

Region Hovedstaden

Børne- og Ungepolitik

REGION

OktoberAugust 2013

Indhold

1	Indledning	3
2	Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau	4
3	Region Hovedstaden skal have familievenlige hospitaler og psykiatriske centre	6
4	Der skal være tilbud til unge og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryk og velplanlagt måde	7
5	Der skal være aktiv inddragelse af forældre og tilbud om støtte	8
6	Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde	9
7	Der skal være særlig støtte til sårbare familier	11
8	Der skal være fokus på børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge	12

1 Indledning

Region Hovedstaden skal være et godt og trygt sted for børn og unge at vokse op med fokus på trivsel og udviklingsmuligheder. Region Hovedstaden arbejder sammen med kommunerne for at give børn og unge de bedste rammer for en sund opvækst med gode skole- og fritidstilbud, en velfungerende infrastruktur og gode uddannelses og erhvervs muligheder.

En række af de planer og politikker, som regionsrådet har vedtaget omhandler forskellige aspekter af børns og unges hverdag og vilkår fx uddannelses- og erhvervs muligheder, trafik og miljø. Det sociale område reguleres i rammeaftalen med kommunerne.

Tilbud til gravide og fødende er beskrevet i den regionale fødeplan. Her sikres det at tilbuddet under graviditet, fødsel og barsel er tilpasset den enkelte kvindes individuelle behov, herunder særlig støtte og hjælp til kvinder med sociale, medicinske eller psykologiske problemstillinger. Fødeplanen indeholder tilbud om hjælp til amning og hjælp og støtte til sårbare familier.

Børns og unges trivsels- og sygdomsproblemer varetages i det daglige af det primære sundhedsvæsen, fortrinsvist de kommunale sundhedsplejersker og de alment praktiserende læger. Nogle gange rammes børn og unge af somatisk eller psykisk sygdom, som kræver specialiseret behandling på hospitalernes børneafdelinger eller i børne- og ungdomspsykiatrien. Behandlingen tager udgangspunkt i familien, som inddrages mest muligt.

Menneskers tid er kostbar i barneårene fordi vi gennemgår en enorm udvikling i de første årtier af vores levetid. Perioder med sygdom kan have store konsekvenser for forløbet af denne udvikling og kan betyde at barnet eller den unge sættes tilbage i forhold til jævnaldrende eller at udviklingen forløber anderledes end normalt. Samtidig medfører sygdom hos et barn store konsekvenser for hele familien og stiller store krav til forældre om at mestre den forandrede situation og yde støtte og omsorg til det syge barn og eventuelle søskende. Derfor er der behov for at sundhedsvæsenet er indrettet med særlig opmærksomhed på børn og unge og deres familiers behov.

Børne- og Ungepolitikken fokuserer på sundhedsvæsenet, herunder på vilkår for børn og unge med somatisk eller psykisk sygdom eller børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge. Politikken definerer-formulerer en række temaer i forhold til børns og unges og deres familiers vilkår, når de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, og peger på områder, som er af væsentlig betydning for et velfungerende, sikkert og tilfredsstillende behandlingsforløb. Børne- og Ungepolitikken tegner den overordnede ramme og retning for udviklingen af regionens sundhedsvæsen på dette område. Indsatsen i forhold til de fremhævede områder sker i form af konkrete handlingsplaner og projekter. Udmøntningen af Børne- og Ungepolitikken foretages i overensstemmelse med de økonomiske muligheder herfor.

