

# Søskende som pårørende – et gruppetilbud

Nationalt kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom.

Januar 2023



” Vores mellemste datter har reageret sent på sin søsters sygdom, og det kunne ligne en diagnose, men det kan også være, at det bare er enormt lang tid, hun har holdt igen, og så eksploderer det bare (...). Hun var super sjov og charmerende, så der var ingen, der så det – heller ikke os. Og det er jo forfærdeligt, for nu er vi tynget af skyld og skam, fordi vi ikke har kunne se, hvor meget hun led. Hun blev totalt overset. Det er grusomt”.

Forælder (Kombu 2020, s. 12)

Kombu er etableret i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrien i Region Nordjylland og Psykiatrifonden:



**Psykiatri**



**PSYKIATRIEN**  
– i gode hænder



Udgivere  
**Kombu**  
Psykiatrifonden  
Hejrevej 43  
2400 København NV

Tekst og dataansvarlig  
**Tina Mastrup, Psykiatrifonden**  
**Ditte Sennicksen, Center for**  
**Pårørende i Region Nordjylland**  
**Katrine Frydendal, Region**  
**Hovedstadens Psykiatri**

Layout  
**Maura Knopurt**

Rapporten er mulig med økonomisk støtte fra:



**SUNDHEDSSTYRELSEN**

# Indholdsfortegnelse

## Forord 5

---

## Udvikling af søskendetilbud 7

---

Kvalitativ undersøgelse: Når børn og unge er pårørende, 7

Forældrenes fokus, 7

Søskenderelationen, 8

Overtilpasset barn med undvigende handlemønstre, 8

Hjælp og støtte, 9

Forskning, 9

Evidens, 9

Åben kommunikation, 10

Roller, 10

Søskendes coping-strategier, 11

Søskendes livskvalitet, 11

Forskellige søskenderelationer og ansvar, 12

Varighed og effekt, 12

Opmærksomhedspunkter, 13

Søskende som pårørende (erfaring), 14

Søskenderelationen er unik, 14

Definition af søskende, 14

Antal i Danmark, 14

Overset gruppe, 14

## Beskrivelse af tilbud til søskende 16

---

Formål med søskendetilbud, 16

Målgruppe, 17

Henvisning, 17

Grupeledelse, 17

Søskendetilbuddet i Region Nordjylland, 18

Rekruttering af deltagere, 18

Familieinvolvering, 18

Forældresamtalen, 19

Forsamtale med søskende, 19

Ramme for kursus, 19  
Indhold på kursus, 20  
Afsluttende samtale, 21

Søskendetilbuddet i Psykiatrifonden og Region Hovedstadens Psykiatri, 22

Rekruttering af deltagere, 22  
Visitering, 22  
Kort fælles intromøde, 23  
Indhold på kursus, 24  
Afslutning, 25  
Brobygning til familien, 25  
Evt. afsluttende samtale – familieinvolvering, 26

## **Evaluering af tilbuddene** **28**

---

Deltagere, 28  
Henvist fra, 28  
Tidsforbrug som kursusleder, 28

Vores erfaringer med modellerne, 29

Center for pårørende i Region Nordjylland, 29

Samtalerne, 29  
Kursus, 30

Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden, 31

Overvejelser om omfang af indsats, 32

Familiernes evaluering af søskendetilbuddet, 32

Forældrenes fokus og åben kommunikation, 33  
Fællesskab om det at være pårørende søskende, 34  
Mere viden og håndterbarhed, 36

## **Konklusion** **38**

---

## **Anbefalinger** **39**

---

# Forord

Psykiatrifonden har i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrien i Region Nordjylland etableret Nationalt kompetencecenter for børn og unge i familier med psykisk sygdom – Kombu. Kompetencecenteret er støttet af Sundhedsministeriet via satspuljemidler i en 4-årig periode fra 2019.

Gennem udbredelse af viden og bidrag til etablering af lokale indsatser for disse børn og unge er visionen for Kombu, at børn og unge, som vokser op i en familie med psykisk sygdom, får samme muligheder som andre for at leve et selvstændigt liv i trivsel. Se mere på [www.kombu.dk](http://www.kombu.dk).

Som en del af Kombu er der i projektperioden udviklet et koncept for søskendegrupper til børn og unge med søskende, der er ramt af psykisk sygdom. Siden 2011 har Psykiatrifonden haft samtalegrupper for børn og unge, som har en mor eller far med psykisk sygdom, og Region Hovedstadens Psykiatri har tilsvarende haft børnekurser for børn og unge i familier med psykisk sygdom. Siden 2004 har Psykiatrien i Region Nordjylland haft indsatser for børn og unge som pårørende. Søskende som pårørende er en ny selvstændig målgruppe for alle organisationer.

I udarbejdelsen af koncept til søskendegrupper har vi lyttet til børn og unge pårørende i forhold til, hvad der har hjulpet dem, og hvad de kunne have ønsket sig af støtte i deres søskenderelation. Disse udsagn har sammen med forskning og erfaringer været fundamentet for udvikling af tilbud til børn og unge som pårørende til søskende med psykisk sygdom.

Denne rapport fortæller om vores erfaringer med søskendetilbuddet og beskriver konceptet for søskendegrupper.

# Udvikling af søskendetilbud

# Udvikling af søskendetilbud

I udviklingen af søskendetilbuddet har vi lyttet til, hvad de unge pårørende fortalte – hvad der har hjulpet dem, eller hvad de kunne ønske sig af støtte. Disse udsagn har vi fra en kvalitativ undersøgelse, som blev foretaget i januar 2020. For det andet har vi kigget på, hvilken forskning der har været om "børn som pårørende til søskende med psykisk sygdom, udviklingsforstyrrelse eller handicap". Temaerne i forskningen har vi brugt til at lade os inspirere af form og indhold i forhold til vores søskendetilbud. For det tredje har vi trukket på de mange års erfaring med arbejdet med børn som pårørende, der ligger hos de tre partnere i Kombu. Disse tre områder vil vi uddybe i nedenstående.

## Kvalitativ undersøgelse: Når børn og unge er pårørende

Den indledende kvalitative undersøgelse blev foretaget i januar 2020 af Psykiatrifonden. I april 2020 udkom rapporten: "Når børn og unge er pårørende – en kvalitativ undersøgelse af familier, der lever med psykisk sygdom" (Kombu 2020). Rapporten baserer sig på et kvalitativt studie med 21 informanter og har to analysedele. Den første analysedel omhandler pårørende til forældre med psykisk sygdom, og den anden del omhandler pårørende til søskende med psykisk sygdom. I nærværende rapport beskrives de tematikker og pointer, som er centrale for udviklingen af et koncept til søskende som pårørende.

### Forældrenes fokus

I undersøgelsen fremgår det, at familierne synes, at psykisk sygdom optager meget tid og energi for alle parter i familien, og det efterlader søskende tilsidesat og overset:

**” Jeg har altid følt mig tilsidesat og ikke prioriteret.**

**” Når vi er sammen, så handler alt om, hvordan vi tilpasser alt efter autismen. Hele tiden.**

**” Alting bliver fokuseret på at hjælpe og støtte min søster.**

Alle tre udsagn fra undersøgelsen (Kombu 2020).

Nogle af forældrene i undersøgelsen fortæller, at de ikke mener, at den raske søskende forholder sig til eller er påvirket af søsteren eller broderens psykiske sygdom. Hvor andre forældre kan beskrive, at de som forældre for sent opdagede, at søskendebarnet egentlig var overbelastet. Søskende kan gå i lang tid og virke upåvirket, men pludselig reagere:

**” Vores mellemste datter har reageret sent på sin søsters sygdom, og det kunne ligne en diagnose, men det kan også være, at det bare er enormt lang tid, hun har holdt igen, og så eksploderer det bare (...). Hun var super sjov og charmerende, så der var ingen, der så det – heller ikke os. Og det er jo forfærdeligt, for nu er vi tynget af skyld og skam, fordi vi ikke har kunne se, hvor meget hun led. Hun blev totalt overset. Det er grusomt”, fortæller forælder (Kombu 2020, s. 12).**

Når forældrenes fokus er på barnet med sygdommen/udviklingsforstyrrelsen, kan det skyldes mange ting. Fx beskriver forældrene deres situation som, at de er ”skubbet ud over en klippekant”, er i ”alarmberedskab” eller som ”bål og brand”.

Alle udsagn vidner om, hvilket følelsesmæssigt pres disse forældre synes at være under, og at de ikke har kapacitet til mere. I undersøgelsen giver de raske søskende udtryk for, at de ikke bebrejder deres forældre, at de ikke har fokus på dem. Det fremgår, at søskende godt kan se, at der ikke er kapacitet til mere.

## Søskenderelationen

Af undersøgelsen fremgår det, at søskenderelationen ændres, da søskende oplever, at den psykiske sygdom påvirker relationen. De interviewede søskende giver udtryk for sorg og et savn over det søskendeforhold, de ikke har længere/eller ikke har haft. Det forstærkes, når de sammenligner sig med andres søskendeforhold. Samtidig er de meget loyale over for deres søster eller bror med psykisk sygdom. De har dårlig samvittighed, og nogle føler, at de skulle have opdaget deres bror/søsters vanskeligheder før. Søskende udtrykker også, at de har dårlig samvittighed over at trække sig.

Hvis sygdommen ikke altid har ”været der” eller er forbigående, så beskriver søskende, at det er svært at (gen) etablere forholdet, som de havde, før den psykiske sygdom kom.

## Overtilpasset barn med undvigende handlemønstre

Konsekvenserne for ændrede familiedynamikker og følelsesmæssige reaktioner hos de unge pårørende kommer også til udtryk i deres handlemønstre. Undersøgelsen viser, at søskende typisk indgår i rollen som det raske, perfekte barn. Det er meget energikrævende at efterstræbe og kan resultere i en belastningsreaktion.

