



# DET ER BARE ALMINDELIGE MENNESKER, DER HAR EN SÅRBARHED

BØRN OG UNGE FORTÆLLER OM AT  
VÆRE INDLAGT I PSYKIATRIEN



Børnerådet

**DET ER BARE ALMINDELIGE MENNESKER,  
DER HAR EN SÅRBARHED  
BØRN OG UNGE FORTÆLLER OM AT  
VÆRE INDLAGT I PSYKIATRIEN**

**REDAKTION**

FLEMMING SCHULTZ, TRINE NYBY  
OG KATRINE MUNCH BECHGAARD,  
BØRNERÅDETS SEKRETARIAT

**TEKST**

JOURNALIST BIRGITTE AABO,  
STINE LINDBERG OG KATRINE MUNCH  
BECHGAARD, BØRNERÅDETS SEKRETARIAT

**INTERVIEWS OG ANALYSE**

TRINE NYBY OG STINE LINDBERG,  
BØRNERÅDETS SEKRETARIAT

**UDGIVER**

BØRNERÅDET  
VESTERBROGADE 35 A  
1620 KØBENHAVN V  
TLF.: 33 78 33 00

**GRAFISK DESIGN**

PETER WALDORPH

**FOTO**

JEPPE CARLSEN

**TRYK**

ROSENDAHLS


ISBN: 978-87-90946-99-9

1. OPLAG MARTS 2014  
1.500 EKSEMPLARER

RAPPORTEN KAN DOWNLOADES  
VIA [WWW.BRD.DK](http://WWW.BRD.DK)

ALLE NAVNE ER ÆNDRET, OG  
IDENTITETER ER SLØRET AF HENSYN  
TIL DE DELTAGENDE BØRNS OG DE  
OMTALTE VOKSNES ANONYMITET.  
CITATER KAN VÆRE TILPASSET AF  
HENSYN TIL LÆSEVENLIGHED.





<b>2</b>	<b>FORORD</b>
<b>4</b>	<b>OM BESØG OG INTERVIEW PÅ BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE AFSNIT</b>
<b>6</b>	<b>DAGLIGDAGEN</b>
<b>14</b>	<b>PERSONALET</b>
<b>20</b>	<b>BØRNEGRUPPERNE</b>
<b>26</b>	<b>BEHANDLINGEN</b>
<b>34</b>	<b>SKOLEN I PSYKIATRIEN</b>
<b>40</b>	<b>TVANG OG RETTIGHEDER</b>
<b>48</b>	<b>FORDOMME OG NORMALITET</b>
<b>54</b>	<b>OVERGANGE: INDLÆGGELSE OG UDSKRIVNING</b>
<b>60</b>	<b>OM UNDERSØGELSEN</b>



# FORORD

**DET BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE SYSTEM** har længe trængt til et grundigt eftersyn. Det er de fleste, der beskæftiger sig med psykiatrien, enige om. Behovet for reformer på børne- og ungeområdet blev ikke mindst tydeligt efter en række inspektioner, som Folketingets Ombudsmand gennemførte i 2011. De viste, at der er klare mangler i børn og unges retsstilling, når de bliver indlagt på et psykiatrisk afsnit. Et regeringsudpeget udvalg har sidenhen kulegravet området, men i Børnerådet mener vi, at børnene og de unges egne perspektiver har været for svagt belyst i reformarbejdet.

Det råder vi nu bod på med denne rapport. Den er Børnerådets bidrag til, hvordan vi får en bedre behandling af patienterne i det psykiatriske system – set med børn og unges øjne. Den indeholder 56 børn og unges fortællinger om, hvordan det er at leve med psykisk sårbarhed. Og om hvordan det er at være indlagt på et psykiatrisk afsnit.

Jeg håber, at børnenes historier sætter et klart aftryk på reformarbejdet og de varslede lovændringer. Jeg håber også, at rapporten bliver et nyttigt fagligt redskab for de mennesker, der til dagligt arbejder med børn og unge på de psykiatriske afsnit. Den indeholder gode og konkrete anbefalinger til, hvordan vi kan forbedre forholdene for børn og unge i psykiatrien. Selvom hospitalet er et åndehul for mange af de indlagte børn og unge, er der alligevel god plads til forbedringer i det psykiatriske system. Det gælder det faglige, sociale og fysiske miljø på afsnittene såvel som de strukturelle rammer, der definerer børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark. Fx oplever børnene og de unge stor variation i behandlingstilgange fra hospital til hospital – det, der fungerer det ene sted, er helt fravalgt et andet sted.

Et gennemgående tema for børnene og de unge er, at de ikke føler sig godt nok inddragede i de beslutninger, der bliver taget om dem under deres indlæggelse. De ønsker mere og bedre information om deres behandlingsforløb og om tvangsforanstaltninger, og de vil høres om indretningen af fællesstuer og om reglerne på afsnittene. Det er bekymrende, at der ikke bliver lyttet nok til børnene og de unge, og at de ikke oplever, at de får tilstrækkelig og brugbar information.

Et andet tema i undersøgelsen er udskrivningen fra hospitalet. Langt de fleste børn, der har været igennem et udskrivningsforløb, fortæller om kaotiske forløb, der for de flestes vedkommende har været præget af manglende samarbejde mellem region og kommune og mangel på information til barnet eller den unge.

Det er et område, som vi skal sørge for fungerer langt bedre. Regionerne og kommunerne skal blive bedre til at samarbejde og udveksle information, fx ved at lærere, sagsbehandlere,

støttepersoner og kontaktpædagoger er med på midtvejsmøder under det enkelte barns indlæggelse. Det bør også være naturligt, at hospitalerne, så snart de kender planen for indlæggelsesforløbet, inddrager kommunen. Ansvaret er fælles: Kommunerne skal selv gøre en indsats for at følge barnet eller den unge under en indlæggelse, men hospitalerne skal omvendt også sikre sig, at de har de relevante kommunale aktører med under hele forløbet. Børnene og de unge må ikke opleve, at de kommer ud til et system, der ikke er klar til dem, når de bliver udskrevet.

Undersøgelsen viser desuden tydeligt, at børnene og de unge er for dårligt informerede om deres rettigheder under en indlæggelse – og særligt i forbindelse med tvangshændelser. De efterlyser bl.a. tættere kontakt til patientrådgiverne. Det gælder også de unge under 15 år, der – som reglerne er i dag – ikke har ret til at tale med en patientrådgiver.

Vores undersøgelse giver et billede af et psykiatrisk system, der på mange vigtige områder hjælper de indlagte børn og unge. Men den viser også, at inddragelse og rettigheder skal prioriteres væsentligt højere – både i den daglige praksis og på et overordnet plan – før vi for alvor kan sige, at forholdene for børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, er optimale.

På Børnerådets vegne vil jeg gerne takke alle de børn og unge, der har deltaget i undersøgelsen. I har med åbne arme inviteret os inden for i jeres verden og gjort os klogere. Jeres erfaringer er vigtig viden for alle voksne, der har med børne- og ungdomspsykiatrien at gøre, og med denne rapport håber jeg, at systemet bliver endnu bedre til at tage imod børn og unge fremover. Der skal også lyde en stor tak til personalet på de psykiatriske afsnit, vi har besøgt. Tak fordi I har taget så godt imod os og hjulpet os med kontakten til børnene og de unge.

Endelig vil jeg gerne takke følgegruppen for god faglig sparring hele vejen i processen.



**PER LARSEN**

Formand for Børnerådet

## **SYV ANBEFALINGER TIL, HVORDAN VI KAN FORBEDRE FORHOLDENE FOR BØRN OG UNGE I PSYKIATRIEN:**

- Børnene og de unge skal i videst muligt omfang inddrages i deres behandlingsforløb og de beslutninger, der bliver taget om dem.
- Regionerne og kommunerne skal være langt bedre til at samarbejde om børnene og de unges indlæggelser.
- Der skal være særligt fokus på udskrivninger, sådan at alle børn og unge oplever, at der er en plan for dem, når de forlader hospitalet.
- Børn og unges retsstilling bør have et kritisk eftersyn, fx bør børn under 15 år tilbydes en patientrådgiver ved tvangshændelser.
- Børn og unge skal informeres om deres rettigheder under en indlæggelse.
- Der skal være mere ensartethed i behandlingsmetoder og -tilgange afsnittene imellem.
- Børne- og ungeafsnittene skal i højere grad indrettes på børnene og de unges præmisser, så de føles hjemlige og hyggelige.

# OM BESØG OG INTERVIEW PÅ BØRNE- OG UNGDOMS-PSYKIATRISKE AFSNIT

I **DENNE RAPPORT** kan du læse om 56 børn og unges oplevelser af at være indlagt på et psykiatrisk afsnit.

Børnene og de unge har selv meldt sig til at deltage i undersøgelsen efter informationsmøder med Børnerådet. På nogle afsnit valgte over halvdelen af deltagerne på mødet at blive interviewet, mens det andre steder kun var en eller to.

Flere af børnene og de unge følte tydeligt ikke, at de var i stand til at deltage i et interview. De virkede meget medtagne af deres sygdom og viste synlige tegn på, at de havde det dårligt.

Det er derfor nærliggende at se de børn og unge, som har valgt at deltage i Børnerådets undersøgelse, som de mest ressourcestærke og velfungerende – hvilket kan antyde en skævhed i undersøgelsen. Men billedet er dog ikke helt så enkelt.

For mange af børnene og de unge, som blev interviewet, kunne deres tilstand ændre sig inden for meget kort tid. Nogle havde måske

ikke været i stand til at deltage dagen før eller blot få timer forinden. Desuden valgte flere at deltage i interview, selvom de var meget dårlige. Det betød, at Børnerådet måtte tage højde for deres tilstand ved at tilrettelægge samtalerne særligt for dem. Nogle børn blev derfor interviewet liggende i deres seng, mens andre blev interviewet på de skærmede afsnit. Nogle interview var korte og usammenhængende; nogle interview blev afgivet med spinkel og skrøbelig stemme; en enkelt havde behov for en synlig kontaktperson; mens en anden var angst for elektronik og ønskede derfor ikke, at interviewet blev optaget.

En stor del af børnene og de unge var desuden tydeligt fysisk mærkede af deres psykiatriske problematikker. Der var fx flere afmagrede anorektiske piger og selvskadende børn og unge med synlige snitsår.

Samlet set var det altså en flok af børn og unge med meget forskellige sygdomssymptomer, der valgte at deltage i Børnerådets undersøgelse. ■



Jeg synes aldrig, man hører om psykisk sygdom, og hvad det egentlig handler om. Alt det der med kræft – ja, det er virkelig også slemt. Men der kunne godt være lidt mere fokus på psykisk sygdom, så folk også ved, at det ikke er tabu.

**MIE 16 ÅR**

### **BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN**

Børne- og ungdomspsykiatrien omfatter forebyggelse, undersøgelse og behandling af psykiske sygdomme og symptomer hos børn og unge i alderen op til cirka 18 år. Det foregår i samarbejde med barnet eller den unges familie og netværk. Behandlingsmetoderne omfatter psykoterapi, skoleundervisning, medicinsk behandling samt rådgivning af forældre og netværk.

*Kilde: [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)*

### **BØRN OG UNGE INDLAGT I PSYKIATRIEN**

I 2012 var godt 1600 børn og unge indlagt i psykiatrien fordelt på i alt 224 sengepladser. Af dem var 86 tvangsindlagte.

Antallet af børn og unge, som er indlagt i psykiatrien, er steget støt siden 2001, hvor 779 børn og unge var indlagt.

*Kilde: Statens Serum Institut og Danske Regioner*

### **BØRN OG UNGE I PSYKIATRIEN**

Det samlede antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er steget fra 7.982 i 2001 til 24.230 i 2012.

*Kilde: Regeringens udvalg om psykiatri og Danske Regioner*



DAGLIGDAGEN



**JEG ER GLAD FOR,  
DET IKKE ER HVIDT  
OVER DET HELE**





# Hyggelige fysiske rammer og sjove aktiviteter betyder meget for børn og unge, når de bliver indlagt. De vil gerne have indflydelse på indretningen, og så synes de indimellem, at reglerne er lidt for stramme.

**NÅR MAN SOM BARN ELLER UNG** er indlagt på et psykiatrisk afsnit, bliver det for en kortere eller længere periode ens 'hjem' i hverdagen. Det betyder derfor meget, hvordan de fysiske rammer på afsnittet er.

En del af børnene gør meget ud af at indrette deres værelser, så de er personlige. De lægger også vægt på, at fællesområderne er hyggelige og ikke for hospitalsagtige med hvide vægge og store, tomme flader.

"Jeg synes, de er frygteligt grimme og kedelige, de her lokaler. Nu er jeg jo heldig, at jeg synes, det er sjovt at putte ting ind i rum. Hvis man ikke lige synes det, så er det altså nogle rigtig kedelige værelser," siger Signe på 16 år. Hun efterlyser blandt andet plakater og blomster, der kan være med til at sprede lidt hygge:

"Hvis man i forvejen har det rigtig skidt og kommer ind i sådan et hvidt hospitalslokale, hvor det eneste, der hænger på væggen, er et skilt om håndhygiejne, så er det altså ikke særligt motiverende til at få det bedre. Der må gerne være noget, der inspirerer. Jeg ved godt, at man ikke kan hænge alt muligt moderne kunst op, men der skal ikke altid så meget til andet end at hænge tre ranker i vinduet og stille en kunstig blomst," forklarer Signe. Hun foreslår også, at rummene kunne have hver deres farve.