2 Behandlingen af børn og unge skal ske på et højt fagligt niveau

- ❖ Der skal være fokus på forskning, uddannelse og kompetenceudvikling ifht behandling af børn og unge, så det faglige niveau fastholdes og udvikles.
- ❖ Behandlingen af børn og unge med lægemidler skal ske på en rationel og ensartet måde
- ❖ Der skal være fokus på patientsikkerhed i forhold til børn, med udgangspunkt i de særlige forhold og risici der gør sig gældende for denne patientgruppe.
- ❖ Behandlingen skal tilrettelægges, så indgreb og procedurer opleves mindst muligt indgribende. Mindste middels princip anvendes altid. Personalet skal have viden og kompetencer til at håndtere disse situationer
- ❖ Der skal tilbydes en smertebehandling tilpasset til børn.
- ❖ Tilbud om udgående behandling i patientens eget hjem skal udvikles yderligere.
- ❖ Udredning og behandling af børn og unge skal så vidt muligt ske ambulantly, så hverdagslivet berøres mindst muligt.

Når børn og unge behandles i sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden sker det på baggrund af den nyeste forskningsbaserede viden og evidens. Som udgangspunkt sker indlæggelse af børn og unge i Region Hovedstaden på en børneafdeling. Personalet på regionens børneafdelinger og i børne- og ungdomspsykiatrien har et højt fagligt niveau. Patienter og pårørende giver udtryk for, at de har stor tillid til [den lægefaglige og sygeplejefaglige den faglige](#) behandling. Det høje faglige niveau skal hele tiden fastholdes og udvikles, [herunder i den tværfaglige indsats](#).

Forskning og udvikling med uddannelse og kompetenceudvikling hos personalet er centrale indsatsområder. Den kliniske forskning skal prioriteres. Der er bl.a. brug for at støtte udviklingen af et stærkt børne- og ungdomspsykiatrisk og pædiatrisk forskningsmiljø samt forskning i ungdomsmedicin og tværsektorielt samarbejde [samt pædagogik og kommunikation](#).

Der skal være fokus på lægemidler til børn, så behandlingen sker på en ensartet måde alle steder og med vægt på rationel anvendelse af medicin.

Region Hovedstadens hospitals- og psykiatriplan danner udgangspunktet for tilrettelæggelsen af behandlingen. I planen samles den højt specialiserede behandling på afdelinger og centre, så det sikres, at den bedste faglige viden er til stede. Både Børneafdelingerne og det børne- og ungdomspsykiatriske center tilstræber at behandlingen på de forskellige afdelinger er ens, således at patienterne og deres familier oplever en kontinuitet, når de flyttes fra en børneafdeling til den anden. Samtidig tilstræbes det med planen, at de forskellige tilbud om behandling, hvor det er muligt, er fordelt geografisk i regionen for at give nærhed for den enkelte familie.

Behandlingen skal være sikker for patienterne. Når det gælder børn og unge er der særlige forhold, som man skal være opmærksom på, når det gælder patientsikkerhed. Der bruges for eksempel andre doseringer af medicin og andre typer medicinsk udstyr til børn. Det kan give risiko for fejl og utilsigtede hændelser. Derfor skal der hele tiden være opmærksomhed på de særlige risici i forhold til børn og unge.

Nogle gange kan en undersøgelse eller behandling være ubehagelig og måske opleves som et overgreb af barnet eller den unge. Undersøgelser og behandlinger skal tilrettelægges, så de foretages på den mest skånsomme måde. Der skal være fokus på at hjælpe familierne til at håndtere ubehagelige oplevelser. Der skal tilbydes en smertebehandling, der er tilpasset til børn og unge.

Nogle behandlinger kan udføres ambulant eller hjemme hos familien. Der er erfaringer fra både somatikken og psykiatrien, som viser at familierne er glade for denne mulighed. Mulighederne for at tilbyde denne form for tilrettelæggelse af behandlingen vil formentlig blive større i den kommende tid, når forskellige telemedicinske løsninger bliver udviklet. Der skal være løbende fokus på at udnytte disse muligheder.

Kræftbehandling i hjemmet

Børn med kræft gennemgår i dag en meget intensiv behandling med mange indlæggelser og hyppige kontrolbesøg. Behandlingen har store konsekvenser for familien, hvor barnet og en af forældrene kan være nødt til at være på hospitalet flere dage om ugen det første halve år efter at barnet har fået diagnosen.