**” (...). Jeg tror, jeg kompenserede ved at blive det raske barn. Jeg ville gerne betragtes som en ressource for mine forældre og ikke som en bekymring, fordi det var enormt tydeligt, at der simpelthen ikke var plads til mere” (Kombu 2020, s. 15).**



Flere søskende beskriver, at de går med følelserne alene, og det påvirker deres overskud – bl.a. i skolen. Nogle af børnene har set deres søskendes selvskade eller frygter, at deres bror eller søster vil tage livet af sig selv. Men de siger det ikke til nogen, fordi de ikke vil give andre bekymringer. Søskende beskriver det som et "traume" og "ikke at få tid til at trække vejret".

Så de undgår at tale om det derhjemme, og de undgår konfrontation i skolen og svarer ofte "fint nok", hvis de bliver spurgt, hvordan de har det. Undersøgelsen viser også, at søskende ofte undgår situationer, hvor det forventes, at man fortæller, hvordan man har det. Én beskriver, at vedkommende undgår sundhedsplejersken. En anden måde at undgå konfrontation på er, at de bliver væk fra skolen.

Søskende fortæller, at de har skolefravær i både folkeskole og på ungdomsuddannelser.

## Hjælp og støtte

En del af undersøgelsen omhandler, hvad de interviewede fortæller, at de har haft gavn af, og hvad de kunne have ønsket sig af hjælp. Hjælp og støtte deles op i to arenaer: Familiesammenhæng og skoleregi.

I familien giver de interviewede udtryk for, at de gerne vil have mere åben kommunikation. Søskende vil gerne inddrages, og de vil gerne vide mere om arvelighedsprognose. De vil gerne have værktøjer til at "åbne dialogen og bryde tabu". Og de vil også gerne kunne tale om og guides til at blive klogere på, hvordan de kan hjælpe søster/bror, der har sygdommen.

I skoleregi vil de gerne, at lærerne får mere viden om psykisk sygdom, og at lærerne anerkender, at det er svært at være bror/søster. Lærerne skal ikke forstå, hvordan eleven/den pårørende har det, og de skal ikke fixe det. Men lærerne skal vide, at børnene undgår konfrontation og ofte siger, at de har det "fint nok". Og lærerne skal spørge igen og lade børnene vide, at de ikke behøver at fortælle alt på én gang: "Vi tager det i små bidder". Læreren skal lave nogle særaftaler med eleven og holde dem.

Derudover fremgår det af undersøgelsen, at gruppeforløb kan hjælpe børnene til at blive mere afklarede omkring psykisk sygdom, fordi de kan spejle sig i hinandens historier og støtte hinanden i at sætte grænser i hjemmet.

## Forskning

Som et led i udviklingen af søskendetilbuddet foretog vi i februar 2020 et slags punktnedslag i forskning på området. I dette afsnit vil vi nævne nogle af de pointer og forskningsfund, som vi finder relevante i denne sammenhæng.

## Evidens

I et Cochrane review fra 2015 finder Sin et. al. kun ét studie, hvor søskende er involveret i en psykoedukativ intervention, og hvor data på søskende er tilgængelig (Sin et al. 2015). Sin og kollegaerne så en tendens, der viste, at interventioner, der bragte mange familiemedlemmer sammen for at modtage psykoedukation og dele deres oplevelser, blev opfattet positivt. I deres review inddelte Sin m.fl. resultaterne i primære og sekundære mål med interventionerne. Her anså forskerne de primære mål som at forbedre søskendes/pårørendes eget velbefindende. De sekundære mål var at øge søskendes viden og håndterbarhed i forhold til den psykiske sygdom. Andre sekundære mål var at støtte søskende, samt at patienten følte sig støttet og udviklede sig.

## Åben kommunikation

Målet med intervention i familier, hvor der er et familiemedlem med en psykisk sygdom, er at få mere åben kommunikation mellem familiemedlemmerne (Sanders et al. 2014).

**” Helping families with a member diagnosed with a mental illness to move toward an open pattern of communication could benefit not only the individual diagnosed with the mental disorder, but also the siblings and the parents. Friedmann et al. (1997) confirmed in their extensive study that many of the families coping with mental illness are in fact displaying patterns of emotional rigidity and lack of interest and attention to some of the family members. Thus, helping families to move in the direction of an open system (Wegscheider-Cruse, 1989) can help those families tremendously” (Sanders et al. 2014 s. 261).**

## Roller

Forskere beskriver et fænomen blandt søskende som pårørende som "Replacement Child Syndrom" (Avcioglu et al. 2019). Syndromet er karakteriseret ved, at børnene overtilpasser sig, fordi de ikke vil belemre forældre med egne problemer osv.

I et amerikansk studie med 33 voksne undersøgte de søskendes roller, og forskerne fandt, at søskende ofte modnes hurtigere på bekostning af egne emotionelle behov. Og at dynamikken/rollen synes at være til stede, selv før diagnosen formelt stilles (Sanders et al. 2014).



## Søskendes coping-strategier

En undersøgelse viste, at problemfokuseret og indirekte coping var den coping-stil, som deltagerne mest benyttede sig af og fandt mest hjælpsom (Avcioğlu et al. 2019). Den problemfokuserede coping består primært af at søge lidt væk for at beskytte sig selv, søge information, samt at søskende opvejer fordele og ulemper af forskellige handlemuligheder for at håndtere søskendes sygdom. Fx "hvis jeg giver mig her, så får min søster/bror ro, og det giver også mig ro". Den indirekte coping består af, at de søger aktiviteter og mennesker, der bringer glæde.

I en anden undersøgelse har forskere fundet tre temaer, som deres deltagere i søskendetilbuddet var optaget af og fandt vigtigt (Fosters et al. 2014). For det første, at støtten skal indeholde mulighed for at opleve, at man ikke er alene samt at opleve et fællesskab. For det andet, at søskende får mulighed for at udvikle deres styrker. Og for det tredje, at de kan hjælpe deres søskende med den psykiske sygdom. Sidstnævnte viser, at det også er vigtigt for søskende, at de kan hjælpe. Det hjælper derfor ikke blot at sige til dem, at det ikke er deres ansvar, og at de bare skal fokusere på deres eget liv. Det er vigtigt, at vi som professionelle husker, at søskende både vil hjælpe, men også have muligheden for at kunne trække sig.

## Søskendes livskvalitet

I en belgisk undersøgelse med 50 søskende i alderen 6-14 år undersøges konceptet "Family Quality of Life" (Moyson & Roeyers 2012). Der beskrives ni domæner, som er vigtige for søskende som pårørendes livskvalitet. Disse ni domæner anser vi som essentielle at være bevidst om i udviklingen af søskendetilbuddet, da indsatsen ikke kan "ændre på det vilkår, at det er én i familien, der har en psykisk lidelse, men vi kan skabe bevidsthed om, at der er områder, som familien selv har indflydelse på og kan ændre lidt på". De ni domæner præsenteres herunder:

### NI DOMÆNER FOR LIVSKVALITETEN HOS SØSKENDE SOM PÅRØRENDE

1. Fælles aktiviteter som søskende og familie.
2. Gensidig forståelse mellem familiemedlemmer.
3. Privat tid uden søskende.
4. Accept af at have en bror/søster med handicap.
5. Tålmodighed.
6. Tillid til velvære.
7. Udveksling af erfaringer.
8. Social støtte.
9. Håndtering af omverdenen.

(Moyson og Roeyers 2012)

## Forskellige søskenderelationer og ansvar

I en amerikansk undersøgelse med 19 voksne søskende (24-74 år) pointeres det, at den enkelte søskendes ansvar afhænger af:

**” These responsibilities are affected by personal and family dynamics and by the nature of the sibling relationship, including attachment, reciprocity, and ambivalence. They vary in intensity throughout the life course and in response to changes in the illness and the availability of both formal and informal supports” (Lukens et al. 2002 s. 374).**

Der er ikke to søskendeforhold, der er ens, og søskende har forskelligt ansvar i familien, og de oplever det forskelligt. Det vil sige, at man kan have forskellige forhold og oplevelser, selvom man bor i den samme familie.

I ovennævnte undersøgelse kommer de også med en anden vigtig pointe – at der ikke er to med den samme psykiske sygdom, der er ens: “(...) the personality customizes the disease” (Lukens et al. 2002 s. 375). Derfor skal der i interventioner være plads til, at hver enkelt kan fortælle om deres oplevelser – og ikke så meget fagpersoner, der fortæller, hvad de ved. Dette er i god tråd med de tre partners erfaringer, og hvordan vi arbejder med børn, unge og familier.

## Varighed og effekt

De tre partnere i Kombu har alle haft børnegrupper for børn, hvis forælder har en psykisk sygdom, hvor de er afholdt efter forskellige modeller. Her mødes børnene én gang om ugen i 1,5 til to timer 6-10 gange. De erfaringer, vi har med børnegrupper, har været meget positive. I forbindelse med udviklingen af søskendegrupper fandt vi imidlertid en australsk undersøgelse, hvor man har lavet en effektundersøgelse, som viste en mere langvarig effekt ved et mere koncentreret forløb (Foster Side 9 af 29 et al. 2014). De havde både et tilbud, som minder om vores model med gruppetilbud efter skole i nogle timer, og så havde de et tilbud i skolesommerferien med fire sammenhængende dage. Undersøgelsen viser, at de ser større forbedringer i forhold til søskendes følelse af håb for fremtiden ved en måling fire måneder efter deltagelse ved de fire sammenhængende dage:

**” Goodyear et al. (2009), e.g. found that while the content of the CHAMPS school holiday and after-school programmes was similar, the intensity of the school holiday programme, run over four consecutive days, led to greater improvements at follow-up (4 weeks post programme), compared with the after-school programme, conducted for 2-hour sessions weekly or fortnightly across the school term” (Foster et. al. 2014).**

Dette finder vi relevant i udviklingen af et søskendetilbud, hvorfor Center for Pårørende i Region Nordjylland har afprøvet en intensiv gruppe model.