Hvis 12-årige Karla kunne bestemme noget i forhold til indretningen, ville hun sørge for et fællesværelse for de lidt større børn som hende selv. Hun synes, at mange af tingene på børneafsnittet er for mindre børn:

"Ligesom kontoret – der må børnene ikke gå ind – så skulle der også være et rum, hvor de allermindste ikke må

komme. Eller, de må godt gå derind, men der skulle være gode film og ting, man kan lave, hvis man er lidt ældre. Og et læsehjørne med et større udvalg af ungdomsbøger."

Langt de fleste af børnene fortæller, at deres værelser på afsnittet betyder meget for dem. Mads på 11 år hæfter sig ved, at hans værelse er dobbelt så stort som hans værelse derhjemme. 16-årige Christine er derimod glad for, at hun har et mindre værelse:

"Jeg kan bedre lide det end de store værelser. Dem er der lidt for lidt i. Det bliver hurtigt for stort. Så er det her lidt mere hyggeligt. Der er også håndvask, det er der ikke på de andre værelser."

Christine er i det hele taget meget positiv over for de fysiske rammer og indretningen på stedet:

"Jeg synes, det er hyggeligt. Især stuen, den er sådan rigtig hjemlig. Det er rigtig rart, i stedet for at man bliver mindet om, at man er på et sygehus. Så er det lidt mere hyggeligt."

Dagpatienterne får ikke som døgnpatienterne automatisk et værelse på afsnittet. Alma på 14 år er dog så heldig, at hun har et værelse, hvor hun kan trække sig tilbage, hvilket indimellem er nødvendigt for hende på grund af hendes sygdom. Og hvis 17-årige Stella, der også er dagpatient, skulle ændre på noget i forhold til de fysiske rammer, ville det netop være muligheden for privatliv:

"Det eneste, jeg kunne forestille mig, det var måske, at der var et andet rum til dagpatienter. Der er jo det her med glas, men man er meget åben der. Der er ikke rigtig et sted, man kan gå hen, hvis man gerne vil være sig selv." Af den grund har Stella også indimellem tænkt på, at det måske ville være bedre at være

døgnpatient, så hun havde muligheden for at være lidt for sig selv.

## REGLER

De fleste af børnene og de unge i Børnerådets undersøgelse kan godt forstå, at der er nødt til at være nogle regler på et psykiatrisk afsnit. Men en del synes også, at der er lige lovligt mange af dem – og at nogle af dem er svære at forstå.

Alma på 14 år har det svært med reglerne, og hun føler sig stresset af det stramme tidsprogram, hun skal følge. Hun ville ønske, hun kunne få lidt mere frihed til at gøre, hvad hun har lyst til – så det føles mindre som en indlæggelse:

"Selvfølgelig skal man prøve at lære det, men det er også bare til en vis grænse. Jeg er bare ikke lavet til den slags, hvis man kan sige det sådan. Man skal sove på et tidspunkt, og hvis man ikke rigtig kan sove, så må man ikke lave noget. Så skal man bare ligge, indtil man falder i søvn. Derhjemme plejer jeg at se en film eller læse en bog. Reglerne er ligesom sat fast, og så må man bare indordne sig."

17-årige Miriam er glad for struktur, så for hende er reglerne ok. Men hun kan godt forstå, at reglerne måske kan være svære for andre. Og så er der også et par ting, hun undrer sig over:

"Hvis jeg skulle komme i tanke om nogle regler, jeg ikke lige synes, der er så gode eller er lidt åndssvage, så forstår jeg ikke, hvorfor man ikke må have fødderne oppe i sofaen. Hvis man har sokker på eller tager et tæppe rundt om? Det er bare en regel. Og så er der også en regel om, at man ikke må sidde i det kreative rum uden en voksen. Der er et skab med skarpe ting, men det er alligevel altid låst,



Det var sådan ret svært i starten, fordi der var så mange regler for én. Jeg måtte ikke engang gå på toilettet selv.

#### ISABELLA 12 ÅR

så det har jeg lidt svært ved at forstå.”

Som Miriam peger på, er problemet med reglerne tit, at børnene og de unge savner en ordentlig forklaring på, hvorfor de er, som de er. Nogle ønsker sig også mere fleksibilitet, så reglerne bliver tilpasset mere efter alder, tilstand og andre individuelle forhold.

”De tænker bare på, hvad én har brug for, og så skal alle følge det. For eksempel dét, at døren er blevet låst. Det er bare

fordi, der er én, der har det dårligt, at den er blevet låst. Men alle de andre har det bedst med, at den er åben,” siger Mille på 13 år.

18-årige Vibeke mener også, at personalet kan håndtere reglerne på stedet bedre. Hun ønsker sig, at det var muligt at bøje nogle af reglerne lidt:

”De kunne godt bløde lidt op. Lytte lidt mere til patienterne, og hvad de har behov for i stedet for, hvad de synes, man har behov for. For mange gange er det ikke det samme,” siger Vibeke.

For Karla og Isabella, der begge er 12 år, er reglerne særligt svære at håndtere i forhold til intime situationer, fx hvis man er ked af det:

”Hvis jeg har det dårligt, og jeg græder, så vil jeg jo ikke have, at alle andre skal se det eller høre det. Så kunne jeg godt nogle gange tænke mig bare at lukke en dør. Men det må jeg ikke.”

For Isabella var det særligt i starten af hendes indlæggelse, hvor der var ekstra opmærksomhed på hende, at reglerne følte voldsomt grænseoverskridende:

”Det var sådan ret svært i starten, fordi der var så mange regler for én. Jeg måtte ikke engang gå på toilettet selv. Der skulle bare stå én uden for døren, og det er ekstremt grænseoverskridende, synes jeg.”

#### POPULÆRE AKTIVITETER

Noget af det, der gør hverdagen på de psykiatriske afsnit god for mange børn og unge, er aktiviteterne. Men mange vil også gerne have flere af dem. Esther på 16 år er til gengæld temmelig utilfreds med aktiviteterne. Hun oplever, at personalet tager for let på aftalerne, og det irriterer hende.

”De glemmer aktiviteterne – Hov, så

smuttede den. (...) I dag skulle vi have været på kanotur, det blev heller ikke til noget. Og i sidste uge, der skulle vi have haft musik og idræt, det røg også, fordi der ikke var personale, eller de ikke lige orkede det. Det er meget dårligt.”

Det er vigtigt for børnene og de unge, at de voksne tager initiativ til aktiviteter og engagerer sig. Stella på 17 år fortæller, at hun ellers bare ville sidde i sofaen. Men når de voksne spørger, vil hun gerne spille spil.

Aktiviteter er alt fra et slag Yatzy eller boldspil til ture ud af huset, og som oftest indgår de som en del af behandlingen. Det har Stella oplevet, da hun skulle overvinde sig selv til at tage på en togtur sammen med seks andre unge fra afsnittet og sine to kontaktpersoner:

”Det var første gang, vi var på tur. Der var mulighed for, at jeg med mine to kontaktpersoner satte mig i en lidt mere stille kupé i toget, hvor der ikke var så mange mennesker. De havde styr på, at det var det, jeg gerne ville. Og så fik vi egentligt en okay oplevelse ud af det. Også det med at have to mennesker med – det var rart.”

14-årige Filippa, der lider af en spiseforstyrrelse, er også godt klar over, at mange af aktiviteterne er en del af behandlingen. Hun efterlyser dog flere aktiviteter, der bare handler om at hygge sig og få tiden til at gå:

”Jeg kunne godt tænke mig nogle normale aktiviteter. Det behøver jo ikke at være et eller andet, hvor man er mega aktiv – det kan bare være at lave et eller andet. At der bliver taget lidt mere initiativ til det. Sådan så det ikke er så kedeligt. For ellers så går dagene virkelig langsomt.” ■

# BØRNERÅDET MENER – OM DAGLIGDAGEN

**LANGT DE FLESTE** i Børnerådets undersøgelse synes, det er rart, når de har noget at lave i hverdagen. Børnene og de unge er langt hen ad vejen glade for de aktiviteter, der indgår i deres behandling, men mange ønsker sig aktiviteter, der ikke har et behandlingsmæssigt sigte. Det må gerne være ting, som voksne sætter i gang, men det kan også være noget, som børnene og de unge selv finder på – så længe der er fysisk rum til deres udfoldelse, fx et 'krea-rum', græsarealer til boldspil, en god legeplads, hyggekrege eller computerrum.

Børnene og de unges udsagn peger i retning af, at de aktiviteter, som ikke relaterer sig til deres behandling, har stor betydning for deres følelse af at gøre 'normale' ting, som andre børn og unge. De vil gerne opleve, at der foregår noget, som er hyggeligt og socialt, uden at det nødvendigvis handler om deres sygdom. Aktiviteterne er også med til at aflede deres tanker fra sygdommen og den negativitet og tristhed, der kan følge med. Børnerådet mener derfor, at forskellige hverdagsaktiviteter – behandlingsrelaterede eller ej – bør være højt prioriterede på de enkelte afsnit.

## INDFLYDELSE PÅ INDRETNINGEN

Det er vigtigt, at de fysiske rammer på de psykiatriske afsnit fremmer trivsel hos børnene og de unge. De har ofte selv forslag og ideer til, hvordan de fysiske rammer kan blive mere børnevenlige og hyggelige. De efterlyser fx blomster og farver, der signalerer hjemlig hygge, og udearealer, der indbyder til fysisk aktivitet og leg. Det er vigtigt, at der er rum, som inviterer til kreativ udfoldelse – og at der både er materielle og personalemæssige ressourcer til disse rum. Det er også vigtigt for børnene og de unge, at der er plads til

fællesaktiviteter for mindre grupper, fx de ældste på børneafsnittet, eller dem der gerne vil dyrke en bestemt interesse.

Børnene og de unge vil i det hele taget gerne lyttes til og inddrages i indretningen – både i forhold til deres egne værelser og i forhold til fælles ude- og indearealer. De vil i dialog om, hvad der er rart, hyggeligt og pænt set fra deres perspektiv, og de ønsker, at de voksne inddrager deres ideer i de beslutninger, der bliver taget om indretningen.

## REGLER OG MEDBESTEMMELSE

Flere af børnene og de unge peger på, at der er mange regler på afsnittet. Reglerne er med til at strukturere deres behandling, men også til at rammesætte deres samvær med de andre. Det gælder fx regler om samvær i fællesrum og telefonregler.

Ud fra et behandlingsmæssigt perspektiv er struktur og regler ikke kun til for at give forudsigelighed, ro og orden. I den miljøterapeutiske observation og behandling vurderes det løbende, hvordan den enkelte håndterer de regler, der er, og de strukturer, de indgår i. Det er vigtigt, at børnene og de unge ved, at der er en mening med reglerne, og at de bliver inddraget i det omfang, det er behandlingsmæssigt forsvarligt. Oplevelsen af, at reglerne er begrundede, og at der er fleksibilitet og mulighed for indflydelse på dem, har stor betydning for børnenes oplevelse af at være anerkendt.

I de tilfælde, hvor det ikke er muligt eller ønskeligt at tilpasse reglerne, mener Børnerådet, det er vigtigt, at børnene og de unge alligevel møder respekt og anerkendelse for de behov, de har, så de oplever, at de bliver taget alvorligt og lyttet til. ■



Hvis jeg har det dårligt, og jeg græder, så vil jeg jo ikke have, at alle andre skal se det eller høre det. Så kunne jeg godt nogle gange tænke mig bare at lukke en dør. Men det må jeg ikke.

**VIBEKE 18 ÅR**

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- afsnittene er hyggelige og ikke for hospitalsagtige, fx som i en fritidsklub
- der er rart at være på afsnittet for besøgende
- børnene og de unge har mulighed for at få indflydelse på indretningen
- afsnittene har rum, ting eller områder, der appellerer til alle aldre
- der er et værelse til dagpatienterne, hvor man kan lukke døren og være alene
- der er gode og tilgængelige udearealer
- der er en bred vifte af aktiviteter, der passer til alle aldre og tilstande
- der er voksne, som tager initiativ til aktiviteter og engagerer sig i dem
- alle aktiviteter ikke nødvendigvis har afsæt i behandlingen
- der er regler, som strukturerer hverdagen på afsnittet
- reglerne er fair og kan forklares af de voksne
- de voksne er villige til at tilpasse reglerne efter de enkeltes behov.

### BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISKE AFDELINGER I DANMARK

I Danmark er der i alt 14 børne- og ungdomspsykiatriske centre fordelt i alle fem regioner. Hver region har typisk flere centre – fx har Region Syddanmark centre i både Augustenborg, Esbjerg, Kolding og Odense.

### HUSORDEN

Ifølge *Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien* skal sygehusmyndigheden sikre, at alle psykiatriske afdelinger har en skriftlig husorden, som skal udleveres til barnet eller den unge i forbindelse med en indlæggelse.



”

Jeg kunne godt tænke mig nogle normale aktiviteter. Det behøver jo ikke at være noget, hvor man er mega aktiv – det kan bare være at lave et eller andet. For ellers så går dagene virkelig langsomt.