Rigshospitalets børnekræftafdeling tilbyder kræftbehandling i hjemmet, hvor en erfaren kræftsygeplejerske kommer hjem til familien og giver kemoterapi eller tager blodprøver. På den måde sparer man et besøg på hospitalet, og både det syge barn og resten af familien lettes for unødvendig belastning.

Tilbuddet er etableret efter et forskningsprojekt har vist, at hjemmebehandlingen kan imødekomme individuelle behov hos familierne, således at de i højere grad kan bevare deres familieliv som vanligt og nedsætte niveauet af stress. Ordningen er ikke dyrere end den almindelige behandling, men giver tryghed og fleksibilitet for familierne.

3 Region Hovedstaden skal have familievenlige hospitaler og psykiatriske centre

- ❖ Indretningen af hospitaler og psykiatriske centre, herunder i forbindelse med hospitalsbyggerierne, og tilrettelæggelsen af behandlingen skal skabe familievenlige rammer.
- ❖ Familierne skal støttes til at opretholde en grad af normalt familieliv under indlæggelse, fx i forbindelse med overnatning og måltider. Forældrene skal have mulighed for at være indlagt sammen med barnet. Det er et ønske, at søskende til somatisk syge børn og unge kan tilbydes overnatning.
- ❖ Der skal tilbydes en kost, der er tilpasset børnenes/de unges ønsker og behov.
- ❖ Der skal tilbydes aktiviteter og adspredelsesmuligheder for børn i alle aldre og muligheder for motion for børn
- ❖ Der skal til somatisk syge børn og unge være tilbud om psykologisk støtte og pædagogiske tilbud tilpasset børnenes alder og udgangspunkt.
- ❖ Forældreinddragelse skal systematiseres fx gennem oprettelse af dialogfora og brugerpaneler på hospitalerne. Sådanne fora er etableret i psykiatrien.
- ❖ Børn og unge skal mødes med tillidsfuld og åben kommunikation. Familierne skal opleve, at alle spørgsmål er tilladte, og at de kan træffe beslutninger i samråd med personalet på et velinformeret grundlag.

Når et barn eller en ung bliver syg bliver hele familien berørt af det. Familiens opbakning og deltagelse i behandlingen er meget vigtig, hvis det skal være et godt forløb. Derfor skal hospitaler og psykiatriske centre være familievenligt indrettet. Det skal altid være muligt, at en af forældrene kan være indlagt sammen med barnet. Samtidig skal behandlingsforløbet tilrettelægges, så [barnet/den unge og](#) familien er informeret og medinddrages så meget, som de ønsker det.

Ønsker og krav til tilrettelæggelsen af behandlingen og indretningen af rammerne er forskellig afhængig af barnets alder. Mindre børn har andre behov end større børn og unge. De fysiske rammer skal imødekomme dette og være børnevenligt indrettet med særlige opholdsrum med legefaciliteter til mindre børn og indretning af aktivitetsrum til store børn og særlige ungeområder/cafeer. Når børn/unge bliver akut indlagt, skal de så vidt det er muligt kunne modtages i rum, der er adskilt fra venturum og modtagelser for voksne.

Det giver tryghed for barnet eller den unge, hvis familien kan holde fast i nogle ting fra livet uden for hospitalet. Det kan for eksempel være, at familien kan spise sammen, eller at søskende nogle gange kan overnatte på hospitalet. Indretningen af lokaler og fysiske rammer på hospitaler og de

psykiatriske centre skal skabe gode forhold for familierne. Den mad, der serveres, skal være sund og noget børn og unge kan lide.

Der skal være tilbud om relevant psykologisk og pædagogisk støtte til børn og unge, når de er indlagt, så forløbet bliver ~~så~~ understøttet så godt som muligt. Det kan være lange indlæggelser, hvor barnet er fjernet fra sin hverdag i skolen med kammerater og fritidsaktiviteter. Det kan være svært at holde humøret oppe, og der kan være bekymringer for, om man kommer bagefter i skolen. Det er vigtigt, at der er tilbud om aktiviteter til indlagte børn og unge, som passer til alderen. Det er også vigtigt, at der er mulighed for motion og andre former for adspredelser, både for børn og unge og de medindlagte forældre.