## Opmærksomhedspunkter

Samme Australske undersøgelse viste, at deltagerne blev mindre prosociale uden for gruppen (Fosters et al. 2014).

**” While developing friendships with other children/adolescents who can empathize with the experience of living with mental health issues may be viewed as positive, some researchers have raised concerns about the risk of (unintentionally) restricting peer support networks to individuals in the programme (Hargreaves et al. 2008). The impact of developing social capital within the ON FIRE programme, to the possible exclusion of other peers, needs evaluation over the longer term.” (Fosters et al. 2014).**

Det vil sige, at det er vigtigt, at vi i vores gruppetilbud sikrer, at de unge også bruger deres netværk uden for gruppen, så søskendetilbuddet bliver en integreret del af deres liv og hverdag.

Søskende er en ny målgruppe for partnerne i Kombu, og en undersøgelse bekræfter vores tanke om, at det godt kan være en gruppe børn og unge, der har følt sig negligeret. En amerikansk undersøgelse har haft fokus på, hvordan søskende som pårørende opfatter "systemet", og man konkluderer, at man skal gøre sig grundige overvejelser om, hvordan der skabes kontakt med disse søskende, da det har været en overset gruppe: "Finetuning such services to reach those who have been angered or overlooked by the mental health system must inevitably be guided by creative and concerted professional strategies and knowledge" (Lukens et al. 2002 s. 362).

I udviklingen af søskendetilbuddet har vi derfor gjort os overvejelser om, hvordan vi rekrutterer disse børn og unge (se mere i afsnittet om rekruttering).



## Søskende som pårørende (erfaring)

I det følgende vil vi præsentere hvordan søskende påvirkes af at være pårørende, hvilken definition af søskende vi benytter, samt hvad omfanget af søskende som pårørende er i Danmark.

### Søskenderelationen er unik

At have en psykisk sygdom er en betydelig personlig belastning – både for den enkelte og for de pårørende (Sundhedsstyrelsen 2018). Når et familiemedlem rammes af en psykisk sygdom, påvirker det alle i familien, og dette understøttes af forskning gennem 60 år (Eckhard 2018). Søskende er nogen, man vokser op med og deler familiehistorie med, og derved er søskenderelationen unik. Forholdet til søskende er en central del af de byggesten, som vi formes og udvikles af, og derfor skal der være mere fokus på og forskning i søskendeforhold (McHale et al 2002).

Søskenderelationen og følelser deri bliver blot mere komplekse, når én af søskende har en psykisk sygdom. Undersøgelser bekræfter, at søskende som pårørende både elsker deres søskende og samtidig føler skam, frygt, loyalitet og tilskyndelse til at hjælpe (Avcioglu et al. 2019).

### Definition af søskende

Vores definition af søskende indbefatter både de biologiske og ikke-biologiske, hvor børnene bor sammen eller har samvær. Dette er en definition, som også bruges af forskere: "The definition of siblings is inclusive to incorporate the full range of possible family structures (NICE 2014). Therefore, in addition to biological siblings, half-, adopted-, and stepsiblings were included" (Sin et al 2015).

### Antal i Danmark

Et nyt dansk studie viser, at 15 % af danske børn født mellem 1995 og 2016 er blevet diagnosticeret med en psykisk sygdom, før de fylder 18 år (Dalsgaard et al. 2019). Det er i alt 41.350 piger (14,6 %) og 58.578 drenge (15,5 %), der har fået diagnosticeret en psykisk sygdom.

I en undersøgelse fra 2020 angiver Bedre Psykiatri, at mindst 52.300 børn og unge er søskende til et barn eller en ung i alderen 0-17 år, som er registreret med psykiatriske diagnoser på enten psykiatrisk eller somatisk sygehus inden for fem forudgående år.

### Overset gruppe

Forskning på området viser, at der er et stort behov for en særlig opmærksomhed på søskende som pårørende, der beskrives som usynlige, tavse og udsatte (Sin et al. 2015), (Avcioglu et al. 2019), (Sanders et al. 2014), (Fosters et al. 2014), (Besier et al. 2010), (Lukens et al. 2002), (Moysen & Roeyers 2012).

Bedre Psykiatri foretog i 2013 en spørgeskemaundersøgelse, der viste, at tre ud af fire forældre oplever, at øvrige børn i familien belastes af situationen med det psykisk syge barn (Bedre Psykiatri, 2013). Et tilsvarende survey fra 2014 viste, at hver anden forældre har måtte tilsidesætte øvrige børn i familien på grund af psykisk sygdom (Bedre Psykiatri, 2014).

# Beskrivelse af tilbud til søskende

# Beskrivelse af tilbud til søskende

Når en bror eller søster har en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse, påvirker det alle i familien. Af erfaring ved vi, at søskende sjældent selv beder om hjælp, men at de egentlig har brug for et forum, hvor de kan få mere viden om både den psykiske sygdom og sig selv. På baggrund af den præsenterede forskning og erfaringer fra de tre partnere, samt Kombus indledende undersøgelse (KOMBU 2020), har Kombu udviklet og afprøvet to tilbud til søskende. I perioden efterår 2020 til forår 2022 blev et tilbud om to sammenhængende kursusdage afprøvet i Center for Pårørende (Region Nordjylland), og i samarbejde mellem Psykiatrifonden og Region Hovedstadens Psykiatri blev et kursustilbud på 6 x 1,5 timer afprøvet. I det nedenstående beskrives de to tilbud. Ens for begge tilbud er formål, målgruppe, henvisning og gruppeledelse.

## Formål med søskendetilbud

Visionen med gruppetilbuddene er at forebygge psykisk sygdom og mistrivsel hos de deltagende søskendebørn.

Det primære formål er at forbedre søskendes/pårørendes trivsel. De sekundære mål er mere åben kommunikation om den psykiske sygdom i familien samt at øge søskendes viden, håndterbarhed og handlemuligheder i forhold til den psykiske sygdom. Børn og unge skal have konkret viden om diagnosen og idéer til, hvordan de bedre kan tackle de problematikker, de oplever i hverdagen med deres bror eller søster. Dette arbejdes der med ved, at det samlede tilbud indeholder:

### INDHOLD AF SAMLET TILBUD:

- Alderssvarende psykoedukation om brors/søsters sygdom (mere viden).
- Redskaber til at håndtere deres opvækstvilkår og finde balancen i at leve eget liv.
- Mulighed for at møde andre ligesindede.
- Mulighed for at dele deres oplevelser og følelser omkring det at være søskende.
- Normalisering af deres tanker, følelser og bekymringer.
- Afstigmatisering og håb.
- Opkvalificering af forældre vedr. viden om søskendebarnet og deres forældrerolle.
- Fælles forståelser og forbedret kommunikation i familien om psykisk sygdom.



## Målgruppe

Målgruppen for søskendetilbud for børn og unge er søskende til en med en psykiatrisk diagnose. Alder for de deltagende er 7-17 år. Alder for personen med psykisk sygdom er underordnet.

Søskende, som selv har psykiske udfordringer og/eller en diagnose, kan godt deltage i søskendetilbuddet, hvis deres egen udredning er afsluttet, og de kan indgå i en gruppe.

I den følgende beskrivelse vil det fremgå, at i Center for Pårørendes søskendetilbud er målgruppen i alderen 8-17 år, og i Psykiatrifonden og Region Hovedstadens Psykiatris søskendetilbud er målgruppen i alderen 7-16 år. Samlet set fungerer tilbuddet for skolesøgende børn og unge i alderen 7-17 år.

## Henvisning

Alle, der er i berøring med en familie, hvor der er én, der har en psykisk sygdom, kan henvende sig/henvise til søskendetilbuddet. Det kan være forældrene, børnene eller øvrige personer i familiens netværk. Det kan også være personale fra psykiatriske afdelinger (voksen- og børnepsykiatri), kommunale samarbejdspartnere (rådgivere, sundhedsplejersker, PPR, skoler og institutioner), privatpraktiserende læger, psykiatere, psykologer og hvem der i øvrigt måtte have kendskab til eller komme i kontakt med målgruppen. Barnet behøver ikke at have været indlagt på en psykiatrisk afdeling. Diagnosen kan være stillet af børne- og ungepsykiatrien, et privat hospital eller af en privat praktiserende psykiater. Ved henvendelse vurderes det, om tilbuddet er relevant i den aktuelle familiesituation.

## Gruppededelse

For begge tilbud gælder det, at det er særdeles vigtigt at være to kursusledere i forhold til at kunne præstere den opmærksomhed og nærhed, børnene kræver, når de kommer på kursus. Her er det vigtigt, at de voksne har ro, overskud og overblik i forhold til at se og høre alle børn i gruppen. Det er ligeledes vigtigt at være to for at kunne "tænke højt" sammen, hvis der opstår usikkerhed i rummet. Gruppedejerne skal sikre en let og tryk stemning, så der både kan leges og tales om svære/tunge emner.



# Søskendetilbuddet i Region Nordjylland

Søskende som pårørende tilbydes i Region Nordjylland et kursus med andre jævnaldrende. Forløbet består af fire elementer. Inden kurset har forældrene en samtale alene med en af kursuslederne og dernæst en forsamtale, hvor hele familien gerne deltager. Herefter vil søskendekurset afholdes over to dage (her deltager kun søskende som pårørende). Efter søskendekurset afholdes en afsluttende samtale med forældrene og den deltagende søskende.