**FILIPPA 14 ÅR**





I sidste uge, der skulle vi have haft musik og idræt.

Det røg også, fordi der ikke var personale, eller de ikke lige orkede det.

Det er meget dårligt.

ESTHER 16 ÅR

### **BØRNEKONVENTIONENS ARTIKEL 12 - OM INDDRAGELSE OG MEDBESTEMMELSE**

1. Deltagerstaterne skal sikre et barn, der er i stand til at udforme sine egne synspunkter, retten til frit at udtrykke disse synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet: barnets synspunkter skal tillægges passende vægt i overensstemmelse med dets alder og modenhed.

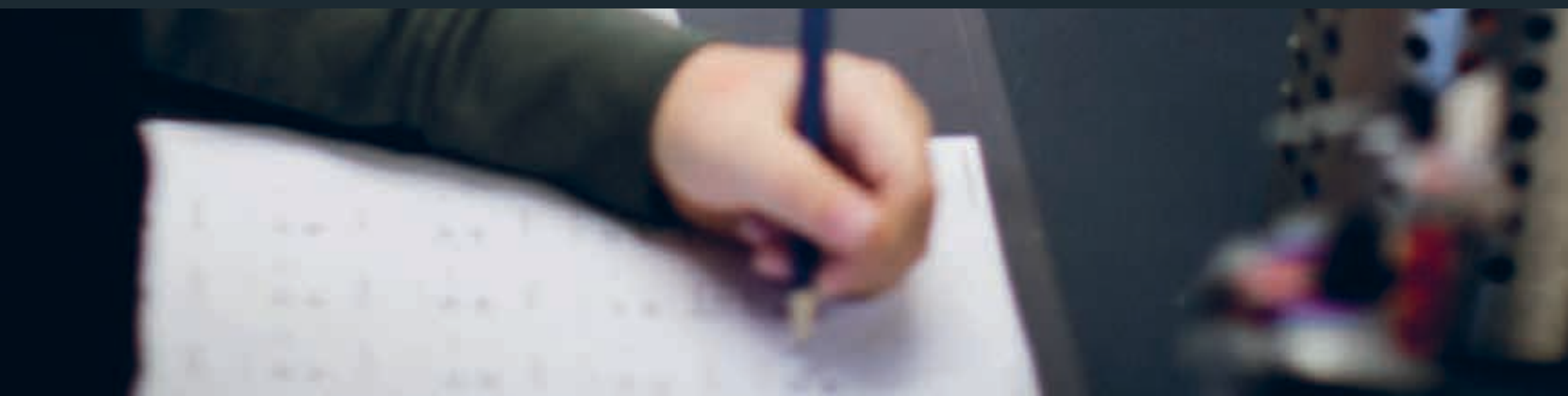
2. Med henblik herpå skal barnet især gives mulighed for at udtale sig i enhver behandling vedrørende dømmende myndighed eller forvaltningsmyndighed af sager, der vedrører barnet, enten direkte eller gennem en repræsentant eller et passende organ i overensstemmelse med de i national ret foreskrevne fremgangsmåder.



PERSONALET



**DET ER MERE END ET  
ARBEJDE FOR DEM  
– DET ER RART**





# Personalet har stor betydning for, hvordan børnene og de unge oplever de psykiatriske afsnit. Hvis de voksne er nærværende og interesserede, oplever børnene og de unge også, at de bliver taget alvorligt og lyttet til.

**SOM MANGE ANDRE PIGER** på 14 år er Alma vild med heste. Og så er hun glad for Laila, som er ansat på den ungdomspsykiatriske afsnit, hvor hun er indlagt. De to deler nemlig interessen for heste og kan snakke sammen om det frem for kun om Almas sygdom.

Langt de fleste børn og unge har favoritter blandt personalet, ligesom de som regel også kan udpege de voksne, de ikke er så begejstrede for. Mathilde på 12 år, der lider af en spiseforstyrrelse, siger fx:

”De dårlige, det er dem, der bare siger, at du skal. Eller dem, der begynder at råbe inde ved bordet, hvis man har det lidt svært, og de bare siger, at det er for latterligt. Altså, vi har en sygdom! Det er jo ikke bare, fordi vi er latterlige. Det føler man lidt, når der bliver råbt ad én på den måde. Det er det sure personale, jeg ikke bryder mig om.”

## OPBYGNING AF TILLID

De voksne, som børnene og de unge bedst kan lide, er nærværende og viser ægte interesse for børnenes liv. Sådan synes 13-årige Mille, at Anne Marie er:

”Hun er rigtig, rigtig sød. Fx snakker hun om noget helt andet lige pludselig, måske om, hvordan det går med min hund. Så snakker jeg lidt om det, og så får jeg det godt igen. Hun kan altid få mig i godt humør. Hun ved lige, hvad hun skal spørge mig om.”

18-årige Vibeke kan godt lide, når de voksne ved, hvordan de skal få de unge til at snakke med dem, fx ved at spørge ind til deres fritidsinteresser:

”De går ikke direkte til sagen og spørger: ’Hvorfor er det, du har det skidt?’ De prøver at få din tillid først ved at interessere sig for noget af det, du går og laver, og hvordan dit liv udenom er. Det

gør, at man har lyst til at fortælle dem nogle lidt andre ting.”

Flere af børnene og de unge synes, det er afgørende, at de voksne giver noget af sig selv. Marie på 14 år mener, at man på den måde kommer til at mærke, at de rent faktisk gider snakke med en og ikke kun gør det, fordi det er deres arbejde:

”Ja, for når man selv sidder og fortæller så meget, så er det også rart lige at få en historie fra dem. Selvom det måske ikke er et krav, så er det meget rart at vide, at personen er her, fordi det er mere end et arbejde for dem. Det, synes jeg, er rart.”

Blandt de 8-12-årige er de ’gode’ voksne ofte kendetegnet ved, at de giver lov til ting og er villige til at lempe lidt på reglerne. Mads på 11 år forklarer, hvad der for ham er gode voksne:

”Dem, der er gode, de er søde, og de giver lov til alt muligt. Fx til at man må cykle med dem. Dem, der ikke er søde, de er bare sure hele tiden. Og de giver ikke én lov til noget.”

Sofie på 10 år tænker på sin kontaktperson, Sanne, som én, hun vil komme til at savne. Hun forklarer, hvorfor hun har været god:

”Hun siger lidt mere ’ja’, end alle de andre voksne.”

Liva på 11 år er også meget godt tilfreds med personalet – de er faktisk det bedste ved at være indlagt, synes hun:

”De er rigtigt flinke, de folk der er her. De er ikke lede eller noget. De vil jo bare hjælpe.”

## SJOV OG ALVOR

De fleste af de børn og unge, som Børnerådet har talt med, erkender deres eget behov for behandling. Men det kan også blive for trist, hvis personalet kun taler med dem om deres sygdom og ikke

også kan lave sjov. 17-årige Stella mener, det er afgørende, at personalet kan løfte stemningen:

”Jeg tror godt, jeg kan lide, at der er en blanding af forståelse og empati fra de voksne, men også sådan at man kan drille lidt og have det lidt sjovt. Der er måske nogle, der er mere seriøse, og det kan godt blive lidt tungt. Det kræver selvfølgelig noget, for vi unge kan jo være meget triste nogle gange, så man skal jo løfte en stemning op.”

Det unge personale opfattes ofte som lettere at tale med, fordi de aldersmæssigt er tættere på børnene og de unge, og fordi de tit har mere energi og lyst til at lave aktiviteter med dem.

Selv om Christina på 15 år synes, det er nemmere at tale med de unge blandt personalet, synes hun dog ikke, at der kun skal være unge ansatte. For der er trods alt også behov for en vis mængde erfaring i personalegruppen, mener hun, og den har de lidt ældre ansatte typisk:

”Altså, der skal jo også være sådan nogle gamle, garvede, puttemor-agtige nogle. Men det er der også her.”

## STYRING OG REGLER

Mange børn og unge, som er indlagt i psykiatrien, oplever det som en lettelse, når personalet tager styring og passer på dem. En del nævner det som det bedste ved deres indlæggelse, fordi de oplever, at det er legitimt at have det dårligt. De føler pludselig, de kan give slip og få lov til at være syge. For 17-årige Stella har det også været befriende ikke at skulle bekymre sig om andre end sig selv:

”For mig har det bedste nok været at have nogle søde voksne omkring mig, som jeg ikke skulle tage mig af eller bekymre mig om.”



Nogle gange så glemmer de lidt, at man faktisk også er noget uden for sygdommen. Altså, at der faktisk findes ting, fx mad og sådan noget, som man ikke kan lide.

#### LINE 14 ÅR

Nogle af de unge oplever, at der er mange regler på afsnittet. 15-årige Christina er træt af, at de voksne bestemmer for meget over hende. Hun ville foretrække, at hun kunne tage ansvar for sit eget liv – men med tilpas støtte:

”Jeg vil helst have, at de, der skal styre mit liv, ikke siger til mig, hvordan jeg præcis skal gøre. Det skal være nogen, der giver mig forskellige valgmuligheder. Nogle råd jeg kan følge, og så vælger jeg selv. Måske falder jeg, måske kommer jeg op. Men så er de der for mig, når det er bedst, og når det er værst,” siger Christina. Hun ønsker sig samtidig, at der er mere personale på afsnittene, og at hun bliver holdt bedre øje med, for hun har haft en voldsom oplevelse på afsnittet:

”Jeg cuttede rigtig meget. Jeg lå i en blodpøl inde på mit værelse, og det blev ikke opdaget før en time efter. Jeg kunne have nået at være forblødt.”

Børnene og de unge i undersøgelsen efterspørger både, at personalet er til stede, og at de ikke blander sig for meget. Og den balancegang kan være svær at mestre, som Julia på 18 år forklarer:

”Her for et par dage siden var der en, hvor jeg sagde, at hun skulle gå ud, mens jeg var rigtig ked af det. Og så gjorde hun det, og det, synes jeg, var dumt, når hun godt kunne se, hvor dårligt jeg havde det. Andre folk ved godt, at når jeg siger ’gå ud’, så betyder det ’hjælp mig.’”

#### VIGTIGE KONTAKTPERSONER

Kontaktpersonerne fylder meget for børnene og de unge. De skal sikre, at der er sammenhæng og fremdrift i det enkelte barns behandling, og det er også kontaktpersonernes ansvar, at patienterne og deres familier får den

rette information om behandlingen og svar på deres spørgsmål.

12-årige Isabella kunne godt selv tænke sig at blive inddraget i beslutningen om, hvem hendes kontaktpersoner er:

”Personalet skal lytte til børnene og få dem med i beslutningerne. Og så skal de sørge for, at børnene har det godt med kontaktpersonen og skifte dem ud, hvis de ikke har. Jeg ville ønske, at jeg kunne skifte til en anden. Jeg spurgte også på et tidspunkt, men det kunne jeg ikke få lov til.”

Rosa på 17 år synes også, at det kunne være rart, hvis man selv havde indflydelse på, hvem der er kontaktpersoner:

”Jeg ved, at der er nogle af de andre, der ikke har det særligt godt med deres kontaktpersoner og faktisk er rigtig kede af dem, de har. Og så synes jeg egentlig, man skulle have lov til at bede om at få det ændret. For det er ikke sjovt at have en kontaktperson, man ikke kan med.

#### MAN ER IKKE SIN SYGDOM

Flere af børnene og de unge synes, at de voksne i systemet er tilbøjelige til at fokusere på diagnoser i stedet for at se dem som hele mennesker. Mie på 16 år føler, at hun bliver sat i bås på grund af sin sygdom. Hun mener selv, hun har brug for en anden behandling end den, hun får:

”Jeg synes, det har været meget svært at blive hørt. Det er som om, jeg har brug for en anden behandling nu, end den de giver mig. Det er som om, de bare sætter mig i det system ligesom alle de andre, selv om jeg måske vil lidt i en anden retning for at blive rask – med psykologsamtaler og sådan noget.”

17-årige Emilie mener, at personalet

er nødt til at tale med hende om, hvilken behandling der virker bedst for hende:

”De gode voksne, de prøver at se én som en person frem for en diagnose. Altså nogle af dem virker som om, at ’nå, men hvis du har den og den diagnose, så er det sådan og sådan, vi skal behandle dig’ i stedet for at se på, hvad der virker for mig.”

Flere af de unge med anoreksi fortæller, at personalet ofte bruger vendingen, ’Det er sygdommen, der taler’. Men de unge er ikke altid enige. De føler, at deres egen personlighed nogle gange bliver overset:

”Nogle gange så glemmer de lidt, at man faktisk også er noget uden for sygdommen. Altså, at der faktisk findes ting, fx mad og sådan noget, som man ikke kan lide. Men det forstår de ikke særligt tit,” siger Line på 14 år.

#### TID TIL AT VÆRE DER FOR EN

Børnene og de unge er generelt glade for en struktureret hverdag, hvor de i god tid ved, hvad der skal ske og kan regne med, at det bliver sådan. Når der er for meget udskiftning i personalet eller mange vikarer, skaber det utryghed. Som 15-årige Johan siger:

”Jeg synes, det ville være rart, hvis der var mere fast personale til den enkelte person. Fordi når man lærer dem at kende, så bygger man også et tillidsforhold op. Når der hele tiden kommer nye, så bliver man meget forvirret.”