4 Der skal være tilbud til unge og overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling skal ske på en tryk og velplanlagt måde

- ❖ Der skal for både somatisk syge og psykisk syge unge tilrettelægges en struktureret overgang til voksenregi med aktiv involvering af den unge og familien,
- ❖ Aldersgrænsen mellem børne- og ungeafdelinger og voksenafdelinger bør håndteres fleksibelt, så der kan tages hensyn til den unges kapacitet til at tage ansvar for sin egen behandling.
- ❖ Der skal være særlig fokus på det tværsektorielle samarbejde, når patienterne går fra børneregim til voksenregi, så der ikke opleves kontinuitetsbrud.
- ❖ Ambulatorierne skal indrettes, så de også imødekommer gruppen af unge.
- ❖ Netværksdannelse mellem de unge skal understøttes og de unges synspunkter og ønsker skal inddrages i arbejdstilrettelæggelsen fx via etablering af ungepaneler.

Når man er ung og på vej mod voksenlivet, oplever man en masse forandringer, både fysisk ~~og~~ psykisk og socialt, som kan give usikkerhed og bekymring. Hvis man samtidig har en sygdom, der kræver behandling i længere tid, kan det give yderligere udfordringer. Derfor er det vigtigt, at hospitalerne og de psykiatriske centre tager hånd om de unge, og giver rum til, at de kan have et ungdomsliv samtidig med deres behandling. Det kan for eksempel være ved at give mulighed for, at de unge kan være på sociale medier, når de er indlagt, eller ved arrangementer og aktiviteter for unge, hvor de kan møde jævnaldrende. De unges tanker og ønsker skal inddrages på en systematisk måde for eksempel gennem ungebørnepaneler. Mulighederne for at lade unge, der har erfaring fra længere tids

sygdomsforløb, undervise og informere unge med nyopdaget sygdom, bør udvikles, gerne i samarbejde med patientforeningerne. -

Nogle unge skal overgå til behandling på en voksenafdeling, når de bliver 18 år. Det kan være en stor omvæltning, der giver utryghed, når man har været vant til at blive fulgt på en børneafdeling gennem måske mange år. Den unge skal gradvis forberedes til at tage ansvar for egen behandling, med støtte og opbakning fra afdelingerne. Det kan være i form af ambulatoriebesøg eller samtaler, hvor den unge ikke har forældre med.

Det er vigtigt, at overgangen er planlagt godt med inddragelse af den unge og familien. Det kan for eksempel ske ved i god tid at holde fælles møder mellem børneafdelingen og voksenafdelingen og aftale hvordan forløbet og overgangen skal foregå. Der skal altid tages udgangspunkt i den unges ressourcer og kapacitet til selv at tage ansvar for behandlingen, så overgangen sker på en tryk og sikker måde.

Ungeambassadører

En ungeambassadør er en sygeplejerske med særlige kvalifikationer, viden og interesse i at arbejde med sygepleje og rehabilitering til unge patienter. Ungeambassadører er de unges advokater og afdelingernes ressource på området.

På Rigshospitalet er der etableret et uddannelsesforløb for at øge sygeplejerskers kvalifikationer i sygepleje til unge. Formålet er at de unge oplever et sammenhængende forløb, større trivsel og rehabilitering samtidig med at sygeplejersken opnår en større glæde i arbejdet med de unge.

Ungeambassadørerne rustes til at udvikle indsatsen gennem projekter og forskning i afdelingen.