<b>Før</b>	1. Forældresamtale 2. Forsamtale m. søskende og forældre
<b>Under</b>	3. To kursusdage for søskende
<b>Efter</b>	4. Afsluttende samtale m. søskende og forældre

## Rekruttering af deltagere

Center for Pårørende etablerede et samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, som har den daglige kontakt med alle patienter og deres familier. Samarbejdet er ledelsesmæssigt forankret, og der blev udarbejdet en instruks til personalet, som de kunne følge, når de henviste til tilbuddet. Personalet blev opkvalificeret i, hvordan de bedst formidle tilbuddet til forældre og søskende – med fokus på, at alle søskende har brug for mere viden, og at det kan anses som en del af behandlingen af barnet i børne- og ungdomspsykiatrien, at søskende kommer på kursus.

## Familieinvolvering

Et af målene med tilbuddet er mere åben kommunikation om den psykiske sygdom i familien. I Center for Pårørende afholdes samtaler både med forældrene alene samt forældre og søskende, da tilbuddet også har til formål, at man som forælder kan lære noget om søskendebørnenes udfordringer. Forældrene får mulighed for at få et skærpet fokus på søskendebørnene, som ofte føler sig oversete og har mange modsatrettede følelser. Og forældrene kan få indblik i de udfordringer, som søskende ofte oplever, samt få værktøj til at støtte den pågældende søskende i nye strategier i forhold til at have en bror/søster med en psykiatrisk diagnose.

## Forældresamtalen

Familien indkaldes efter visitationen til en indledende forældresamtale, hvor det kun er forældrene, der deltager. Det er der flere årsager til. Ved at starte samarbejdet med familien med forældresamtalen lægger vi vægt på forældrenes ansvar som forældre. Samtidig opkvalificeres forældrene i deres forældrerolle gennem viden om barnet, og det de, som forældre, oplever og tror deres barn har brug for. En anden årsag er, at ved at tale med forældrene først tager vi også højde for, at det er en forældregruppe, der er meget belastet og "fyldte", så ved forældresamtalen får de mulighed for at fortælle. Vi kan støtte dem i at flytte fokus fra det "syge barn" til det "raske barn". Forældresamtalen bliver også brugt til, at forældrene efterfølgende kan reflektere over, hvordan det bliver italesat i forhold til børnene.

Gennem forældresamtalen får vi kendskab til forældrenes overvejelser om barnets situation. I forældresamtalen har forældrene mulighed for åbent at fortælle om de ting, de kan være usikre på, om deres barn har gavn af at vide. Det er vigtigt, at vi sammen med forældrene finder ud af, hvad der er vigtigt, der bliver talt med den pågældende søskende om. Ud fra tanken om, at "børn skal ikke vide alt, men de skal have en forklaring på det, de oplever". Det er vigtigt, at børnene ikke får mere viden til forsamlingen, end de kan rumme og omsætte. Vi støtter forældrene i at afklare, hvad der er vigtigt for børnene at vide.

## Forsamtale med søskende

Den næste samtale er en slags forsamtale, hvor forældrene kommer ind med de søskende, som er i målgruppen til et søskendekursus. I den første del af samtalen taler vi med familien om, hvorledes den enkelte søskende oplever den psykiatriske sygdom forstyrre i hverdagen. I den anden del af samtalen præsenteres tilbuddet om søskendekursus, og hver søskende skal afslutningsvis sige ja eller nej tak til kurset.

### RAMME FOR KURSUS

- Alder: 8-17 år.
- Varighed: Kursus over to dage á 5 timer for aldersgrupperne 12-14 år og 15-17 år samt to dage á 3 timer for aldersgruppen 8-11 år.
- Antal deltagere: Max 12.
- Lukket gruppe.
- To kursusledere.

Når barnet og familien har sagt ja til tilbuddet, skrives barnet op til kursus efter sit fødselsårstal. Deltagere på kurset sammensættes med et aldersspænd på maksimalt tre år. Deltagerne på kurset inddrages efter alder og ikke efter, hvilken diagnose deres søskende har. Det er værdifuldt for børnenes udbytte, at de kan identificere sig med hinanden aldersmæssigt. Ligeledes er det pædagogisk muligt at målrette og tilrettelægge gruppeaktiviteterne i forhold til en aldersmæssig homogen gruppe. Denne sammensætning er medvirkende til at styrke tilliden og fortroligheden mellem børnene. I forhold til kurssets målgruppe er det en forudsætning, at søskende er begyndt i 1. klasse. Barnets skolestart gør en forskel i forhold til barnets identitet og modenhed og dermed egnethed til et udbytte af gruppeprocessen i kurset.

## INDHOLD AF KURSUS

### Første dag:

- Lære hinanden lidt at kende og skabe gode rammer, så alle kan føle sig trygge og tilpas: Præsentationsrunde, samværsregler, "ice breaker-lege", humørkortrunde osv.
- Fælles undervisning og samtale om psykisk sygdom samt fælles mindmap på tavlen, hvor alle hører hinanden fortælle om deres oplevelser med sygdommen derhjemme.
- Arbejde med at gøre den psykiske sygdom billedlig og konkret. Arbejde med handlemuligheder og hvad de allerede kan, ved og gør.
- Fokus på hvordan vores tanker, følelser, krop og adfærd påvirker hinanden, og på hvordan det enkelte barn kan håndtere hverdagen med psykisk sygdom hos en søskende. Der laves en fælles liste over børnenes handlemuligheder. Det giver børnene en oplevelse af fællesskab, egen agenthed og variation i redskaber.

### Anden dag:

- Fokus på netværk – hvem er allerede en støtte, og hvem kunne de ønske sig yderligere?
- Besøg af Dr. Klog junior – en psykiater, som svarer på de konkrete spørgsmål, børnene har formuleret på den første dag.
- Diverse andre øvelser om følelser, handlemuligheder og håb.
- Afslutning med bål og ristede skumfiduser. Uddeling af deltagelsesdiplom.

## Afsluttende samtale

På søskendekurset har børnene sammen med jævnaldrende haft et fællesskab omkring "det at have en søskende med en psykisk sygdom". De har også lært noget af de andre deltagere, kursuslederne og Dr. Klog junior om psykisk sygdom og deres egne reaktioner. Børnene er måske ved at tage gryende tiltag til at forholde sig anderledes. Disse nye tiltag skal vi sikre, at forældrene hører om. Både fordi nye gryende tiltag kan være svære at holde fast i, hvis man er alene, men også fordi, vi er af den helt klare overbevisning, at det er essentielt at bygge bro mellem barnets livsverdener, så viden fra kursus ikke står alene, men også præsenteres for familien. Derfor inviterer vi hvert barn ind til en afsluttende samtale efter kurset. Her deltager én af gruppelederne, forældrene samt barnet. Temaer i samtalen er typisk: Ny viden, nye handlemuligheder, øvelser, barnets ønsker og behov.



# Søskendetilbuddet i Psykiatrifonden og Region Hovedstadens Psykiatri

Søskende som pårørende tilbydes et kursus med andre jævnaldrende. Forløbet består af tre elementer. I den første er der fælles intromøde for alle deltagende søskendebørn og deres forældre. Herefter afholdes søskendekurset med seks ugentlige møder á 1,5 – og her deltager kun søskende som pårørende. Søskendekurset afsluttes med en fælles afsluttende gruppegang med forældrene og den pågældende søskende.

<b>Før</b>	1. Kort fælles intromøde (30-45 min.) m. søskende og forældre
<b>Under</b>	2. Seks gruppegange á 1,5 time m. søskende
<b>Efter</b>	3. Et afsluttende gruppemøde for søskende og forældre (Evt. afslutte samtale for søskende og forældre)

## Rekruttering af deltagere

Region Hovedstadens Psykiatri har børnekurser for børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, på alle psykiatriske centre i regionen. Tilbud om kursus til søskende udbydes centralt i Psykinfo, og alle syv psykiatriske centre kan henvise hertil. Psykiatrifonden har drevet børnegrupper til børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom i mange år og er kendt for denne ydelse i faglige kredse. Henvendelser fra både private og fagpersoner om børnekurser til søskende henvises til det fælles tilbud. Henvendelser noteres på en fælles venteliste. Opstart og afslutning afholdes i umiddelbar sammenhæng med gruppeforløbet.

## Visitering

På baggrund af de børn, der er på venteliste (antal børn og aldersfordeling), sammensættes grupperne så vidt muligt med et aldersspænd på 3-4 år. Det er værdifuldt for børnenes udbytte, at de kan identificere sig med hinanden, og det styrker tilliden og fortroligheden mellem børnene. Ligesom det styrker den pædagogiske tilrettelæggelse. Hvis det ikke er muligt med en aldersmæssig homogen gruppe, sammensættes gruppen bedst muligt med de tilmeldte børn – dog altid med mindst to børn af samme køn og/eller på samme alder, så alle børn har mindst en anden at spejle sig i. Det stiller særlige krav til gruppelederne, hvis gruppen ikke er aldersmæssigt homogen, idet de skal have særligt fokus på at inddrage alle og skabe fællesskab. Der tages ikke hensyn til diagnosen hos deres søskende, da oplevelser og følelser hos søskendebørn ikke er diagnoseafhængige.

## Kort fælles intromøde

På det første fælles intromøde får forældre og børn viden om, hvad kursusforløbet indeholder og bliver kort introduceret til nogle af de øvelser, der indgår i kurserne. Derudover er formålet, at børnene og deres forældre møder kursuslederne og de andre familier, samt at der skabes en følelse af tryghed i forhold til at deltage på kurset.

### RAMME FOR KURSUS

- Alder: 7-16 år.
- Kursus: Ugentlige møder – seks gange á 1,5 time.
- Antal deltagere: Max 8.
- Lukket gruppe.
- To kursusledere.