Flere af børnene og de unge oplever, at personalet har travlt, er underbemandet eller holder mange møder og derfor ikke er på afsnittet blandt børnene og de unge. Som Line på 14 år siger:

”Jeg synes tit, der er mange her, men så er de her ikke alligevel.”

For Agnes på 12 år har det meget stor betydning, at aftaler bliver overholdt. Hun fortæller, hvordan en af de voksne før i tiden ofte glemte, hvad hun havde lovet:

”Så sagde hun: ’Vi skal have en rigtig god snak i aften’, og så kom hun næsten aldrig. Når jeg skulle i seng kl. halv ni, kom hun måske kl. halv elleve og sagde godnat. Nu er hun blevet lidt bedre til det, fordi jeg har sagt det.”

Noget af det, de fleste nævner som vigtigt ved personalet, er, at de har tid nok til dem:

”Forleden fór min kontaktperson rundt og havde travlt med alt muligt andet. Så blev jeg lidt ked af det. Det har noget at gøre med, om de er der – om de har tid til at snakke og sådan. Nogle gange kommer de selv ind på mit værelse og spørger: ’Har du lyst til at snakke?’ Det er ikke altid, man selv er så god til sådan noget,” fortæller Astrid på 14 år.

Som de fleste af de andre børn og unge mener 18-årige Julia, at personalet skal have god tid til dem. Det oplever hun tit, at de har:

”Her er der flere voksne end på opholdsstedet, og her er der meget mere tid til, at de kan sidde inde hos én i en time måske, hvis det er det, man har brug for. De har tid til at lytte på en. Det er så rart – at de bare er der.” ■



De gode voksne, de prøver at se én som en person frem for en diagnose. Altså nogle af dem virker som om, at ’nå, men hvis du har den og den diagnose, så er det sådan og sådan, vi skal behandle dig’ i stedet for at se på, hvad der virker for mig.

**EMILIE 17 ÅR**

### **PERSONALET PÅ AFSNITTENE**

Når børn og unge bliver indlagt på et psykiatrisk afsnit, møder de mange forskellige fagprofessionelle lige fra læger, psykiatere, sygeplejersker, sosu'er og socialrådgivere til lærere og pædagoger. Hertil kommer et antal praktikanter.



De er rigtigt flinke, de folk der er her. De er ikke lede eller noget. De vil jo bare hjælpe.

**LIVA 11 ÅR**

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- personalet lytter oprigtigt og er gode at snakke med
- personalet tager sig tid til den enkelte og ikke stresser – også på ikke planlagte tidspunkter
- personalet tager den enkelte alvorligt
- personalet kan afvige fra reglerne og tage individuelle hensyn
- personalet ser børnene og de unge som hele mennesker og ikke kun som en sygdom
- personalet kan skabe en god stemning og er glade og smilende
- personalet er omsorgsfulde og hjælpende
- personalet inddrager børnene og de unge i beslutninger
- personalet interesserer sig for børnene og de unges liv, fx deres fritidsinteresser
- kontaktpersoner kan udskiftes i særlige tilfælde
- personalets sammensætning er varieret i forhold til køn og alder.

### KONTAKTPERSON

Alle, der bliver indlagt i psykiatrien, skal efter maksimum to døgn tilbydes en eller flere kontaktpersoner. De fleste børn og unge får tildelt en kontaktperson, umiddelbart efter at de bliver indlagt.

Formålet med kontaktpersoner er at skabe kvalitet og tryghed for patienter og pårørende. Kontaktpersonen kan være med til at give information og sikre sammenhæng i patientforløbet.

*Kilde: Sundhed.dk*



# BØRNERÅDET MENER – OM PERSONALET

**PERSONALET** på de børne- og ungdoms-psykiatriske afsnit spiller en helt afgørende rolle i forhold til, hvordan det enkelte barn trives og oplever indlæggelsen og behandlingen. Det gælder både sygeplejersker, pædagoger, læger, fysioterapeuter, psykologer og lærere.

Personalets forskellige kompetencer – og ikke mindst de relationelle, som fx indlevelsesevne og forståelse for det enkelte barns evner for kontakt og kommunikation – har stor betydning for, om man er blandt de 'gode' eller de 'dårlige' voksne – set med børnenes øjne. De mest vellidte er dem, der formår at 'give lidt af sig selv', så børnene og de unge oplever, at de ikke bare er et arbejde for personalet.

Det relationelle arbejde på en børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit er imidlertid komplekst. Der er både pædagogiske og terapeutiske årsager til, at man typisk vælger ikke at tale om private eller personlige forhold. Alligevel er det en vigtig pointe, at så mange børn og unge i undersøgelsen fremhæver, at den personlige kontakt til personalet har stor betydning for deres oplevelse af indlæggelsen.

**KOMPETENCER SKAL MATCHE BEHOV**  
Børnene og de unge vil gerne have, at personalet formår at møde og se dem

som hele mennesker, der er langt mere end blot deres sygdom.

Det kræver særlige pædagogiske og terapeutiske kompetencer, og det er en vigtig ledelsesmæssig opgave at sikre, at disse kompetencer er til stede på de enkelte afsnit og udvikles løbende. Det stiller fx krav om kvalitet i supervisionen, et velfungerende tværfagligt samarbejde og videndeling.

Fokus på udvikling og uddannelse har i andre henseender vist sig særdeles effektivt – fx i forbindelse med tvang. Her har forsøg med øget personaleuddannelse, patientinddragelse og psykoedukation vist, at tvang kan nedsættes væsentligt. Børnerådet mener derfor, at der bør stilles større krav til personalets uddannelse, som bør tage udgangspunkt i den bedst tilgængelige viden på området.

## MULIGHED FOR UDSKIFTNING AF KONTAKTPERSON

Kontaktpersonen er en vigtig del af børnene og de unges behandling, og derfor bør det være muligt både at evaluere relationen og at kunne skifte kontaktperson i særlige tilfælde.

I evalueringen af kontaktpersonsordningen skal det sikres, at barnet eller den unge bliver hørt og oplever at blive anerkendt i sit ønske om at få en anden kontaktperson – også selvom det ikke

praktisk eller behandlingsmæssigt kan lade sig gøre.

## TIDSPRES OG KONTINUITET I DAGLIGDAGEN

En stor gruppe børn og unge peger på, at de føler sig utrygge og oversete, når personalet har meget travlt. Børnene og de unge oplever fx ofte, at personalet signalerer, at de er 'på vej' og 'skal videre'.

Langt de fleste børn og unge oplever en stor lettelse ved, at de voksne på hospitalet skaber en struktureret dagligdag for dem med faste rammer. Men når der – alt for tit ifølge børnene – er udskiftninger i personalet, aflysninger eller ændringer af aftaler, eller der er vikarer for det faste personale, ryster det den daglige struktur og dermed også børnene og de unge.

Selv om tidspres, aflysninger og udskiftninger er et vilkår i sundhedssystemet, som kan være svært at ændre på, kan det alligevel anbefales, at man på de psykiatriske afsnit arbejder med at ændre kulturen omkring det at have travlt. Fx kan man overveje at tale anderledes eller mindre om den mangelfulde tid. Man kan også overveje, om der på de enkelte afsnit er hverdagsstrukturer, der kan ændres, sådan at de indlagte børn og unge har en oplevelse af mere kontinuitet, nærvær og tid med personalet. ■



**BØRNEGRUPPERNE**



**MAN FÅR SAMMENHOLD  
MED DEM, MAN ER  
INDLAGT MED**

# Det tætte samvær på afsnittene er en udfordring for mange børn og unge, lige når de bliver indlagt. Men gradvist bliver det nemmere, og flere finder gode venner hen ad vejen.

**NÅR MAN BLIVER INDLAGT** på et psykiatrisk afsnit, er mange så dårlige, at det kan være svært at være social med de andre. Lige da 17-årige Malene blev indlagt, var det meget overvældende for hende. Men langsomt fik hun opbygget venskaber:

”Først lukkede jeg bare helt af. Jeg var ikke rigtigt vant til at snakke med nogen, så det var lidt hårdt. Men jeg er blevet meget bedre til det, for man er sammen hele tiden, så man kan ikke undgå det,” konstaterer Malene, som er indlagt på et afsnit, hvor der kun er piger. Hvis hun skal pege på en god oplevelse ved sin indlæggelse, siger hun:

”Man får sammenhold med dem, man er indlagt med. Hvis man ser lidt ked ud af det, er der nogen, der spørger, om man er okay. Så hjælper man hinanden lidt.”

Gustav på 14 år nøjes med at svare ’ja’ og ’nej’ på de fleste af de spørgsmål, han bliver stillet. Men når talen falder på venskaber, sætter han lidt flere ord på:

”Jeg er blevet hjulpet til at være lidt mere sammen med folk, og jeg snakker mere med dem. Så jeg sidder ikke så meget alene mere.” Når han skal fortælle om det bedste ved indlæggelsen, siger han:

”Der må jeg nok sige venskabet med de andre. Jeg er blevet ven med Oskar og Silas. Og også nogle af pigerne.”

Særligt på børneafsnittene kan der være en stemning af fritidshjem eller dagskole, og sociale relationer og mekanismer, som er almindelige i andre institutionelle sammenhænge, gør sig også gældende her. Der dannes venskaber og opstår grupper, nogle børn er mere populære end andre, nogle føler sig holdt udenfor, og andre fortæller om drillerier.

Alder betyder noget for børnene, og særligt for de ældste på børneafsnittene

og de yngste på ungdomsafsnittene kan det være svært. Flere oplever, at de enten er for gamle det ene sted eller for unge det andet. Det fortæller Alma på 14 år, som er indlagt på et ungdomsafsnit, om:

”Jeg er lige på aldersgrænsen. Før der kom en anden på 14, var jeg den yngste. Det var jeg i et godt stykke tid. Jeg kan mærke, at de andre snakker bedre sammen.”

13-årige Mille har én jævnaldrende veninde på det afsnit, hvor hun er indlagt. Når veninden inden længe bliver flyttet, fordi hun fylder 14 år, er Mille den eneste pige tilbage på afsnittet – og så er hun også den ældste. Det ser hun ikke frem til.

## DE SVÆRE VENSKABER

På ungdomsafsnittene har mange af de unge vanskelige sociale relationer med sig i bagagen. Nogle fortæller, at de aldrig rigtigt har haft venner før, eller at de har været udsat for mobning tidligere. Andre lider af social angst, hvilket har betydning i forhold til at være sammen med nye mennesker eller mange på én gang. Men mange oplever alligevel at få gode venner efter lidt tid:

”Det er mest piger, der er herinde, og jeg har rigtigt svært ved at blive venner med piger, fordi jeg blev mobbet meget, da jeg var mindre – og det var mest af pigerne. Det har siddet fast i mig. Men det var som om, at inde på psykiatrisk der kunne man begynde at snakke sammen, fordi man ligesom havde noget til fælles,” fortæller Christina på 15 år.

Vibeke på 18 år synes, man kan finde rigtigt gode venner og veninder under indlæggelsen. Men det kan både være positivt og negativt at knytte venskaber på afsnittet:

”Man kan godt trække hinanden ned, hvis man har en dårlig dag – hvis man snakker for meget om sygdom, kan man blive fastholdt lidt i det syge. (...) Hvis jeg har det lidt skidt i forvejen, får jeg det endnu værre. (...) Men der er også helt klart nogle positive ting. De andre ved, man har det svært og kan forstå det, for de er også indlagt.”

For nogle er det en stor lettelse at møde ligesindede. Men Stine på 16 år, der lider af en spiseforstyrrelse, har erfaret, at det fælles fokus på kalorier kan betyde, at man kommer til at konkurrere om at spise mindst:

”Jeg er rigtigt bange for, at der kommer en herind, som er tyndere end mig – for så skal jeg være tyndere end hende. Og hvis der er nogen, der er meget kede af det, kan det også påvirke mig, så jeg bliver meget ked af det, og så har jeg ikke rigtigt lyst til at spise.”

## DE ANDRES SMERTE

Når man går tæt op og ned ad hinanden, kan man nemt blive påvirket af de andres sindstilstand. Det gælder også for 15-årige Lise:

”Hvis jeg hører, at der er én, der græder, så kan jeg også selv blive ked af det. Jeg har det svært, når jeg kan se det derude.”

Det sker ofte, at de andre børn og unge på afsnittet har det svært. Når man er indlagt, oplever man også indimellem nogen, der gør skade på sig selv. Det gør indtryk, fortæller Hamza på 18 år:

”Det værste, jeg har set, var en pige, der skar i sig selv. (...) Jeg har også set en, der bankede sit hoved mod væggen.”

17-årige Rosa fortæller, at det sker, at der er nogen, der bliver flyttet til et somatisk afsnit, hvis de har gjort skade



Hvis jeg hører, at der er én, der græder, så kan jeg også selv blive ked af det. Jeg har det svært, når jeg kan se det derude.

**LISE 15 ÅR**

på sig selv. Det kan godt være svært for dem, der er tilbage på afsnittet:

”Man kan ikke helt koncentrere sig om det, man er i gang med, for man vil allerhelst vide, hvad der er sket med personen. Vi må ikke få at vide, hvorfor folk er kede af det, eller hvorfor de lige pludselig ikke er her mere. De voksne må ikke fortælle os om de andre.”