5 Der skal være aktiv inddragelse af forældre og tilbud om støtte

- ❖ Planlægningen af undersøgelse og behandling lægges i samarbejde med barnet/den unge og forældrene
- ❖ Der skal være fokus på at understøtte forældrenes aktive deltagelse fx gennem tilbud om samtaler eller vejledning

Samarbejdet med barnet/den unge og forældrene er helt centralt for et godt behandlingsforløb og et godt efterforløb efter udskrivelsen. Samarbejdet er medtænkt i alle sammenhænge. Målet er, at de sundhedsfagliges erfaringer og ressourcer udnyttes konstruktivt til at bevare og udvikle patientens og forældrenes oplevelse af kontrol og selvstændighed i forløbet. Barnet/den

Patienten og unge og forældrene skal opleve at blive inddraget i det omfang, de ønsker det.

Når et barn bliver alvorligt syg eller hvis det fødes med et handicap oplever mange forældre en stor sorg. Der kan være skyldfølelse i forhold til årsagen til deres barns tilstand eller til søskende, der bliver tilsidesat, og der kan være usikkerhed og angst for, om man som forældre er i stand til at leve op til det ansvar, der pludselig lægges på en.

Forældrene skal forholde sig til en forandret hverdag, hvor de måske skal indlægges i længere tid sammen med deres barnet. Det betyder forandringer i forhold til familieliv, arbejdsliv og økonomi. Samtidig skal de lære at manøvrere i et kompliceret behandlingssystem med mange aktører, hvor de kan opleve, at de selv er den eneste gennemgående person for barnet.

Forældrene har brug for hjælp og støtte til at varetage den rolle de pludselig får, når deres barn bliver syg. Der skal være fokus på at støtte forældrenes deltagelse i behandlingsforløbet for eksempel i form af tilbud om samtaler og vejledning. Forældrene skal have hjælp til at få kontakt med netværk i patientforeninger og lignende.

6 Der skal være et velfungerende tværsektorielt samarbejde

- ❖ Samarbejdet mellem region (herunder praksissektor) og kommuner omkring somatisk og psykisk syge børn og unge skal forbedres. Især for psykisk syge børn og unge er dette samarbejde helt centralt for et godt resultat.
- ❖ Regionen skal medvirke til, at viden om somatisk og psykisk sygdom hos børn og unge og konsekvenserne heraf styrkes i kommunerne.
- ❖ Familier skal tilbydes støtte til at søge om økonomisk støtte, kompensation for tabt arbejdsfortjeneste mv. vejledning om støtte i henhold til Serviceloven
- ❖ Sundhedsaftalerne skal bruges til at sikre det tværsektorielle samarbejde omkring børn og unges sundhed.

Samarbejdet mellem region (herunder praksissektor) og kommuner er afgørende for et vellykket behandlingsforløb. Der er en række forskellige muligheder for at søge økonomisk støtte ved et barns sygdom, så forældrene kan være indlagt sammen med barnet. Det kan dreje sig om kompensation for tabt arbejdsfortjeneste eller andre former for støtte. Forældrene oplever nogle gange, at det kan være svært at få overblik over de forskellige muligheder og hvordan man kan ansøge. Der skal være god rådgivning af forældrene omkring de kommunale støttemuligheder, og hele processen skal fungere så smidigt og automatisk som muligt.

De praktiserende læger og speciallæger leverer den almene primære sundhedsfaglige behandling, hospitalerne og det psykiatriske center leverer

den specialiserede sundhedsfaglige behandling, mens rammerne for børn og unges hverdag med skole, daginstitution og fritidstilbud ligger i kommunerne. Det er vigtigt, at der er et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsen og kommuner omkring børn og unge med alvorlig sygdom. Det handler om at sikre den rette støtte og hjælp i form af for eksempel træning eller hjælpemidler [eller tilbud om skoleundervisning under indlæggelse](#). Men det er også vigtigt at eksempelvis lærere og skolekammerater får information [og vejledning om forhold -sygdommentil sygdommen](#), så misforståelser og usikkerhed kan undgås. [Tilbud om udgående vejledning af barnets daglige netværk kan udvikles](#).