### STRUKTUR FOR HVER GRUPPESESSION

- Status – siden sidst – humørbarometer.
- Temaøvelse.
- Evt. pause, som kan bruges aktivt.
- Supplerende øvelse.
- Farvel-leg.



## Indhold på kursus

Hver gruppesession har et tema. Temaer tilpasses og prioriteres i forhold til alder og særlige behov i gruppen af børn. Temaer kan være:

### INDHOLD PÅ KURSUS

- Vi lærer hinanden at kende.
- Viden om psykisk sygdom.
- Handlemuligheder.
- Balance mellem alles behov – hensyn til egne behov, forældres behov, søskendes behov.
- Skyld og skam over at være rask, at insistere på at leve eget liv og mærke og forfølge egne behov.
- Relation til sin søskende (tab/ændring i relation), herunder evt. savn.
- Følelser, krop, adfærd, tanker – afstigmatisering og normalisering.
- Når sygdommen fylder/ikke fylder.
- Netværk: Hvem kan jeg snakke med / andre arenaer, hvor får jeg en pause?





## Afslutning

Et af målene med tilbuddet er mere åben kommunikation om den psykiske sygdom i familien. På Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifondens børnekurser afholdes et fælles afsluttende gruppemøde for både børn og forældre. Her formidles generel information og opmærksomhedspunkter. Formålet er at brobygge til forældrene i form af at introducere et fælles sprog og forståelse for søskendebørnenes situation, herunder at formidle børnenes behov og ønsker. Sekundært får forældrene en oplevelse af at møde andre ligestillede familier.

### EKSEMPEL PÅ INDHOLD

- Opdeling af børn og forældre i en del af tiden.
- Forældre og evt. børn laver en øvelse (intro af sprog og forståelse for børneperspektiv, tanker og behov).
- Børn underviser forældre – om hvad de har lært i gruppen.
- Børn præsenterer deres vigtigste budskaber til forældrene (evt. anonymiseret) ved, at de præsenterer hinandens ønsker.
- Diplom uddeles.

## Brobygning til familien

Inddragelse af forældre til opstart og afslutning har til formål at overføre relevant viden hos deltagerne og gruppelederne til forældrene. Det kan fx dreje sig om søskendebørnenes ønske om mere åben kommunikation i familien – eller søskendebarnets behov for at blive set og få omsorg i eller efter svære situationer, hvor den psykiske sygdom har fyldt. Gruppeforløbet har givet deltagerne et sprog for at tale om psykisk sygdom, som gerne skal bidrage til mere åben dialog og brud med tabu i familien. Børnene og de unge vil kunne tale om og guides til at blive klogere på deres søskendes psykiske sygdom, og hvordan de kan hjælpe søster/bror bedst muligt i hverdagen – fx ved at lade ham/hende være i fred. De vil gerne inddrages, og de ældste børn vil gerne vide mere om arvelighedsprognose. Det er vigtigt, at forældrene får viden om, hvad søskendebarnet har opdaget som gavnligt og dermed kan støtte søskendebarnet i det.

Brobygningen foregår ved den afsluttende mødegang, hvor forældrene deltager sammen med børnene. Det er gruppeledernes opgave gennem gruppeforløbet at være løbende nysgerrige og opmærksomme på, hvad der kan være relevant for det enkelte barn at få videreformidlet til forældrene. Det er vigtigt, at det aftales med barnet, hvad der kan/skal videreformidles til forældrene således, at det er søskendebarnets oplevelser og refleksioner, som er i centrum og ikke alene gruppeledernes vurderinger. Brobygningen til forældre skal også give forældrene en større forståelse for søskendeperspektivet og give konkrete redskaber til (også) at imødekomme søskendebarnets behov – i form af råd og vejledning.

I skoleregi skal lærerne informeres om situationen og den psykiske sygdom, og lærerne skal anerkende, at det er en svær situation for bror/søster. Lærerne skal vide, at børnene undgår konfrontation og ofte siger, at de har det "fint nok". Lærerne skal spørge igen og lade børnene vide, at de ikke behøver at fortælle alt på én gang: "Vi tager det i små bidder". Og lærerne skal lave nogle særaftaler med eleven og holde dem.

## Evt. afsluttende samtale – familieinvolvering

I de familier, hvor gruppelederne vurderer, at der er et særligt behov for brobygning ind i familien, kan de tilbyde en afsluttende samtale med forældre og deltagende søskendebørn. Gruppelederne kan hjælpe forældrene til at få et skærpet fokus på søskendebørnene, som ofte føler sig oversete og har mange modsatrettede følelser. Og forældrene kan få indblik i de udfordringer, som søskende oplever, samt få værktøj til at støtte den pågældende søskende i nye strategier i forhold til at have en bror/søster med en psykiatrisk diagnose.

Nogle familier kan være særligt sårbare familier – både forældre og børn – hvorfor gruppelederne vurderer, at der er behov for særlig vejledning i forhold til relationen mellem søskendebørn og forældre samt dynamikken i familien generelt. Der kan også være familier, hvor gruppelederne vurderer, at der er behov for yderligere støtte til familien og dermed skriver en underretning. Underretninger sendes i vides muligt omfang i samarbejde eller indforståelse med forældrene.



# **Evaluering af tilbuddene**

## Evaluering af tilbuddene

Evalueringen af søskendetilbuddet vil dels være gruppelederes observationer og erfaringer med arbejdet med børn som pårørende i projektperioden. Desuden er der i Center for Pårørende (RN) indsamlet evalueringsskemaer fra de første 15 familier, som havde hele søskendeforløbet (tre samtaler og to kursusdage). I grupperne gennemført af Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden er der gennemført kvalitative interviews med gruppedeltagerne i de to grupper (børnene).

## Deltagere

Center for Pårørende har i perioden efterår 2021 til forår 2022 talt med 120 familier og haft 144 søskende til samtale. Heraf har ca. 120 børn takket ja til kursus. Der er afholdt 15 kurser, hvor 90 børn har deltaget. Det vil sige, at 30 søskendebørn sprang fra. Evt. på grund af lang ventetid for nogle børn.

Den yngste deltager på kursus var 7 år og gik i 1. klasse, og den ældste var lige blevet 18 år og gik på gymnasiet. Deltagerne er kommet fra alle 11 nordjyske kommuner. Der har været en overvægt af søskende til børn med udviklingsforstyrrelser (autismespektrum forstyrrelse, ADHD, ADD, gennemgribende udviklingsforstyrrelse), men ellers har diagnoserne depression, angst, skizofreni, OCD, angst og spiseforstyrrelse også været repræsenteret på kurset.

I grupperne gennemført af Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden har 14 børn deltaget fordelt på to forskellige kurser. Deltagerne har været 7-16 år, og alle gik i folkeskole. Deltagerne er kommet fra hele Region Hovedstaden, og kurserne blev afholdt i Psykinfo i København.

## Henvist fra

I Region Hovedstadens Psykiatri henvises deltagerne overvejende fra de psykiatriske centre i regionen. Næst hyppigst er, at familierne selv henvender sig til Psykiatrifonden eller direkte til Psykinfo. Enkelte henvendelser er via kommunen.

I Center for Pårørende henvises deltagerne overvejende af børne- og ungepsykiatrien, eller familierne henvender sig selv efter, at psykiatrien har fortalt om tilbuddet. Enkelte henvises fra kommunen.

## Tidsforbrug som kursusleder

På hvert kursus er der to kursusledere. I opstartsfasen er tidsforbruget 52 timer for hver gruppeleder i Center for Pårørende. Når første kursus er afholdt, er der ikke så meget, der skal planlægges, da vi arbejder ud fra det samme program og opgaver. Her er tidsforbruget 60 timer i alt fordelt på 30 timer for den enkelte medarbejder – baseret på, at enkelte opgaver løses af kun én gruppeleder. I Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifondens model er timeforbruget ligeledes 60 timer i alt med 30 timer pr. kursusleder. I denne model løser begge gruppeledere alle opgaver sammen, herunder tilpasning af indhold til hver enkelt gruppe af søskendebørn. Se opgørelser i bilag.

## Vores erfaringer med modellerne

Vi har testet forskellige modeller for forløbet på de to lokationer. Nedenfor beskrives først erfaringerne i Center for Pårørende i Region Nordjylland. Derefter beskrives erfaringerne fra Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifondens model.

### Center for pårørende i Region Nordjylland

#### Samtalerne

I Center for Pårørende blev det forsøgt at inddrage den ramte søskende i en af samtalerne, men det viste sig at være for belastende for barnet. Det blev desuden afprøvet i fem familier med blot en forsamtale med forældrene og barnet/børnene, der skulle på søskendekursus – dvs. uden en forudgående forældresamtale. Vi oplevede, at vi som kursusledere "havde for travlt", og det føltes lidt som en umulig opgave både at nå at "tune in", få åben kommunikation familiemedlemmerne imellem og få motiveret søskende til kursus. Vi oplevede i de familier, hvor vi havde en forældresamtale, at samtalen alene med forældrene fungerede godt, fordi forældrene forinden havde været inde og fortælle, og de også kunne gå hjem og forberede børnene på, at de skulle til en forsamtale, fordi de vidste, hvad de ville sige til dem. Flere af forældrene udtalte også, at de syntes, at det var rart, at de kunne komme ind og tale frit, uden at føle at de skulle tage hensyn til deres børn. Som kursusledere har vi også oplevet, at vi har fået mere relevant information om familiens situation, som var anvendeligt, hvis fx søskendebarnet viste sig at være lidt tavs til forsamlingen. Derefter besluttede vi at holde fast i modellen med først en samtale alene med forældrene og dernæst en samtale med søskendebørnene og forældrene uden barnet med sygdommen.