#### **MANGE UDSKIFTNINGER**

Mange af børnene og de unge fortæller, at det indimellem kan føles som en bane-gård, når man er indlagt på et psykiatrisk afsnit. Udskiftningen på afsnittene er tit stor, og 17-årige Rosa fortæller, at det kan være svært at få tid til at lære hinanden at kende:

”Næsten hver uge er der nogle, der bliver indskrevet eller udskrevet. Og så er der nogle, som går fra at være dag-patient til at være døgnpatient. Det skifter hele tiden, så det er også svært at nå at lære folk at kende. Især hvis man er sådan en som mig, der godt kan lide at se folk lidt an først. Så når man lige at tænke ’ej, de er da meget søde’, og så skal de hjem.”

Det har heller ikke været nemt for Silas på 17 år at få venner, selv om han egentlig synes, at det går ’fint nok’ med at få det til at fungere med de andre. Men Silas peger også på de mange udskiftninger, som gør det svært at komme ind på livet af hinanden:

”Jeg har været her i tre uger, og jeg er en af dem, der har været her længst, tror jeg. Der er fire, der blev indskrevet før mig, og den ene dagen inden. Det tager tid, før folk tør åbne sig. Det er jo svært, når man er ny. Sådan har jeg i hvert fald selv haft det.”

#### **ET SÆRLIGT BÅND - PÅ GODT OG ONDT**

Som flere af børnene og de unge fortæller, kan det være svært at være sammen med andre, der har det dårligt. Men på den anden side kan det også være forløsende at møde nogen, der kan forstå ens sygdom og situation. Det fortæller Esther på 16 år om:

”Det bedste ved at blive indlagt har været at lære nogen at kende, som har nogle af de samme problemer, som jeg selv har. Jeg har altid vidst, at der er nogen, der har det som mig, men jeg har aldrig mødt dem. Og det, synes jeg bare, er rigtigt rart.”

Når børnene og de unge begynder at have overskud til at orientere sig mod de andre indlagte, oplever mange, at der bliver knyttet særlige bånd på grund af den situation, de sammen står i. Som 12-årige Karla siger:

”Det er sådan lidt fællesskab-agtigt. Man føler sig som en del af noget, og så glemmer man helt at have det dårligt.” ■

#### **GENNEMSNITLIG INDLÆGGELSESTID**

De børn og unge, der var indlagt i 2012, var i gennemsnit indlagt i 31 dage.  
23 pct. var indlagt i én dag,  
25 pct. i 2-7 dage og 22 pct. i 8-30 dage.  
31 pct. var indlagt i over 30 dage.

*Kilde: Danske Regioner*





Jeg er blevet hjulpet til at være lidt mere sammen med folk, og jeg snakker mere med dem. Så jeg sidder ikke så meget alene mere.

**GUSTAV 14 ÅR**





Det bedste ved at blive indlagt har været at lære nogen at kende, som har nogle af de samme problemer, som jeg selv har. Jeg har altid vidst, at der er nogen, der har det som mig, men jeg har aldrig mødt dem. Og det, synes jeg bare, er rigtigt rart.

**ESTHER 16 ÅR**

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- der er andre indlagte på deres egen alder på afsnittet
- de voksne hjælper, når der opstår konflikter mellem børnene
- de voksne har fokus på mobning og konflikthåndtering
- de voksne hjælper med at få nyankomne med i grupperne
- der er ryste-sammen-aktiviteter for alle børn og unge på et afsnit
- andre får den hjælp, de har brug for, når de er kede af det
- de voksne forklarer, så vidt det er muligt, hvad der sker med et barn, som pludselig flyttes fra afsnittet
- personalet hjælper børnene og de unge med at holde kontakten efter udskrivning, hvis man har lyst til det
- der er fokus på mellemgruppens behov, fx for at besøge hinanden på tværs af afsnit
- personalet har fokus på, hvordan man undgår at påvirke hinanden negativt – fx kan spisevægring 'smitte'

### ALDERSINDELINGER I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

Der er ingen formelle regler i psykiatrien for, hvornår man bliver indlagt på henholdsvis en børne- eller ungdomsafdeling. I 2009 så aldersfordelingen inden for de fem regioner således ud:

Region	Aldersgruppering (børn)	Aldersgruppering (unge)
Hovedstaden	0-13	14-17
	0-14	15-17
Sjælland	0-12	13-17
	0-13	14-17
Syddanmark	0-13	14-19
Midtjylland	0-13	14-17
Nord	0-14	15-17

Kilde: Sundhedsstyrelsen

# BØRNERÅDET MENER – OM BØRNEGRUPPERNE

**NÅR BØRNENE OG DE UNGE** bliver indlagt, fortæller flere, at de oplever et særligt fællesskab med de andre på afsnittet. De mærker en accept af at være anderledes og sårbar, og de føler, at de bliver forstået som den, de er – med og uden sygdom. For nogen er det en ny oplevelse, som kan betyde, at venskaberne bliver stærke. Der er dog også nogle, der fortæller, at det kan være meget overvældende at skulle forholde sig til de mange nye ansigter. Flere af de unge fortæller, at deres tilstand – særligt i starten – gør, at de ikke kan overskue at involvere sig i de andre. Alligevel føler de fleste sig inkluderede i fællesskabet, og den oplevelse er ny for mange.

Børnerådet mener, at de psykiatriske afsnit skal understøtte børn og unges oplevelse af at høre til og være en del af et fællesskab. Det er vigtigt, at personalet på de psykiatriske afsnit har fokus på børnene og de unges indbyrdes relationer, og at de har de nødvendige pædagogiske kompetencer til også at håndtere konflikter, ekskludering, drillerier og mobning.

## **OPSTART, AFSKED OG UDSKRIVNINGER**

Særligt når man er ny, efterlyser flere af børnene og de unge, at personalet gør en aktiv indsats for, at man lettere kommer med i gruppen. Mange af børnene og de unge i undersøgelsen efterlyser flere

'ryste-sammen-aktiviteter', hvilket med fordel kan arrangeres i et omfang og en grad, som de aktuelt indlagte børn og unge magter, har lyst til og gavn af.

Flere, der tidligere har været indlagt, fortæller, at venskaberne fra indlæggelsen kan være svære at håndtere uden for sygehuset, da det fx kan opleves som om, man altid taler om sygdom og derfor bliver fastholdt i rollen som syg. Derfor er der et behov for, at personalet på afsnittene har fokus på venskaber – fx på netværksmøderne i forbindelse med udskrivningen – og taler åbent med børnene og de unge om de ønsker og bekymringer, de måtte have i forhold til at bevare venskaber fra indlæggelsen. Det er vigtigt at tale om både muligheder og udfordringer og støtte op om at bevare eller afslutte venskaber. Det er også vigtigt at inddrage både børnene og deres forældre i disse overvejelser før udskrivningen.

## **HJÆLP TIL DE VIGTIGE VENSKABER**

Når man er indlagt i psykiatrien, afgør ens alder, om man hører til på et børne- eller ungdomsafsnit. Men flere af børnene og de unge i Børnerådets undersøgelse peger på, at de godt kunne tænke sig mere fleksibilitet i forhold til, hvor man hører til, og hvad man tilbydes, der hvor man er. Nogle af de yngste unge kunne fx godt tænke sig at være på børneafsnittet,

fordi de ikke føler sig helt så modne som deres medindlagte på ungdomsafsnittet. Omvendt føler nogle af de ældste på børneafsnittet, at de ville passe bedre ind på et ungdomsafsnit.

Børnerådet mener, at der skal arbejdes med større fleksibilitet i forhold til aldersopdelingerne. Det kan fx være ved indimellem at fravige alderskriterierne, ved at lave særlige gruppeinddelinger på de enkelte afsnit og tilpasse aktiviteterne til forskellige aldersgrupper, eller det kan være ved at give særlige privilegier til bestemte børn – fx at tage på besøg på tværs af afsnittene – under hensyntagen til de enkelte og fællesskabet. Man kan også tilbyde målrettede aktiviteter eller særlige rum til forskellige aldersgrupper. På den måde kan man med få tiltag understøtte børnene og de unges sociale trivsel og være med til at skabe rammerne for inkluderende fællesskaber for alle. ■

**OLANZAPIN LILLY™ 7,5 mg**

Olanzapin  
overtrukne tabletter  
dragerade tabletter

18.01.2012  
APOTEK  
REGION HOVEDSTADENS

Lilly

Olanzapine Teva 20 mg  
smeltetabletter

20 mg

Olanzapin Orion 20 mg  
munsonderfallande tabletter  
smeltetabletter

## BEHANDLINGEN



**DET VIRKER TYDELIGVIS  
– JEG KOMMER MERE UD  
AF MIT VÆRELSE**

Olanzapine Teva

5 mg filmovertrukne tabletter / tabletter, filmdrasjerte  
olanzapin.

5 mg

25.07.2013  
APOTEK  
REGION HOVEDSTADENS

28 filmovertrukne tabletter / tabletter, filmdrasjerte

Olanzapine Teva

5 mg filmovertrukne tabletter / tabletter, filmdrasjerte  
olanzapin.

5 mg

25.07.2013  
APOTEK  
REGION HOVEDSTADENS

28 filmovertrukne tabletter / tabletter, filmdrasjerte

Olanzapin Actavis 5 mg



# Ro og struktur i hverdagen er en væsentlig del af behandlingen for de fleste børn og unge i psykiatrien. Mange får også medicin, hvilket ikke altid er helt nemt for dem. Og så efterlyser flere bedre individuelt tilrettelagt behandling.

**PSYKOLOGSAMTALER**, spisning, gruppesamtaler, ro og struktur i hverdagen, medicin og bevægelse – alt dette er eksempler på den behandling, som børnene og de unge i Børnerådets undersøgelse har oplevet under deres indlæggelse.

Mange fortæller om, hvor vigtigt det er at få en hverdag med struktur og faste rammer. Det står ofte i stærk kontrast til den hverdag, de kommer fra. De oplever afsnittenes oversigtstavler med dagsplaner, aktiviteter og skemaer over, hvilket personale der er på arbejde hvornår, som noget positivt.

De fleste er også klar over, at det er en del af behandlingen at have noget på programmet dagen igennem, så de får en stabil, forudsigelig og rolig hverdag – det er en del af den såkaldte miljøterapi. Men for nogle børn kan det være svært at se miljøterapien som en egentlig behandling.

Isabella på 12 år er indlagt på et dagafsnit, og hun er en af dem, som ikke helt kan se meningen med miljøterapien:

”Jeg føler ikke, at de gør så meget for at hjælpe mig. Jeg kommer ind om morgenen, og så skal vi i skole. Så spiser vi frugt, og så skal vi i skole igen. Så er det frokost, og så skal vi enten i skole, eller også skal vi udenfor. Og så har vi aktiviteter, og så har vi en halv times fri og så frugt, og så skal vi hjem.”

Jo ældre børnene er, og jo længere tid de har været indlagt, jo bedre forstår de typisk meningen med deres behandling. Som 15-årige Johan, der har mærket en effekt af miljøterapien, selvom han i starten ikke mente, at det var det, han havde brug for:

”Man har sådan et fast skema, som man udarbejder sammen med

sin kontaktperson. Så får man nogle forudsigelige rammer, og det holder én i gang, giver pligter og sådan noget. Ellers bliver det meget rodet, og man laver ingenting. Først var det svært for mig, men jeg kan godt forstå hensigten, og det virker tydeligvis – jeg kommer mere ud af mit værelse.”

## **PAUSE FRA OMVERDENEN OG FAMILIEN**

Mange fortæller, at det bedste ved at være indlagt er, at man kan slappe af, give slip, lade andre tage over og få lov til at være syg uden at skulle tænke på, om man er en byrde for andre. Som Mille på 13 år siger:

”Det bedste er nok, at jeg har fået mere ro i hovedet. Det er faktisk rart. Nogle gange kan jeg godt lide at være indlagt – det hjælper. Der er altid nogle voksne omkring én, som passer på én, og det ved man hele tiden. Det er der ikke udenfor.”

For 17-årige Aya var det bedste ved indlæggelsen bare at få fuldstændigt ro, fortæller hun:

”Det var virkelig det, jeg havde længtes efter. At lægge mig ned på gaden, og at der så var nogen, der ville tage fat i mig og sige, at det her nok skulle ordne sig. Når man bliver indlagt, slipper man for at gå på arbejde, for at gå i skole – for alle de ting, der var ved at få mig til at bryde fuldstændigt sammen. Jeg fik bare fuldstændigt ro på, jeg skulle ingenting. (...) Det er det, man ønsker allermost – at der bare er nogen, der vil trykke på en pauseknap og give én et frirum.”

Flere af de piger, Børnerådet har interviewet, giver udtryk for, at de har brugt meget energi på at bekymre sig om deres forældres ve og vel. De har også haft bekymringer om, hvorvidt de var en

byrde for deres forældre og den øvrige omverden.

”Der har altid været ret mange problemer i min familie. Folk har ikke kunnet snakke sammen, og min mor har haft det meget skidt i en periode, så jeg plejer at bekymre mig for hende. Men her kan man give sig helt hen og bare være ung og sådan,” fortæller Miriam på 17 år.