Sundhedsaftalerne mellem kommunerne og regionen er centrale for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet. En stor del af det forebyggende arbejde i forhold til børn og unges sundhed ligger hos kommunerne. Børnesundhedsprofilen har identificeret en række indsatsområdet, som har betydning for børn og unges sundhed, fx overvægt og amning. Børn er et udviklingsområde i sundhedsaftalerne og aftalerne bør udnyttes til at sikre og udvikle et forpligtende samarbejde mellem region og kommuner omkring børn og unges sundhed.

Mobilteam til børn og unge med spiseforstyrrelser

Specialambulatoriet for 7-17 årige børn og unge med spiseforstyrrelser tilbyder behandling i hjemmet. Det er erfarne læger, psykologer og sygeplejersker, der udfører behandlingen. Allerførst gennemføres en grundig undersøgelse, og der lægges en samlet plan sammen med familien. Den omfatter også støtte fra kommunen, hvis der er brug for det. Flere gange om ugen kommer et par medarbejdere fra det mobile team på besøg hjemme hos familien og yder konkret hjælp og rådgivning. Det sker indtil både spisemønstret hos patienten er stabiliseret og familien følelsesmæssigt er i en rolig fase. Undervejs i forløbet undervises og trænes familien, så den selv bliver i stand til at håndtere spiseforstyrrelsen fremover. Når forløbet i hjemmet afsluttes holdes et møde, hvor samarbejde med skole og fritidstilbud aftales sammen med efterbehandlingen af den samlede familie. Forløbet i hjemmet varer typisk tre måneder.

7 Der skal være særlig støtte til sårbare familier

- ❖ Regionen skal aktivt understøtte, at der etableres et tæt tværfagligt samarbejde mellem de relevante fagpersoner i sundhedsvæsen og kommune til særlig støtte for sårbare familier.
- ❖ Regionen skal arbejde for, at der etableres løbende opfølgning og støtte til familien med inddragelse af barnets omgivelser i skole og daginstitution fx via kontaktperson, mentorordninger eller en ressourceperson i form af en familiesygeplejerske.

Der er familier, der har behov for særlig støtte, når de rammes af somatisk eller psykisk sygdom. Det gælder både hvis det er et barn eller ung, der bliver syg, men især også hvis en forælder rammes af alvorlig sygdom som fx kræft eller depression. Familierne er ofte udsat for en række omstændigheder, der gør, at de har vanskeligt ved at klare den forandrede situation. Det kan være misbrug, lav indkomst, øvrige sygdomme, og et svagt netværk, sproglige og kulturelle udfordringer eller traumatiserede familier.

Der er behov for et tæt tværfagligt samarbejde mellem de relevante fagpersoner i sundhedsvæsen og kommune særligt i forhold til disse familier. Der er behov for løbende opfølgning og støtte til familien med inddragelse af barnets omgivelser i skole og daginstitution. På Herlev Hospital er Center for Socialpædiatri under etablering. Centeret varetager sammen med Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet socialpædiatrisk diagnostik, behandling og rådgivning i relation til alvorlige omsorgssvigt og overgreb mod børn og unge.

Familiernes håndtering af sygdommen skal støttes på den bedst mulige måde. Det kan være ved at skabe kontakt til netværk af andre familier i samme situation gennem for eksempel patientforeninger. Det kan også være i form af fx en familiesygeplejerske eller støtte kontaktperson fra kommunen. Der kan være brug for hjælp til at finde rundt i det sociale system, så der etableres de nødvendige støtteforanstaltninger. I det hele taget skal der ofte tænkes kreativt, når de bedste løsninger skal findes.

Familienavigator

En undersøgelse på Rigshospitalet har vist, at familier, der er udsat for flere sociale risikofaktorer samtidig, fx enlige forældre, lav indkomst og uddannelsesniveau, sproglige problemer, andre sygdomme i familien mv. har behov for langt mere støtte for at kunne håndtere når et barn bliver alvorligt syg end familier med ingen eller kun en risikofaktor.