Overordnet synes modellen at være god, men noget vi kunne mangle i denne model var, at patienten blev mere inddraget, da vores erfaring er, at det er essentielt, at alle i familien kan snakke sammen om, hvilke handlemuligheder de hver især har. I nogle af familierne tilbød vi, at barnet med diagnosen kunne komme til en samtale med resten af familien og have en samtale om at "være dem som familie". Det oplevede vi, at familierne fandt meget meningsfyldt. En anden ting, som vi kunne mangle ved modellen, var, at vi kunne have mere fokus også på forældrene, fordi vi oplevede, at de var meget belastede og nogle i krise. Vi vurderer, at det vil være en hjælp for familien, hvis samtalen også inkluderer forældrenes situation.

I forhold til den afsluttende samtale ændrede vi praksis, efter vi havde afholdt 10 kurser. I starten fik alle familier en afsluttende samtale med deres barn, der havde været på kursus. På de sidste fem kurser foretog vi en individuel vurdering og inviterede de familier, hvor vi så et behov, til en afsluttende samtale. De andre familier fik tilbudt en afsluttende samtale, hvis de havde lyst, behov eller ønske om det. Vi ændrede til denne praksis, fordi vi oplevede, at mange familier følte sig forpligtet til at komme til en afsluttende samtale, selvom de ikke havde et behov for det. Nogle af familierne gav udtryk for, at de havde haft en masse snakke derhjemme om kursusforløbet og ikke kunne se, hvorfor "de skulle helt her hen igen". Ved den ændrede praksis oplevede vi et andet engagement og nærvær i samtalerne.

## Kursus

Efter 15 afholdte søskendekurser vurderer vi, at vi har fået lavet et godt program for dagene, hvor vi arbejder med de mål, som vi har for søskendeforløbet. Vi oplever, at der er en god rød tråd, og der er afveksling og plads til pauser.

Vi kan argumentere for og imod kursusmodellen, hvor børnene mødes to sammenhængende dage. Overordnet er vores oplevelse, at modellen har passeret godt til målgruppen, da de ikke skal komme hver uge og have fri flere gange. Nogle familier har givet udtryk for, at det har været dejligt, at de ikke har skulle køre ind mange gange (tilbuddet har været til søskende i hele Nordjylland, så vi har haft enkelte børn, der har haft 1½ times kørsel hver vej). Mens andre af forældrene gerne havde set, at børnene skulle mødes mange flere gange. Som kursusleder har det været godt, at vi havde mere sammenhængende tid sammen med børnene, og vi fik mulighed for at lave mere tidskrævende opgaver med dem. Derudover følte modellen også tidsbesparende, så vi kunne nå mere reelt indhold på kurset end fx i børnegrupper, hvor man mødes á 2 timer, og der bruges tid til "indledning" og "afslutning" hver gang.

Desværre har vi ikke haft mulighed for at undersøge, om indsatsen har en mere langvarig effekt ved sammenhængende dage, som vi kunne se, at nogle undersøgelser viste (jf. afsnit om varighed og effekt).

Vi er også bevidste om, at der er ulemper ved kursusmodellen. Hvis børnene kom i en længere periode, havde de mulighed for at dele flere oplevelser med både gode og dårlige dage. Vi oplevede, at i de tilfælde, hvor børnenes søskende med sygdommen havde en god periode, var søskende på kurset ikke så optaget af og havde ikke lyst til at tale om, "når det er en dårlig periode/dag".

Vi valgte at have de to samtaler med familierne hurtigst muligt efter visitation af familien, hvorefter børnene blev skrevet op til kursus. Kurserne blev afholdt løbende, men da kurserne blev dannet med udgangspunkt i, at børnene skulle være jævnaldrende, var der nogle børn, der kunne vente op til et år. Dette er for lang ventetid, og det kunne undgås ved, at vi lagde samtalerne umiddelbart i perioden inden, men her har vi vægtet at få familien ind til samtale hurtigt, og at der ikke var ventetid der.

Vi har valgt at danne kurser med jævnaldrende børn frem for at danne ud fra, at deres søskende har den samme diagnose. Det var vigtigt, at børnene var på samme alder, så de kunne spejle sig i hinanden, men vi oplevede nogle gange, at det var vigtigt for én deltager, at der var andre børn, som også havde en søskende med samme diagnose.

Vi har haft mange børn fra samme familier, som skulle på kursus, men vi har holdt fast i, at søskende ikke skal på kursus sammen. Vi har også sat tvillinger i hver sin gruppe. Til den afsluttende samtale har vi spurgt familien, hvordan de har oplevet at skulle i hver sin gruppe, og vi har kun hørt, at de var glade for det. Også på trods af, at de inden start havde givet udtryk for, at de gerne ville af sted sammen. Vi er også blevet bekræftet i, at søskende kan have meget forskellige oplevelser med at være søskende til én med en psykiatrisk lidelse, selvom de er i samme familie.

# Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden

Region Hovedstadens Psykiatri har gennem en årrække haft børnekurser for børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom. Kurserne er gennemført efter et princip om, at lidt er bedre end intet og en model, som er udviklet i forhold til, hvad der er ressourcemæssigt realistisk at gennemføre inden for de givne rammer. Modellen består af et fælles intromøde på 45 min for alle deltagere på kurset og deres forældre. Herefter seks kursusgange á 1,5 time, hvoraf forældre inviteres til at deltage den sidste halv time på den sidste kursusgang. Første søskendekursus i dette regi blev gennemført efter denne model, som er den mindst omfattende og dermed mindst tidskrævende.

Psykiatrifonden har gennem en årrække haft børnegrupperforløb for børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom. Grupperforløbene har bestået af en forsamling for barn og forældre, 8-10 gruppegange og en afsluttende samtale for børn og forældre. Andet søskendekursus i dette regi blev gennemført efter denne model, som er mere omfattende og tidskrævende.

De to modeller blev sammenlignet i forhold til søskendebørnene og forældrenes udbytte samt det nødvendige tidsforbrug i de to modeller. Mundtlige tilbagemeldinger fra familierne, gruppeledernes konkrete erfaringer fra de to forløb og mangeårige generelle erfaringer fra gruppeforløb i feltet ligger til grund for beslutningen om den endelige model, som er beskrevet tidligere: Fælles intro, seks kursusr møder, et fælles afsluttende møde for børn og forældre samt mulighed for afsluttende samtale for de familier, hvor kursusederne vurderer et behov for det.

På baggrund af begge organisationers omfattende erfaring med børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, vurderer vi, at ovenstående model er tilstrækkelig og dækkende. Man kan naturligvis altid gøre mere – hvilket også ofte er et ønske fra deltagerne – men det vil ikke nødvendigvis øge effekten. Vi er opmærksomme på, at dette er en klinisk vurdering, som ikke er forskningsmæssigt testet, hverken i forhold til varighed eller effekt. I andet gruppeforløb havde vi forsamlinger med alle familier, hvor vi præsenterede forløbet og hørte om familiens situation. Vores oplevelse var dog, at børnene i høj grad selv præsenterede og delte deres problematikker i gruppeforløbet, og at den information vi fik ved forsamlingerne ikke bidrog med værdi til forløbet og indholdet. På samme måde havde nogle familier god gavn af den afsluttende samtale i andet gruppeforløb, men mange mødte op af høflighed, da de allerede havde etableret nye samtaleformer i familien og nyt fokus på søskendebarnet. Vi konkluderede derfor, at det er tilstrækkeligt med et fælles intromøde og et fælles afsluttende møde med generel formidling og brobygning til familie og netværk. Evt. suppleret med en afsluttende samtale til de familier, hvor gruppelederne vurderer et behov.

Det er vores klare indtryk, at et forløb over tid med ugentlige mødegange gav deltagerne tid og mod til at fortælle mere og mere om hjemmesituationen og dermed mulighed for at få flest mulige konkrete handlemuligheder. Deltagerne har kunnet overskue transport hver uge, selvom det har krævet, at enkelte børn fik tidligere fri fra skole. Mange børn kunne selv transportere sig ind til os, efter de var blevet fulgt de første par gange. Og de fleste blev hentet efter endt gruppegang. Det gav også anledning til, at søskendebarnet havde tid alene med sin forælder, og der kunne opstå snakke på vej hjem.

## Overvejelser om omfang af indsats

Det er vores oplevelse, at søskendebørn i familier med psykisk sygdom er mindre ramt og i grundlæggende bedre trivsel i forhold til børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom. Det betyder ikke, at de ikke har brug for støtte – det betyder blot, at denne støtte kan være mindre omfattende. Søskendebørn er meget bedre i stand til at profitere af indsatsen – hurtigere.

Børn, som er pårørende til forældre med psykisk sygdom, kan have en følelse af, at de er en del af forældrenes udfordringer. Der er derfor behov for, at disse børn hjælpes og støttes i, at der er tale om sygdom, og at barnet ikke har skyld i det. Da børn gennem hele deres opvækst er afhængige af deres forældre, kan der være grundlag for et kontinuerligt fokus på dette, både fra forældres side og også fra andre arenaer i barnets liv som fx skole.

Søskendebørn er ikke ramt på deres eksistens og ved godt, at de ikke er skyld i deres søskendes psykiske sygdom eller udviklingsforstyrrelse, men kan savne viden, fokus fra forældre og forståelse for deres egen situation – også selvom man ikke er den syge. Derfor kan behovet for støtte, som fx et gruppeforløb, for mange opleves at være nok.

At møde andre mennesker i samme situation som en selv, med lignende erfaringer og udfordringer, er for både børn og voksne gavnlige. Erfaringer viser, at det ikke er nødvendigt med lange forløb for at give deltagerne en oplevelse af dette udbytte. Selvom mange deltagere efter seks, otte eller ti mødegange tilkendegiver et ønske om, at gruppeforløbet skal være længere, er det ikke ensbetydende med, at udbyttet ville være tilsvarende større. Ønsket om et længere forløb udspringer snarere i glæden ved at deltage i forløbet, som de fleste oplever som sjovt og rart samt oplevelsen af et fællesskab.