For Signe, som er indlagt på grund af anoreksi, er det en lettelse, at hendes forældre ikke længere skal være ansvarlige for hendes spisning, men at andre har taget over:

”Det var egentligt en stor lettelse, da jeg følte, at der var nogle andre, der tog ansvaret. Det var ikke længere mine forældre, der skulle være de strenge – nu kunne de få lov til bare at være der og trøste og hjælpe.”

## **SVÆRT MED ÆNDRINGER**

Nogle børn er selvskadende og bliver bange og utrygge, hvis de oplever, at personalet ikke er nok til stede til at holde øje med dem. En del bliver også frustrerede, hvis der ikke på forhånd bliver advaret og informeret om, at der er ændringer i dagens eller ugens program eller i personalesammensætningen. Det er ikke noget, mange fortæller om, men nogle reagerer kraftigt, når det sker.

Esther på 16 år fortæller om aftaler, der ikke blev overholdt, og møder, der blev aflyst. En dag blev det for meget for hende:

”Jeg skulle til sådan en udrednings-samtale, som jeg havde ventet på i flere måneder. Så står min mor og jeg og venter, og så ringer vi, fordi der er gået en halv time. Og så siger de: ’Nå ja, men det er aflyst.’ Det synes jeg bare var så strengt, så der brød det hele sammen for



# Det gør mig mega underlig, det medicin. Det hele bliver sløret på mig.

**MADS 11 ÅR**

mig igen. Jeg følte ikke, at folk gad hjælpe mig, fordi der hele tiden skulle gå så lang tid med tingene, og fordi der ikke var styr på noget som helst. Nu glæder jeg mig bare til at blive udskrevet herfra.”

Stella på 17 år bliver forvirret og utryg, når hun ikke med sikkerhed kan vide, hvilket personale hun kan forvente at møde:

”Det er meget skiftende fra dag til dag. Jeg synes, det kunne være rart, hvis man fx havde et skema, så man ved, i denne her uge så kommer dén som aftenvagt. Så kan man sige, hvis man gerne vil snakke med sin kontaktperson. Man aner ikke, hvem der kommer fra dag til dag. Så bytter de, så er der én, som ikke kommer en hel uge.”

Noget af det sværeste for Stella er, når hun oplever, at personalet ikke har styr på tingene. Hun føler nogle gange, at tingene bliver glemt, hvilket ikke er særligt rart:

”Min behandler gennemgik min behandlingsplan med mig, og så to dage senere kaldte han mig ind for at gennemgå min behandlingsplan igen. Jeg tror, han havde glemt, at han havde gjort det, men jeg kunne ikke lige sige det til ham. (...) Det er noget med, at man kan komme til at føle sig lidt i vejen – og det tror jeg, vi alle sammen her kan føle. Noget, der er rigtigt vigtigt, det er altså at blive husket.”

## **DEN RIGTIGE BEHANDLING**

Selvom de fleste af de børn og unge, som Børnerådet har talt med, kender til forskellige behandlingsmetoder i psykiatrien, er en del alligevel i tvivl om, hvad deres behandling egentlig består af. Det enkelte barns alder, selvforståelse og sygdomssituation spiller væsentligt

ind på oplevelsen af behandlingen. For de børn, der er i et udredningsforløb, kan det være svært at se formålet med indlæggelsen.

Mark på 17 år ved godt selv, at han er til observation, for at lægerne kan finde ud af, hvad han fejler. Han forklarer:

”Jeg har ikke så mange lægesamtaler som de andre. Her er jeg bare til observation. Så hvis de kan finde noget, så skal de diagnosticere mig. (...) De har holdt øje med ADHD, skizofreni, angst, og jeg kan ikke lige huske den sidste.”

Blandt pigerne med en spiseforstyrrelse er der ofte en oplevelse af at blive behandlet forkert eller mangelfuldt. De er typisk utilfredse med, at der kun er fokus på at spise og tage på i vægt, og de ønsker sig mere psykologhjælp i stedet. Man kan jo godt have det dårligt indeni, selv om man tager på, som 17-årige Lærke gør opmærksom på:

”Jeg synes, det er vigtigt, at man hurtigt starter et forløb med det psykiske og har samtaler med en behandler. Det var først flere måneder efter, at jeg startede her, at jeg begyndte at snakke om det psykiske. Det handlede næsten kun om min vægt, og hvad jeg skulle spise og sådan. Og så lige pludselig vendte det – så var det næsten kun det psykiske. Og så var jeg næsten aldrig inde ved min diætist og snakke mere,” siger Lærke.

Som nogle af de andre piger, der har anoreksi, ved hun dog godt, hvorfor hun ikke fik tilbudt psykologhjælp med det samme:

”Man er nødt til at få noget indenbords, inden man psykisk kan arbejde med noget. Men det er ikke så rart, når man psykisk får det dårligt over at spise den mad, man får serveret.”

Signe på 16 år synes også, det er svært,

når man bare får at vide, at man skal tage på. Hun får ikke psykologsamtaler, men hun regner med, at hun får det på et tidspunkt:

”Jeg skal begynde på noget psykologbehandling, når jeg får lidt mere hjerne og kraft. Når man taber sig så meget, så mister man jo noget fedt omkring sine hjerneceller. Det skal først opbygges igen, før man kan profitere af terapi.”

## **TERAPI PÅ MANGE MÅDER**

Ud over psykologhjælp er gruppe-, krops- og fysioterapi populære behandlingstilbud for børnene og de unge. Marie på 14 år er en af dem, der værdsætter de tilbud:

”Hver mandag har vi sansegruppe, hvor vi lærer at arbejde med vores krop på en anden måde end det, vi har gjort før. Og så er der samtalegrupper, hvor det er dem over 14 år, der snakker om lidt mere seriøse ting – fx hvordan det er at komme hjem i weekenderne. Og så har vi også emnegrupper, hvor vi tager forskellige emner op. Det kan være, hvordan kropsidealet har forandret sig gennem de sidste hundrede år.”

Malene på 17 år fortæller, at hun også er med i en gruppe én gang om ugen. Det er hun meget glad for:

”Vi er fire piger hver tirsdag. Vi snakker lidt om, hvilken behandling vi får, hvordan vi har det, og at vi kan hjælpe hinanden med erfaringer og sådan. Jeg synes, det hjælper mig rigtigt meget. Også fordi der er mange, der har det lidt som en selv. Så ved man, at man ikke er alene.”

## **TRUXAL, ZYPREXA OG OLANZAPIN**

Som oftest er medicin en nødvendig del af hverdagen for de børn og unge, som

er indlagt på et psykiatrisk afsnit. Det gælder også for Alma på 14 år. Hun har fået forskellige typer medicin og har tjek på hvilke, og hvad de hjælper mod:

”Jeg startede med noget Truxal, men det var en midlertidig lappeløsning. Så fik jeg kun Zyprexa, og nu er jeg kommet over på Abilify og Sertralin. Det hjælper i hvert fald og har taget nogle af mine stemmer. Jeg får også noget Olanzapin mod angst.”

17-årige Miriam kan også fortælle om, hvordan hendes medicin virker – og hvordan bivirkninger føles:

”Jeg fik noget for nylig, jeg tror, det hed Olanzapin. Man bruger det også mod skizofreni og depression, men det var mest for, at jeg kunne sove. Det var søvndyssende, men jeg tog det kun én gang, fordi dagen efter var jeg helt forkert i kroppen,” fortæller Miriam.

Der er mange af børnene og de unge, der oplever bivirkninger ved medicinen – særligt når den skal reguleres. Det fortæller Hiba på 14 år om:

”Der var mange ting, der ikke var så gode. Jeg kunne lige pludselig ikke se ordentligt. Og min balance blev meget dårlig. Jeg kunne ikke rigtigt gå lige, og så blev jeg meget træt og dårlig.”

12-årige Victor vil gerne slippe for sin medicin, som han har fået mod ADHD, siden han var fire år. Hver gang han er til behandlingssamtaler, får han nedsat sin dosis, fortæller han. Han mener, at ingen i virkeligheden ønsker at få medicin. Det er Mads på 11 år enig i. Han er en af de få, der tager direkte afstand fra medicinen. Han ved ikke, hvad det var, han fik tidligere, men han er ikke indstillet på at begynde igen – som han siger:

”Det gør mig mega underlig, det medicin. Det hele bliver sløret på mig.”

#### INDIVIDUELLE HENSYN

Selv om de børn og unge, som Børnerådet har talt med, i høj grad er positive over for struktur i behandlingen og godt forstår, at behandlingen skal følge et mønster, efterspørger flere af dem alligevel, at behandlingen tilpasses den enkelte lidt bedre. Naja på 12 år føler sig eksempelvis for stor til at gå i legeterapi:

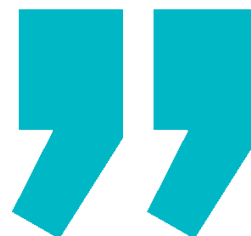
”Det er noget med reglerne – at de synes, det er bedre med legeterapi, når man stadig er et barn. Det blev jeg helt vildt sur over, for det får jeg ikke noget ud af. Jeg keder mig jo derinde. Man har en masse legetøjsting, og så skal man sidde og lege med dem i 45 minutter, mens psykologen sidder der. Det gider jeg ikke. Jeg har forklaret dem, at jeg ikke leger mere.”

18-årige Vibeke, der lider af en spiseforstyrrelse, oplever, at hun gerne selv vil rykke sig, men hun føler, hun bliver holdt tilbage af personalet:

”Du får at vide, hvor meget du skal spise, og hvor meget du må motionere – hvad du må og ikke må. Sådan er reglerne, og de må ikke brydes. Jeg har spurgt, om det er okay, at jeg begynder at tage mad selv, fx bare pålægget til aftensmaden. Men svaret er ’nej’. Det kan irritere mig lidt, når man selv føler sig klar til at rykke videre.”

Som Vibeke fortæller, kan det indimellem være svært at se formålet med tingene, men Signe på 16 år mener alligevel, at det kan have mening:

”Jeg synes, de er gode, personalet, selv om de gør ting, som, jeg synes, er træls. De gør jo deres arbejde. (...) Jeg synes i hvert fald, det er godt det der med, at man har nogle rammer.” ■



Det var virkelig det, jeg havde længtes efter. At lægge mig ned på gaden, og at der så var nogen, der ville tage fat i mig og sige, at det her nok skulle ordne sig.

#### AYA 17 ÅR

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- de ved, hvorfor de er indlagt, og hvad deres behandling går ud på
- der er faste strukturer i hverdagen
- man ikke bliver afhængig af medicinen
- behandlingen består af flere forskellige ting, fx samtaler, kropsterapi m.m.
- reguleringen af medicinen sker så skånsomt som muligt uden for mange bivirkninger
- der er tilbud om psykologhjælp og forskellige former for gruppeterapi
- behandlingen af spiseforstyrrelser ikke kun handler om at spise, men også om det psykiske
- personalet husker børnenes behandlingsplaner, overholder aftaler og ikke laver fejl
- man hele tiden har et mål for behandlingen – og har noget at se frem til
- personalet husker, at ikke alt er noget, man skal eller kan behandles for – noget er også bare en del af ens personlighed
- læger og behandlere er synlige og tilgængelige
- spiseforstyrrede adskilles fra de andre – som minimum i spisesituationer
- man får tilbudt familieterapi og familieaktiviteter under indlæggelsen.

### DE MEST FOREKOMMENDE DIAGNOSER

Børnerådet har i sin undersøgelse særligt mødt børn og unge med følgende problemstillinger:

- Spiseforstyrrelser
- Depression
- Angst
- ADHD
- Autisme
- OCD
- Selvskade
- Psykoser

### MILJØTERAPI

Miljøterapien er en behandlingsmetode på linje med andre, fx medicinsk behandling. Langt de fleste børne- og ungdomspsykiatriske afsnit i Danmark arbejder med en miljøterapeutisk tilgang.

Der findes ikke én entydig definition af miljøterapi, men fælles for afsnittenes tilgang er det, at selve hverdagsmiljøet – med de mennesker, fysiske rammer og rutiner, der indgår – fungerer som en del af et terapeutisk miljø.





# BØRNERÅDET MENER – OM BEHANDLINGEN

**BØRNE OG DE UNGE** fortæller om mange forskellige tilgange til deres behandling, hvilket efterlader et sammensat billede af den behandlingsmæssige indsats.

Børnene og de unges forståelse af deres behandling varierer især i forhold til deres alder og problematikker, og den hænger uløseligt sammen med deres oplevelse af at blive inddraget i behandlingsplanen. Mange savner fx bedre forklaringer på, hvorfor de tilbydes den behandling, de gør, og på trods af at mange børn og unge har fået fortalt, hvad deres behandling går ud på, er der stadig mange, som ikke forstår den fyldestgørende.

Børnerådet anbefaler derfor, at man fra personalets side gør en særlig indsats for at forstå barnets perspektiv, fx ved at undersøge, hvordan børnene og de unge opfatter deres egen situation og behandling.

## INDDRAGELSE OG MEDBESTEMMELSE

Inddragelsen og oplevelsen af medbestemmelse motiverer børnene og de unge og giver dem en større forståelse for deres situation og behandling – og dermed måske også bedre muligheder for at få det bedre. Børnene og de unge bekræfter dermed vigtigheden i den moderne psykiatriske fokus på *recovery* gennem blandt andet oplysning og undervisning om

diagnoser og behandlingsmetoder – den såkaldte psykoedukation – samt patientinddragelse. Børnerådet mener, at *psykoedukation* til børnene og de unge såvel som deres pårørende bør være et bærende element i det psykiatriske behandlingsforløb.