Ved at tilbyde familierne en familienavigator var det muligt at hjælpe også de udsatte familier med at komme godt gennem behandlingen.

Familienavigatoren var en sygeplejerske, der hver dag hjalp familierne med at håndtere barnets medicinske problemer, ydede støtte til at klare de følelsesmæssige belastninger som sygdommen gav for familien og hjalp med

at finde rundt i det sociale system, og få etableret de forskellige støttemuligheder.

Undersøgelsen peger på, at der er brug for tidligt at identificere de særligt udsatte familier og sikre dem ekstra støtte og hjælp i sygdomsforløbet.

8 Der skal være fokus på børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge

- ❖ Der skal sikres tilbud om uddannelse og støtte til personalet på voksenafdelinger i at varetage børns behov, når de er pårørende til alvorligt syge forældre eller forældre med psykisk sygdom.
- ❖ Der skal uddannes nøglepersoner, der kan stå for undervisning og vejledning af det øvrige personale med henblik på at løse denne opgave.
- ❖ Der skal sikres et opfølgende tilbud til børnene også efter forløbet på hospitalet er afsluttet. Fx opfølgende familiesamtale på afdelingen, systematisk information til egen læge, psykologisk støtte til sorgbearbejdning, systematisk inddragelse af barnets nærmiljø mv.

Børn og unge møder også sundhedsvæsenet, når de er pårørende til døende eller alvorligt fysisk eller psykisk syge. Det kan være en voldsom oplevelse for et barn eller ung at være vidne til mors eller fars eller en søskendes sygdom. I sundhedsvæsenet er der meget fokus på at hjælpe den enkelte patient. Det kan betyde, at patientens børn nogle gange ikke får den opmærksomhed, som de bør have. Der kan også være usikkerhed omkring, hvordan man bedst taler med børn og unge om alvorlig sygdom og død eller om psykisk sygdom, der påvirker evnen til at fungere godt som forældre.

Der skal alle steder være opmærksomhed på børn og unges behov, når de er pårørende til alvorligt syge. Personalet skal uddannes til at tale med børn, og der skal være mulighed for løbende vejledning og støtte for personalet i at håndtere vanskelige samtaler.

Når forløbet på hospitalet er afsluttet kan der melde sig mange spørgsmål hos barnet eller den unge, som måske ikke blev stillet undervejs. Der kan være behov for hjælp til at bearbejde sorg og tab, og måske er der brug for en længerevarende indsats, så barnet eller den unge kan komme videre med sit liv på en god måde. Der skal være mulighed for et sammenhængende tilbud til børn og unge, der har oplevet alvorlig sygdom eller død hos en nær pårørende. Det kan for eksempel indeholde tilbud om opfølgende familiesamtale på afdelingen, information til egen læge, når der er et barn med behov for social støtte eller psykologisk støtte, inddragelse af barnets nærmiljø i form af skole, sundhedspleje, fritidsordning mv. Der kan også være brug for information om andre tilbud om støtte til børn i fx patientforeninger, sorggrupper og andre frivillige organisationer.

Nøglepersoner i forhold til børn

På Psykiatrisk Center Frederiksberg er der nøglepersoner på alle afdelinger, der er uddannet til at tale med patienterne om forældreansvar og med børn om psykisk sygdom. Nøglepersonerne taler med alle forældre om deres børn og drøfter familiens behov for støtte

Der gennemføres familiesamtaler med børnene, hvor de ser lokaliteten og møder behandlerne, får information om sygdommen og behandlingen. Der spørges ind til barnets tanker om situationen – blandt andet om de tanker om skyld, som børn kan få når deres forældre bliver syge. Der skabes et rum for fremtidige samtaler.

Der er etableret et forum for nøglepersonerne på tværs af organisationen for supervision, undervisning og fælles drøftelser af indsatser i forhold til patienter med børn