Deltagerne får inspiration og erfaring til dels at sætte ord på, hvordan de har det, og får et sprog for, hvordan de kan tale med familien og andre i deres netværk om psykisk sygdom i familien. Disse erfaringer kan også bidrage positivt til håndtering af andre typer af udfordringer, som barnet og familien kan møde gennem barnets opvækst og dermed være forebyggende for, at søskendebarnet selv udvikler psykisk mistrivsel.

Det er vores klare opfattelse, at søskendebørn ikke er lige så belastede som pårørendebørn til forældre. Deres behov for støtte er dermed ikke så omfattende.

## Familiernes evaluering af søskendetilbuddet

I grupperne gennemført af Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden er der gennemført kvalitative interviews med gruppedeltagerne i to grupper (børnene). Desuden har forældre og familier fortalt om deres udbytte af kursusforløbet til den afsluttende samtale i det forløb, hvor det var en del af tilbuddet.

I Center for Pårørende udfyldte de første 15 familier et evalueringsskema. Skemaet skulle de udfylde sammen, inden de kom til den afsluttende samtale samt medbringe til samtalen. Evalueringsskemaerne viser, at alle familier har været tilfredse med, at der var et tilbud til søskende som pårørende. Der ses en tendens til, at forældrene gerne så, at der var en slags opfølgning på søskendetilbuddet (fx at gruppen mødtes nogle måneder efter), eller at børnene mødtes flere gange over en længere periode. Men når vi spurgte børnene til den afsluttende samtale, svarede tre ud af fem børn, at de havde været glade for kurset, men at de ikke kunne se behovet for at komme over en længere periode. I familiernes evaluering træder tre væsentlige forandringer i familien frem, som vi vil beskrive i det nedenstående.

For begge modeller på de to lokationer gælder følgende:



## Forældrenes fokus og åben kommunikation

Alle i familien giver udtryk for, at den psykiske sygdom optog meget af deres tid og energi for alle parter før deltagelse i søskendeforløbet. Både børn og forældre giver efter tilbuddet udtryk for, at det har været godt med alenetid/fokus sammen med forældre. Forældrene fortæller, at det har været godt at have mulighed for at lytte og se, hvad deres "raske barn" er optaget af. Og at forældre føler lettelse, fordi de har gået rundt med en dårlig samvittighed over for det "raske barn", samt at de har fået afklaring på, om de skal bekymre sig om "den raske".

I evalueringen af tilbuddet har familier bl.a. givet udtryk for:

**” Det fylder mindre at have en syg søster”.**

**” Hun er glad for at have fået tid og rum til at snakke frit om egne følelser, hvor hun har været i fokus”.**

**” Meget mindre diskussioner både mellem forældre, men også mellem søskende”.**

**” Han har været mere åben omkring, hvordan han har det”.**

**” Nu går hun glad i skole hver dag”.**

**” Jeg har gået til psykolog før, men det er det her, der har hjulpet mig. Her har jeg kunne tale med andre børn, og jeg har lært, hvordan jeg kan tale med mine forældre derhjemme”.**

**” Jeg er blevet mere ligeglad, når der er konflikter derhjemme”.**

Familien oplever, at det er blevet lidt nemmere at tale sammen derhjemme, når den psykiske sygdom fylder, og at forældrene ved, at de skal hjælpe søskende med at have fokus på deres behov og ønsker.

## Fællesskab om det at være pårørende søskende

Vi kan se ud fra, hvad familierne skriver i evalueringsskemaerne, men også i det, som børnene selv fortæller på kurset og til den afsluttende samtale, at det har været godt at møde andre "søskende som pårørende". Børnene giver udtryk for, at de føler, at de har fået nye venner, og at de har lært noget af de andre. Som kursusleder ser vi hurtigt den gensidige identificering mellem kursusedtagerne, og at det har betydning for børnene at møde andre børn i samme situation. Børnene giver udtryk for, at de fandt støtte ved at vide, at de ikke var de eneste med "søskende, der er anderledes". Børnene siger, at de lettere kunne tale om deres søskendes vanskeligheder i gruppen, da de vidste, at de andre var i samme situation.

Nogle forældre udtaler bl.a. i evalueringsskemaet:

**” Mere glad efter at have mødt ligesindede børn, så han ikke står alene”.**

**” Hun havde stor gavn af at tale med andre børn i samme situation”.**

**” Han virker lettet over at se/høre, at der er andre, der har en anderledes familie”.**

Disse udsagn vidner om, at forældrene kan mærke den forandring, der er sket inde i deres barn, fordi forældrene kan fornemme, at deres barn er mere glad og lettet – og mindre bekymret. Som kursusleder ser vi også, at børn, der er mere erfarne eller har mere viden end de andre, bidrager støttende til, at alle bevæger sig videre mod nye forståelser og færdigheder.



Børnene udtaler i evalueringen bl.a.:

**” Jeg har opdaget, at mine tanker, bekymringer og reaktioner er normale”.**

**” Jeg har opdaget mig selv ved at lytte til, hvad de andre fortæller”.**

**” Jeg har fået idéer til nye måder at reagere og tænke på i svære situationer”.**

**” Jeg har fortalt ting, som er svære at fortælle til andre og til mine forældre”.**

**” Det er et frirum”.**

**” Man ved rationelt godt, at der er andre, som også har syge søskende, men at opleve følelsen af at blive genkendt i svære oplevelser og udfordringer, det at skulle tilsidesætte egne behov, følelsen af ansvaret for at passe på søskende og forældre – er meget betydningsfuldt”.**

Fællesskabet i gruppen har stor betydning for deltagerne. Det giver dem indsigt i egen og andres situation og giver dem indsigt og forståelse for egne tanker og reaktioner. De fælles snakke hjælper deltagerne til at sætte ord på, hvordan de har det samt at få et sprog for, hvad de oplever. Desuden tilegner deltagerne sig handlemuligheder og redskaber, de kan bruge i deres hverdag. Børnene kan spejle sig i hinandens historier og støtte hinanden i at sætte grænser i hjemmet. Det kan hjælpe til at opleve deres følelser som legitime, og de kan få rum til at sige noget af det, som de holder skjult for deres familie i bedste mening.

## Mere viden og håndterbarhed

I forløbet omkring søskendekursus har der været fokus på at øge familiens viden om diagnosen, hinanden og sig selv. I samtalerne har vi taget udgangspunkt i deres oplevelser fra hverdagen og tilbudt en ramme, hvor disse oplevelser kan knyttes til viden om sygdomme og det almen menneskelig i at være en familie, hvor man påvirkes af hinanden. Der har været elementer af psykoedukation i alle samtalerne og på kurset, men altid med udgangspunkt i, at familien er eksperterne i, hvordan de oplever det. Og vi tilbyder vores viden og erfaring, så de opnår en øget forståelse af symptomer og årsagssammenhænge, så de bedre kan begribe sygdommens betydning for dem og deres familie. På kurset er psykoedukation en stor del af programmet, men med børnenes egne fortællinger i fokus – samtidig med mulighed for erfaringsudveksling med andre børn. I evalueringsskemaerne skriver nogle forældre:

**” Anerkender mere brors udfordringer”.**

**” Mere ubekymret og ”driller” søster mere på en kærlig måde”.**

**” Mere tålmodig og viser mere overskud med sin lillebror”.**

**” Mindre fravær i skolen. Mindre ondt i maven og i hovedet”.**

**” Mange legeaftaler – og med et par stykker mere end før. Mere forståelse, når søster er hjemme fra skole. Generelt mere glad og forstående”.**

**” Det er lettere at være tålmodighed med den syge søskende”.**

**” Ved mere om sygdommen og forstår bedre sin syge søsters reaktioner. Føler sig dermed ikke så afvist”.**

Vi har også oplevet et eksempel med et søskendebarn, der havde begyndende skoleværing. Her oplevede forældrene efter få gange på søskendekurset, at søskendebarnet fungerede bedre i skole. Og også lærerne oplevede det.

Den viden, som børnene har fået i søskendeforløbet, synes at have gjort deres søskendes vanskeligheder mere håndterbare – måske fordi ”den raske” søskende har fået øje på nogle andre handlemuligheder. Deltagerne synes at virke mere ”frie” og have mere fokus på deres egne ønsker og behov.