Inddragelse på flere niveauer, fra behandlingsplan til hverdagsbeslutninger, bør være en selvfølge for alle børn – så vidt det overhovedet er muligt. Dermed menes ikke, at børn og unge selv skal tage stilling til, hvorvidt de skal tilbydes fx psykologsamtaler eller medicin. Men børnene og de unges perspektiv bør inddrages og tillægges passende vægt alt efter alder, modenhed og problemstillinger, når der tages beslutninger om behandlingen eller tiltag, som vedrører livet på afsnittet. Samtidig skal børnene og de unge informeres om beslutninger, der vedrører dem, og de skal have begrundelser, når deres forventninger eller ønsker ikke kan indfries.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at en stor gruppe af de indlagte børn og unge netop bliver indlagt, fordi de har brug for mental ro og et rum, hvor det er legitimt at give slip på forpligtelser og ansvar – også i forhold til dem selv. Inddragelsen skal derfor altid nøje balanceres i forhold til barnet eller den unges sygdomstilstand, sådan at man

på den ene side oplever at være i et miljø, hvor man kan komme af med sin ængstelse, og på den anden side oplever at blive hørt og få fyldestgørende forklaringer på behandlingen.

## MERE HELHEDSORIENTERET BEHANDLING OG MINDRE FOKUS PÅ MEDICIN

Mange af børnene og de unge i undersøgelsen oplever, at der er et meget stort fokus på diagnoser og medicin. Nogle synes ikke, de får den rette behandling, og andre har svært ved at se meningen med miljøterapien. De føler sig 'placerede' og oplever, at de bare skal have tiden til at gå. Især de unge med spiseforstyrrelser oplever, at der ikke bliver lyttet nok til dem. De føler, de bliver mødt med mistro fra personalet, der affejer dem med, at det er 'deres sygdom, der taler'. De oplever, at der fokuseres for meget på spisning og vægt og for lidt på at få det bedre psykisk.

Børnene og de unge efterspørger en mere helhedsorienteret behandling, der tager udgangspunkt i, at de ikke 'bare' er en patient. De savner blandt andet mere gruppeterapi, flere psykologsamtaler, flere samtaler med deres kontaktpersoner og flere hverdagssamtaler med miljøpersonalet. ■



Det bedste er nok, at jeg har fået mere ro i hovedet. Det er faktisk rart. Nogle gange kan jeg godt lide at være indlagt – det hjælper. Der er altid nogle voksne omkring én, som passer på én, og det ved man hele tiden. Det er der ikke udenfor.

**MILLE 13 ÅR**

### **PSYKISKE LIDELSER**

Sundhedsstyrelsen anslog i 2012, at psykiske lidelser i alt udgjorde 25 pct. af den samlede sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som udgjorde hhv. 17 og 15 pct.

*Kilde: Sundhedsstyrelsen 2012  
- Forebyggelsespakke om mental sundhed*





## SKOLEN I PSYKIATRIEN



**VORES LÆRER SIGER,  
AT JEG NOK SKAL NÅ DET  
– MEN AT DET ER VIGTIGST,  
JEG HAR DET GODT**

# Skolen er vigtig for næsten alle børn og unge – den repræsenterer hverdagen og det 'normale' børne- og ungeliv. Men når man går i skole på hospitalet, er det meget anderledes end at være i sin almindelige klasse.

**DET ERVED AT VÆRE LÆNGE SIDEN**, at 12-årige Karla har haft en helt almindelig skolegang. I omkring et halvt år har hun slet ikke fået undervisning.

Nu går hun i skole som en del af sin indlæggelse, og det er hun glad for. Blandt andet fordi læreren er bedre til at håndtere, hvis hun får det dårligt. Samtidig håber Karla, at undervisningen vil hjælpe hende tilbage til den gamle klasse. Hun vil meget nødig gå en klasse om:

”Jeg er meget bange for ikke at nå alt, men vores lærer siger, at jeg nok skal nå det – men at det er vigtigst, jeg har det godt. Man føler sig godt tilpas, når man er her. Jeg har også haft det dårligt, men det har været fordi, jeg lige inden har lavet noget, der var svært, fx gruppeterapi. Hvis jeg lige har været sammen med andre i ret lang tid, så kan jeg godt få det lidt dårligt bagefter,” siger Karla, der lider af social angst.

Børnene og de unge på de psykiatriske afsnit har ofte dårlige skoleoplevelser med sig fra før indlæggelsen, og deres forhold til skolen kan derfor være følsomt. En stor del oplever, at det skoletilbud, de får på det psykiatriske afsnit, er rigtigt godt for dem, men der er stor variation i deres oplevelser af fx undervisningens kvalitet og lærerne. Der er derfor uenighed blandt børnene og de unge om både mængden af undervisning, sværhedsgraden, lærernes metoder og lærerne generelt alt efter, hvor de er indlagt.

## TID OG PLADS TIL ALLE

Skoledagen på en almindelig skole er anderledes end på hospitalet, hvor den står på korte skoledage, fx tre gange 45 minutter, og mere individuel

undervisning med færre krav til den enkelte. Samtidig foregår skoledagen i et miljø med små hold, hvor det er okay at være syg og have en dårlig dag. Det er for de fleste den største kontrast til deres gamle skole.

17-årige Malene fortæller, at man midt i undervisningen kan sætte sig over i et hjørne, hvis man har brug for det, og at lærerne er støttende – også i forhold til ens sygdom:

”Nogle gange snakker man med dem, hvis man har en dårlig dag. Det er jo dem, der lige er der. Jeg synes også, de er gode til at hjælpe én, hvis man har det svært.”

14-årige Alma har ikke været i skole i et halvt års tid, og hun er netop begyndt på afsnittets skole. Hun føler sig ikke helt klar til det endnu og oplever, at selv en enkelt time i skolen kan gøre hende helt udmattet. Alligevel taler hun positivt om skolen. Hun er glad for, at eleverne kan sprede sig i mange små rum, så man kan få lov til at sidde for sig selv. Og så er hun glad for, at der er mange lærere:

”Der er hele tiden nogen til at holde øje med én og hjælpe én i gang. Så det virker som en fornuftig skole. Ikke som en standard folkeskoleklasse, hvor der er én lærer til 24 elever. Her er der måske fire lærere til otte elever i stedet for. Der er styr på det.”

Stemningen i skolen er vigtig for børnene og de unge, men flere føler også, at tiden under indlæggelsen går hurtigere, når man skal passe skolen. Det mener blandt andre Sally på 17 år:

”Dem, der kan magte at gå i skole, de går selvfølgelig i skole. Det er rart for mig, for du har ligesom noget at foretage dig i løbet af dagen. I stedet for at du bare sidder og stener.”

## FORHOLDET TIL LÆRERNE

Nogle børn har en anden oplevelse af skolen på afsnittet. Den kan fx være præget af et dårligt forhold til en lærer:

”En af lærerne er ret sur. Hun bliver sur over alt, fx hvis man ikke orker at lave noget i bogen,” siger Sofia på 10 år. Hun synes, at hospitalets skole er dårligere end hendes almindelige skole, fordi lærerne dér var sødere.

12-årige Mathilde synes, der er stor forskel på hendes gamle skole og skolen på hospitalet. Hun er fx ikke vant til, at lærerne bestemmer så meget eller skælder så meget ud:

”Der er mange, der har ADHD, og de må godt hoppe og danse. Hvis jeg kommer til at sige noget, så siger de voksne bare: 'Sådan skal du ikke tale til mig.' Nogle gange kommer man jo bare til det, og så bliver man ret ked af, at de siger sådan.”

Jævnaldrende Isabella, som er på samme afsnit som Mathilde, er heller ikke tilfreds med skolen. Hun påpeger, at lærerne nogle gange forlader lokalet, tjekker DMI's hjemmeside eller er på Facebook. Det føles uretfærdigt, fordi eleverne ikke må være det i skoletiden:

”Jeg synes ikke, skolen er særlig god. (...) Det plejer ikke at ligne mig at pjække, men det har jeg gjort her, fordi jeg ikke har haft det godt derovre.”

Mille på 13 år kan heller ikke særlig godt lide hospitalets skole. Hun siger, at hun egentlig godt kan lide lærerne, men hun synes, at de er for blødsødne:

”De udfordrer os ikke nok. De siger: 'Vil du ikke lave noget matematik?', men de skal mere sige: 'Du skal lave noget matematik.' Være lidt mere stramme. De er mere sådan: 'Ej, jamen har du lyst, eller gider du ikke?' Det kan godt være



Skoledagen måtte godt være lidt længere, og lærerne måtte godt vide lidt mere. De ved ikke særligt meget.

#### AGNES 12 ÅR

sådan lidt for mig, når jeg overhovedet ikke gider lave noget. De må godt være lidt mere hårde.”

#### UNDERVISNINGSNIVEAU DER PASSER TIL ALLE

På hospitalernes skoler bliver elever fra mange forskellige klassetrin typisk undervist sammen. Det kan være med til, at enkelte børn og unge oplever, at niveauet på hospitalets skole er for lavt:

”Jeg har lært mere på de tre dage, jeg har været i skole derhjemme efter jul, end på de fem måneder, jeg har været derovre. (...) Skoledagen måtte godt være

lidt længere, og lærerne måtte godt vide lidt mere. De ved ikke særligt meget,” lyder 12-årige Agnes’ vurdering.

17-årige Silas, der går på handelsskole, har også svært ved at få tilstrækkelig udfordring på hospitalets skole, hvor der kun er undervisningstilbud på folkeskoleniveau:

”Matematik for eksempel: De er jo vant til noget med gange og procentregning, og jeg laver noget med potensfunktioner og chi2 og sådan. Det ved de ikke, hvordan man gør. Eller det kan godt være, at de ved, hvordan man gør, men de ved bare ikke, hvordan de skal undervise i det,” fortæller Silas.

Der er også børn, som er vældigt glade for niveauet og føler, at undervisningen rammer præcist. Hiba på 14 år er godt tilfreds med, at lærerne tilpasser undervisningen til de enkelte elever:

”Man får forskellige niveauer i forhold til, hvor god man er til tingene, så det er fint. Så bare fordi man går i 7. klasse, behøver man ikke at få en 7.-klassesbog. Sådan kan de ikke gøre i ens egen klasse.”

11-årige Liva er også glad for hospitalets skole – særligt fordi der er mulighed for at være kreativ:

”Jeg kan godt lide at gå dernede, for jeg har en lærer, som godt kan lide at være kreativ. Så vi laver rigtigt mange ting, fx nøgleringe. Man kan også lave glas og sådan noget.”

#### TILBAGE TIL DEN RIGTIGE SKOLE

Fælles for de fleste af børnene og de unge er, at de længes efter en ’normal’ hverdag. Det indebærer næsten altid drømmen om en stabil og tilfredsstillende skolegang. Hvis det skal lykkes at vende tilbage til den skole, børnene har været væk fra, er det vigtigt

for dem ikke at komme for meget bagud. Det er Kasper på 11 år meget bevidst om, men han ved også, at det kan blive vanskeligt, for han har været meget lidt i skole op til indlæggelsen:

”Jeg er kommet meget bagud. Jeg er i gang med at indhente det, men jeg synes stadigvæk, det er meget svært. De bøger, jeg har, de tager jo udgangspunkt i min klasse. De er ikke ligefrem beregnet til, at man går på et psykiatrisk afsnit,” siger Kasper. Han håber, han får noget ekstrahjælp, når han på et tidspunkt skal tilbage til sin egen klasse.

15-årige Johan er glad for, at der er en skole på afsnittet, fordi den bygger bro til livet udenfor:

”Så glemmer man ikke helt, at der også er et liv bagefter, og at man godt kan komme videre. De prøver at motivere én til at finde håbet. Jeg synes også, at de giver plads til, at man kan have det skidt og ikke kan klare det, fordi man ikke har ressourcerne, energien og kræfterne til det. Man kan gå, hvis man får det akut dårligt.”

Johan regner med, at han er nødt til at gå et år om i folkeskolen, men det afskrækker ham ikke: ”For jeg er en fighter,” siger han.

Andre børn er derimod bange for, at netop dét at gå om skal overgå dem, og de kan bekymre sig en del om eksaminer, og hvordan det hele skal gå skolemæssigt. Det gælder også for Alma på 14 år:

”Jeg er særligt bekymret for det med lærerne, og hvad vi gør med eksaminerne. Hvordan skal det hele fungere? Kan man eventuelt få en støttelærer? Vi skal til sådan et netværksmøde på et tidspunkt og finde ud af, hvad der er af muligheder.”



Dem, der kan magte at gå i skole, de går selvfølgelig i skole. Det er rart for mig, for du har ligesom noget at foretage dig i løbet af dagen. I stedet for at du bare sidder og stener.

