., Fusar-Poli, P. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, 22(3), 433–448. <https://doi.org/10.1002/wps.21147>

Van Doesum, K. T. M., Riebschleger, J., Carroll, J., Grové, C., Lauritzen, C., Mordoch, E., & Skerfving, A. (2016). Successful recruitment strategies for prevention programs targeting children of parents with mental health challenges: An international study. *Child & Youth Services*, 37(2), 156–174. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104075>

Wahl, P., Bruland, D., Bauer, U., Okan, O., & Lenz, A. (2017). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 30(1), 54–66. <https://doi.org/10.1111/jcap.12171>

Bilag 1: Data og metode

Forandringsmekanismer refererer til de processer eller veje, hvorigennem en intervention fører til ændringer. Mekanismerne forklarer, hvordan og hvorfor en intervention virker, og hvordan dens komponenter interagerer med konteksten for at skabe forandring (Skivington et al., 2021). For at forstå mekanismer i denne kontekst, hvor interventionen søger at ændre adfærd, medtænkes også en konceptualisering af mekanismer (mechanisms of action) som medierende, i forhold hvordan indsatsen virker og påvirker adfærd (Carey et al., 2019).

Dataindsamling

Primære data

Datagrundlaget for denne evaluering er primært indsamlet af Forskningscenter for FamilieBaserede Indsatser (FBI) i perioden april 2024 til marts 2025. Dataindsamlingen fulgte en multimetodisk tilgang med henblik på at inkludere forskellige aktørers perspektiver i indsatser målrettet børn som pårørende i Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet var at vurdere, om indsatsen har ført til de forventede output, samt at afdække centrale aktører, kontekstuelle forhold og forandringsmekanismer.

Kvantitative data

Til besvarelse af første del af evalueringens hovedspørgsmål (Q1: Er indsatsens slutmål opnået?) har vi anvendt kvantitative data indhentet af børnekoordinatorer fra samtlige centre i Region Hovedstadens Psykiatri. Disse data omfatter:

- Antal børn, der har deltaget i børnekursus
- Antal afholdte familiesamtaler
- Antal uddannede nøglepersoner og børnekursusledere i 2024

Læs mere på: voksenven.dk

Kvalitative data

De resterende evalueringsspørgsmål (Q2-Q3) blev belyst gennem kvalitative data, indsamlet via semi-strukturerede interviews og observationer. Det kvalitative materiale omfatter:

Alle interviews blev gennemført med afsæt i en interviewguide udviklet på baggrund af evalueringens fem spørgsmål. Samtlige interviews blev lydoptaget og transskriberet verbatim.

- Interviews med to børnekoordinatorer (oversygeplejerske og socialrådgiver), én nøgleperson (socialrådgiver), én henviser (socialpædagog) og to ledere (overlæge og chefsygeplejerske).
- To fokusgrupper bestående af i alt seks nøglepersoner (SOSU-assistent, sygeplejersker og socialrådgivere).
- Et interview med en patient og dennes samlever samt et interview med en familie, hvor en forælder har været i behandling i psykiatrien.
- Observation af et patientfeedback møde med fem tidligere eller nuværende patienter, der er forældre. Endvidere deltog en socialrådgiver (der samtidig er nøgleperson, børnekursusleder og børnekoordinator) samt to chefsygeplejersker og en ledende socialrådgiver. PCK, PCA, PCN og PCG var alle repræsenteret.

Analyse og datagenerering

De kvalitative data blev analyseret gennem en abduktiv tilgang (Timmermans & Tavory, 2022), som indebærer en iterativ bevægelse mellem teori og empiri med henblik på at identificere og undersøge overraskende fund. Analysen blev udført af to personer i tæt samarbejde. Vi anvendte konsensuskodning for at sikre systematik og refleksivitet i fortolkningen. Uoverensstemmelser i kodning blev drøftet og afklaret gennem dialog med udgangspunkt i både teori, klinisk erfaring og international forskning inden for området.

Analysen forløb i flere faser:

Åben kodning

Den indledende fase bestod af åben kodning uden en fast teoretisk ramme. Kodningen blev primært styret af evalueringens hovedspørgsmål og udviklet direkte på baggrund af data.

Teoretisk sensibilisering

Efter den indledende kodning blev relevante begreber fra adfærdsteori og evidens fra national og international forskning inden for family-focused practices inddraget for at kvalificere analysen og muliggøre en dybere forståelse af underliggende mekanismer.

Fokuseret kodning

På baggrund af den teoretiske ramme blev en fokuseret kodningsfase gennemført for at identificere mønstre og variationer i data. De identificerede faktorer og mekanismer blev sammenholdt med eksisterende teorier og tidligere forskning for at vurdere deres plausibilitet.

Validering og iteration

Foreløbige analyser blev præsenteret for deltagere og interessenter, som bidrog med vurderinger af, hvorvidt de identificerede mekanismer fremstod relevante og troværdige. Analysen blev herefter justeret og uddybet, i takt med at nye data blev indsamlet.

Sekundære data

Ud over de primære data er følgende sekundære datakilder anvendt:

- Kvantitative data fra børnekoordinatorene i Region Hovedstadens Psykiatri
- Registerdata om antal forældre til børn under 18 år i psykiatrisk behandling
- Surveydata indsamlet blandt ansatte i psykiatrien
- Data fra en barriereanalyse udført i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og WElearn ved projektets opstart i sommeren 2024
- Foreløbige registerdata fra et studie om prævalens og socioøkonomiske karakteristika blandt psykiatriske patienter med forældreansvar i Danmark (Heuckendorff et al., submitted)

Bilag 2: Test



Hvad har vi lært fra test 2.0?

Læring for skalering

- **Grundlaget er lagt:** Fordobling i de som har en høj grad af selvmestringstro – både ift. viden og kompetencer
- **Adfærden er i gang:** 126 afholdte samtaler – og dobbelt så mange rapporterer at have snakket ugentligt sammenlignet med ugen før.
- **At henvise tager tid:** Der skal lyses på de uformelle dialoger, fordi det er første skridt mod en henvisning til støttetilbud
- **Små handlinger ovenpå eksisterende:** Børn i AOP fremlæggelser sås som det mest hjælpsomme og det mest relevante for andre.
- **Planlægning og opfølgning på patienters børn er centralt:** Når behandlerne sætter sig og får overblik over sine patienter, er det mere overskueligt at handle, og de får øje på patienter de måske ikke havde tænkt på havde børn
- **Adfærd skabes multifaktoriel:** En helhedsorienteret indsats og kombination af små og store tiltag skaber adfærd

De højest ratede værktøjer var:

- Børn i AOP (4,9 relevans, 4,2 hjælpsomhed)
- Tæl selv (4,2 relevans, 3,7 hjælpsomhed)
- On-site uddannelse (4,1 relevans, 3,7 hjælpsomhed)





”

Det bedste var nok, at man fik lov til at fortælle hinanden, hvordan man har det. Og også at man finder ud af, at man ikke er den eneste, der har en syg mor eller far. Man føler en form for fællesskab

Theo, 10 år, deltager på børnekursus