Deltagerne opnår viden og ny forståelse – for psykisk sygdom, for dynamikken i deres familie og for deres egen position og rolle i familien. Følgende er en opsummering af, hvad de siger:

**” Nu ved jeg mere om hans sygdom og almindelige reaktioner”.**

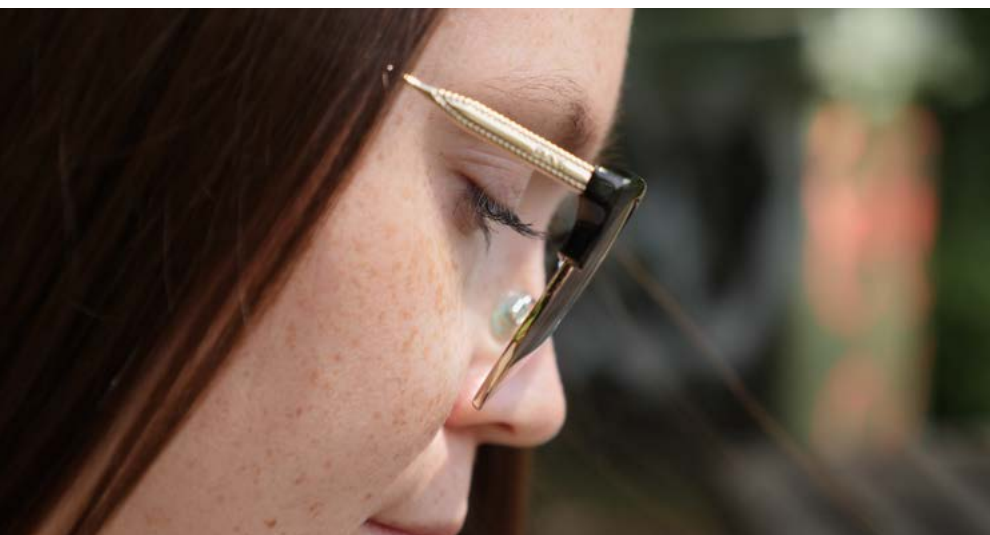
**” Nu ved jeg mere om mulig behandling og hjælp”.**

**” Jeg har fået viden om, hvem der har ansvar for hvad i familien, og hvordan jeg kan (men ikke skal) hjælpe bedst”.**

**” Jeg er blevet bedre til at tale med mine forældre om mine behov, og hvordan jeg har det”.**

**” Jeg har taget mod til at tale med andre. Jeg har fortalt det til mine venner og min lærer”.**

Søskendebørn kan altså bedre forstå, hvad der sker og hvilke udfordringer, deres søskende har. Dermed kan de bedre rumme det, bliver ikke så irriterede, og de kan også bedre "være ligeglade/ubekymrede" og prioritere at leve deres eget liv og tage gode valg for dem selv. Mange bliver bedre til at prioritere egne behov og stå fast på også at blive hørt og tage plads.



# Konklusion

Vi har i denne rapport redegjort for, hvordan vi har udviklet, afprøvet og evalueret søskendetilbud i Center for Pårørende i Region Nordjylland, Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden i perioden efterår 2020 til forår 2022. Region Nordjylland har haft samtaler med 144 børn og afholdt 15 kursusforløb, Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden har afholdt to kursusforløb for i alt 14 børn og unge.

Visionen for gruppetilbuddene er at forebygge psykisk sygdom og mistrivsel hos søskendebørn. Det primære formål var, at vi ønskede at forbedre søskendes/pårørendes trivsel. Og de sekundære mål var mere åben kommunikation om den psykiske sygdom i familien samt at øge søskendes viden og håndterbarhed/handlemuligheder i forhold til den psykiske sygdom. Vi ønskede, at søskende skulle have konkret viden om diagnosen samt idéer til bedre at kunne tackle nogle af de problematikker, som de oplever i hverdagen med sin bror eller søster. Vi tilrettelagde søskendeforløbene, så familien blev inddraget, og børnene kom på kursus med andre jævnaldrende søskendebørn.

I vores evaluering af tilbuddet har vi trukket på vores egne oplevelser og erfaringer, børnenes og forældrenes udsagn samt udvalgte familiers evalueringer. Ud fra dette kan vi konkludere, at tilbuddet til søskende som pårørende har skabt en positiv forandring i familierne på tre områder. Forældrene fik fokus på søskendebørnene, og de fik talt mere sammen og derved etableret en mere åben kommunikation om både psykisk sygdom og livet i al almindelighed. Både forældre og børnene synes, at det var godt, at børnene havde et fællesskab om det "at være pårørende søskende", og at børnene opleves som i bedre trivsel (fx flere smil, flere legeaftaler og mindre skolefravær). Gennem forløbet har familien og søskendebørnene fået mere viden om hinanden, dem selv og diagnosen. Dette har bl.a. medvirket til, at deres livsvilkår er mere håndterbare, og de har flere handlemuligheder, da forældrene har fået indsigt i, hvordan de kan støtte søskendebørnene, og søskendebørnene har fået øje på, hvad de gør/kan gøre af gode ting for dem selv og deres familie.

Vi tager disse erfaringer med videre, og vi vil fortsat udforske, hvordan vi kan lave mere relevant støtte og hjælp til denne gruppe af søskende. I Region Nordjylland er et projekt i gang, hvor søskende, forældre og klinkere sammen skal udvikle "det bedste tilbud" for søskende som pårørende. Det er et af de første projekter i verden, hvor der laves samskabelse med børn (se mere i Enhed for Samskabelse (rn.dk)).

# Anbefalinger

Vores anbefalinger til andre, der skal lave et tilbud til søskende som pårørende er at huske:

Lidt hjælp er bedre end slet ingen hjælp.

Man kan bruge vores erfaringer og modeller som inspiration. Erfaringerne fra de to tilbud er mere eller mindre ens, og derfor kan vi konkludere, at formen/modellen for søskendetilbuddet er sekundært, så længe tilbuddet indbefatter:

## ANBEFALET INDHOLD

- Fællesskab med jævnaldrende pårørende.
- Viden om psykisk sygdom og redskaber til, hvordan de skal håndtere det i familien.
- Familieinvolvering på den ene eller anden måde er vigtig – søskende oplever, at forældrene sætter fokus på dem for en stund, og dialogen i familien forbedres.

Derudover har det været vigtigt, at vi i begge tilbud var erfarne gruppeledere, som havde viden om psykisk sygdom og gruppedynamik samt erfaring med samtale og kontakt med børn og unge.



# Litteratur

Avcioglu et al. (2019): What is related to the well-being of the siblings of patients with schizophrenia: An evaluation within the Lazarus and Folkman's Transactional Stress and Coping Model. *International Journal of Social Psychiatry* 2019, Vol. 65(3) 252–261

Bedre Psykiatri (2020): Antal søskende til psykisk syge børn og unge.  
Hentet fra <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/10/2020-BP-Soeskende-som-paaroerende-fakta-ark.pdf>

Bedre Psykiatri (2014). Forældreundersøgelse.  
Hentet fra <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/foraeldre-us-2014.pdf>

Bedre Psykiatri (2013). Forældre til psykisk syge børn og unge 2013.  
Hentet fra [https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2013\\_foraeldreusplus\\_boern\\_og\\_unge-1.pdf](https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2019/09/2013_foraeldreusplus_boern_og_unge-1.pdf)

Besier et al (2010): Impact of a family-oriented rehabilitation programme on behavioural and emotional problems in healthy siblings of chronically ill children. In: *Child: Care, Health and Development*, 36, 5, 686–695. Blackwell Publishing Ltd.

Eckardt J. P. (2018): Belastende livsvilkår: Pejlemærker for personalets møde med pårørende i psykiatrien. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr. 2–2018, 14. årgang

Foster et al. (2014): Experiences of Peer Support for Children and Adolescents Whose Parents and Siblings Have Mental Illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27 (2014) 61–67

Foster et al. (2014): Outcomes of the ON FIRE peer support programme for children and adolescents in families with mental health problems. *Child and Family Social Work* 2016, 21, pp 295–306

KOMBU (2020) Når børn og unge er pårørende – en kvalitativ undersøgelse af familier, der lever med psykisk lidelse. <https://kombu.dk/files/media/document/N%C3%A5r%20b%C3%B8rn%20og%20unge%20er%20p%C3%A5r%C3%B8rende.pdf>

Lukens et al (2002) How Siblings of Those with Severe Mental Illness Perceive Services and Support. *Journal of Psychiatric Practice* Vol. 8, No. 6

Moyson & Roeyers (2012) "The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better". Quality of life of siblings of children with intellectual disability: the siblings' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research* volume 56 part 1 pp 87–101 january 2012

Sanders et al. (2014). The family roles of siblings of people diagnosed with a mental disorder: Heroes and lost children *International Journal of Psychology*, 2014 Vol. 49, No. 4, 257–262

Sin et al. 2015). Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 5.

Sin et al. (2017). Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. *Mental Health Nursing* 2017, vol. 38, NO. 3, 283-284

Sin et al. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017 Aug;56:13-24. Epub 2017 May 29. DOI:10.1016/j.cpr. 2017.05.002

Sundhedsstyrelsen (2018): Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser.  
Hentet fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Styrket-indsats-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.-d.-Fagligt-opl%C3%A6g.ashx?la=da&hash=2872D1674CAF8A6E6A1199CBECF1625A11B62F24>



# Bilag

## Tidsforbrug i Center for Pårørende, Region Nordjylland

Tidsforbrug i opstartsfase

Opgave	Timer for opgaven	Timer pr. gruppeleder
Planlægge gruppe	15	15
Forældresamtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
Forsamtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
Søskendekursus	15	15
Afsluttende samtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
Evaluerer	4	4
<b>I alt</b>	<b>70</b>	<b>52</b>

Tidsforbrug på efterfølgende kursus

Opgave	Timer for opgaven	Timer pr. gruppeleder
Forældresamtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
Forsamtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
Søskendekursus	12	12
Afsluttende samtale	12 (8 børn af 1,5 time)	6
<b>I alt</b>	<b>49</b>	<b>30</b>

## Tidsforbrug i Region Hovedstadens Psykiatri og Psykiatrifonden

Tidsforbrug på kursus

Opgave	Timer for opgaven	Timer pr. gruppeleder
Forberedelse	6	6
Intro fællesmøde	1 (45 min + 15 min før/efter)	1
Søskendekursus	12 (1,5 time x 6 + 0,5 time før/efter)	12
Afsluttende gruppe	3 (1,5 time + 1,5 time forberedelse)	13
Evt. afsluttende samtale	4 (to børn á 1 time + 1 time forberedelse)	4
Udeblivelser	2	2
<b>I alt</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

Hertil kommer administrativ tid vedr. venteliste og kommunikation/indkaldelse til møder mm.

**Kombu**  
Psykiatrifonden  
Hejrevej 43  
2400 København NV

Telefon: 39293909  
Mail: [Kombu@Psykiatrifonden.dk](mailto:Kombu@Psykiatrifonden.dk)

**[www.kombu.dk](http://www.kombu.dk)**