**SALLY 17 ÅR**

#### AT HØRE TIL

Tanken om, hvordan man bliver modtaget, når man kommer tilbage til ens gamle klasse, fylder en del for mange børn og unge. 17-årige Malene har tidligere været indlagt, og dengang var hun væk fra sin klasse i fire måneder:

”Da jeg skulle tilbage til skolen, var det ret svært. Man var ligesom kommet ud af det, så man havde ikke rigtigt noget til fælles med de andre mere. Man var ligesom blevet ’udskrevet’ af klassen,” fortæller Malene. Hun blev i klassen i en kortere periode, men to måneder før hun var færdig med niende, rykkede hun til en anden skole og tog året om.

For flere af børnene kan det være svært at skulle tilbage til den skole, de forlod, da de blev indlagt. Marie på 14 år er en af dem, der ikke ser specielt meget frem til det:

”Jeg tror, det er meget individuelt, hvordan man har det med klasserne. Der er mange her, der glæder sig til at komme tilbage til klassen, men der er måske også mange, der har dårlige minder derfra. Jeg har ikke lyst til at komme tilbage til min klasse,” fortæller Marie. Hun glæder sig i stedet til, hun skal begynde på efterskole – det er en del af hendes motivation til at blive rask, fortæller hun.

Mange andre længes efter deres klassekammerater – 14-årige Astrid er en af dem. Hun savner at høre lidt mere fra dem, mens hun er indlagt:

”Jeg synes godt, at de kunne skrive et brev, sende en sms eller skrive en lille hilsen indimellem og høre, hvordan det går. Jeg synes tit, at det er mig, der har skrevet til dem. Jeg føler mig sådan lidt glemte.” ■

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNE OG DE UNGE, AT:

- lærerne stiller passende krav til den enkelte
- undervisningen er tilstrækkeligt udfordrende
- lærerne giver plads til, at man kan have det dårligt og sidde for sig selv
- lærerne ikke skælder ud
- lærerne kan have det sjovt med børnene
- lærerne er lyttende og omsorgsfulde
- der er styr på, hvor man skal gå i skole, og hvilken hjælp man skal have efter indlæggelsen
- lærerne på almindelige skoler er mere fleksible i forhold til de børn, der har det svært
- studievejledere og lærere kan hjælpe dem med at komme i gang efter indlæggelsen
- den gamle klasse holder kontakt og sender hilsner, når man er indlagt, hvis man skal tilbage til klassen.

### UNDERVISNING UNDER EN INDLÆGGELSE

Når man er indlagt, overgår ansvaret for undervisningen fra kommunen til regionen. Kommunen skal dog sikre sig, at barnet eller den unge modtager undervisning jf. *Bekendtgørelse om sygeundervisning for elever i folkeskolen og visse private skoler*. Heri står der om undervisningen:

§ 3. Formålet med sygeundervisningen er at fremme elevernes indlæring og personlige udvikling på en sådan måde, at de ved genoptagelse af almindelig skolegang kan følge undervisningen på det klassetrin, de tilhører.

Stk. 2. Undervisningens indhold bør være i overensstemmelse med de læseplaner, der gælder for elevens skole.

### UNDERVISNING UNDER OG EFTER EN INDLÆGGELSE

§ 6. Den, der forestår eller varetager sygeundervisningen, skal indhente oplysning om elevens hidtidige undervisning, jf. § 3, stk. 2, og sørge for, at de lærere, der skal undervise eleven efter sygeundervisningens ophør, får de nødvendige oplysninger om dennes forløb.

Stk. 2. Hvis en elev udskrives fra et sygehus eller et hospital til fortsat pleje på andre institutioner eller i hjemmet, skal den, der hidtil har forestået undervisningen, medvirke til, at denne kan fortsætte umiddelbart efter udskrivningen.

*Kilde: Bekendtgørelse om sygeundervisning for elever i folkeskolen og visse private skoler.*

# BØRNERÅDET MENER – OM SKOLEN I PSYKIATRIEN

**HOSPITALSSKOLEN** skal fungere under vilkår, der tager højde for, at nogle elever er der i ganske få dage, mens andre kan være der i flere måneder. For børnene handler skolegangen både om at skabe en stabil hverdag med meningsfulde aktiviteter og om fortsat at udvikle sig fagligt og socialt. Men hospitalsskolen og den undervisning, der tilbydes her, kan ud fra de vilkår, den skal fungere under, nødvendigvis kun være kompenserende i forhold til et almindeligt skoletilbud.

## FOKUS PÅ FAGLIGHED

Mange børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, har en ustabil skolegang og dårlige skoleoplevelser bag sig. Det kan fx være på grund af mobning, mange skoleskift, mislykkede overgange fra folkeskole til ungdomsuddannelse eller lange fraværperioder som følge af deres psykiske tilstand.

Men langt de fleste i Børnerådets undersøgelse er glade for at komme på hospitalsskolen. Størstedelen kan lide deres lærere, og de værdsætter den individuelt tilrettelagte undervisning, hvor der er fokus på, hvordan de har det psykisk, og hvor der tages særlige hensyn til den enkelte.

Flere af børnene og de unge oplever dog også en bekymring forbundet med deres skolegang. For dem har det at klare sig godt i skolen betydning i forhold til, hvordan det kommer til at gå dem efter deres indlæggelse. Mange er fx bekymrede for, om det faglige niveau er højt nok, om de får nok

undervisning, eller om de kan følge med, når de vender tilbage til folkeskolen eller ungdomsuddannelsen.

En gruppe af børnene og de unge føler sig ikke nok fagligt udfordrede. Flere peger på problemet i, at det er den eller de samme lærere, der underviser i alle fag på alle niveauer, og særligt de unge i udskoling eller på en ungdomsuddannelse er ærgerlige over, at de ikke altid kan få tilstrækkelig hjælp. Men også de yngre børn efterlyser kvalificeret undervisning i et mere varieret udbud af fag, så de ikke kun bliver undervist i klassiske boglige fag som dansk, matematik og engelsk.

Det er vigtigt, at børnene og de unge oplever, at de bekymringer, de har omkring undervisningen og det at kunne klare sig efter indlæggelsen, bliver imødekommet og taget alvorligt. Børnerådet mener derfor, at lærerne og det øvrige personale skal lytte til og interessere sig for, hvordan børnene oplever deres skolemæssige situation – også selv om det ikke umiddelbart er muligt at gøre tingene anderledes eller fjerne børnenes bekymringer. Man kan imødekomme børnene og de unges behov, fx ved at tilbyde lektiehjælp som en del af behandlingsplanen.

## KONTAKT TIL DET KOMMUNALE SKOLETILBUD UNDER EN INDLÆGGELSE

Selv om flere børn og unge ønsker at holde kontakten til deres klasser, er det ikke altid sikkert, at det er det mest hensigtsmæssig – fx hvis det vurderes,

at barnet eller den unge har behov for et andet skoletilbud efter udskrivningen. Derfor mener Børnerådet, at personalet på afsnittene allerede ved indlæggelsen i samråd med barnet og det tidligere skoletilbud skal tage stilling til, om og hvordan kontakten med skolen skal være. Børnene og de unge har forskellige ønsker for kontakten, og det er vigtigt, at man lytter til den enkelte og finder ud af, hvad der er relevant. Samtidig er det også vigtigt, at perspektiverne i barnet eller den unges skolegang efter udskrivningen løbende tages op.

Hvis det vurderes, at det vil være godt at opretholde forbindelsen til det kommunale skoletilbud, bør man tilstræbe, at lærerne arbejder målrettet for at sikre, at barnet eller den unge ikke oplever at 'blive glemt', mens de er væk. Læreren kan fx gøre en indsats for, at klassen holder kontakten til barnet eller den unge i form af hilsener eller besøg og derudover sørge for, at der bliver taget ordentligt imod barnet eller den unge, når hospitalsopholdet er slut.

## STRUKTURERET SAMARBEJDE VED UDSKRIVNING

Overgangene bør tilrettelægges i et tæt samarbejde mellem hospitalsskolen og barnets almindelige skole på en måde, så barnet eller den unge er forvisset om, at der er en plan for forløbet. Tidligt i indlæggelsesforløbet – og som et minimum så snart hospitalet kender barnets eller den unges behov ved en udskrivning – skal kommunen finde en



løsning, der matcher behovene, sådan at ingen oplever at blive udskrevet til ingenting. Derfor bør kommunen – det være sig det kommunale skoletilbud, sagsbehandleren eller specialskolen – og hospitalet holde jævnlig kontakt, så kommunen kender barnets eller den unges behov ved udskrivningen.

På udskrivningsmødet bør der tages stilling til, om barnet eller den unge har behov for ekstra hjælp, så det kan vende tilbage på et alderssvarende fagligt niveau. Der bør også tages stilling til, hvem der skal hjælpe barnet eller den unge på den enkelte skole. Samtidig bør hospitalet eller kommunen hjælpe den enkelte lærer samt skolens leder og ressourcecenter eller PPR-afdeling, sådan at der er de rette kompetencer på skolen til at modtage barnet eller den unge.

Børnene og de unge oplever selv, at dårlige udskrivinger kan være udslagsgivende for, om de bliver indlagt igen, og netop trygheden i at vide, at der er en plan – også for det faglige – er vigtig for børnene og de unge. De bør inddrages i og høres om planen, sådan at de så tidligt som muligt kan komme af med deres bekymringer for overgangen. ■



Jeg er kommet meget bagud. Jeg er i gang med at indhente det, men jeg synes stadigvæk, det er meget svært. De bøger, jeg har, de tager jo udgangspunkt i min klasse. De er ikke ligefrem beregnet til, at man går på et psykiatrisk afsnit.

**KASPER 11 ÅR**

TVANG OG RETTIGHEDER I PSYKIATRIEN



**DET ER NOK NOGET AF  
DET VÆRSTE, MAN KAN  
BLIVE UDSAT FOR**



# Tvang er en del af hverdagen for børn og unge i psykiatrien. For mange står det som det værste ved at være indlagt, men samtidig kan de fleste bagefter godt se, at det kan være nødvendigt – de efterlyser dog bedre information og rådgivning.

**MANGE BØRN OG UNGE** på psykiatriske afsnit oplever på et eller flere tidspunkter at blive tvunget til at gøre noget, de ikke har lyst til. Det kan være alt lige fra at blive holdt fast, blive låst inde eller få sondemad. Ifølge loven må personalet bruge tvang, hvis en patient er til fare for sig selv eller andre. Men det, der i juridisk forstand er tvang, er ikke det eneste, børnene og de unge refererer til, når de fortæller om at blive udsat for noget mod deres vilje.

Børnene og de unge kan også opleve dele af deres almindelige behandling som tvang. Sofie på 10 år føler det nogle gange som tvang, når hun skal gøre noget, der står på hendes aktivitetstavle.

Liva på 11 år lider af tvangshandlinger, og hendes OCD gør hende angst over for bestemte ting, fx skidt. Hun fortæller, at det kan være meget ubehageligt at blive tvunget til noget, hun er bange for eller utryk ved:

”Jeg har prøvet noget, som jeg skreg meget over. (...) Jeg løb væk fra mine sko, fordi jeg ikke gad have dem på, og så måtte de holde mig. Jeg følte, de var beskidte. Det var ikke så rart.”

17-årige Emilie fortæller om engang, hvor hun på ingen måde havde lyst til at gå med tilbage til afsnittet efter en gåtur. Det endte med, at personalet måtte bruge magt over for hende:

”Der har været nogle gange, hvor de mere eller mindre har slæbt mig med tilbage, fordi jeg ikke ville gå med igen. Bagefter kunne jeg godt se, at det var okay, for det ville ikke være så godt, hvis jeg var stukket af. Men imens det stod på, kunne jeg slet ikke se meningen med, hvorfor de lige pludselig var fem mennesker.”

Selv om Emilie oplevede tvangen

meget ubehagelig og helt urimelig, har hun efterfølgende – som mange andre børn og unge – haft en forståelse for, at det var nødvendigt at bruge tvang. Børnene frygter nemlig selv for, hvad de kunne have gjort ved sig selv eller de andre, hvis ikke personalet havde grebet ind i situationen.

For de fleste er der dog et ønske om, at brugen af tvang kan ske på en mindre ubehagelig måde, som Stine på 16 år forklarer:

”De skal lytte meget til, hvad man siger, og så synes jeg også, at de skal lægge meget mærke til, hvordan man har det, og støtte én, når man kommer i en svær situation. Ikke sådan at de tvinger én, men mere sådan at de vil hjælpe én.”

## **MANGE SLAGS TVANG**

Flere af børnene og de unge fortæller, at de har prøvet at blive udsat for mere voldsomme tvangsindgreb, som fx at blive låst inde eller bæltfikseret. 16-årige Christine har oplevet at blive holdt fast og låst inde:

”Det er rigtigt ubehageligt. Det føles som en straf – ligesom, hvis man er i fængsel. Men når man får lidt ro på, så er det rart nok, at man blev holdt, så man ikke gjorde noget,” fortæller hun.

Christine ved, at hun kan finde på at skade sig selv, og i nogle situationer føler hun sig mere sikker, når hun er låst inde, hvor hun ikke kan få fat på skarpe genstande. Til andre tider er der ingen fare for, at hun gør sig selv ondt, men hun kan skifte sindsstemning på en halv time og forstår, at det er svært for personalet at vide, hvornår hun kan være alene. Hun mener, at personalet gør tingene så godt, som det nu kan lade sig gøre i situationen.

Også de lidt yngre børn oplever indimellem et tvangsindgreb. Mads på 11 år fortæller, at man kan ’blive bæltet’. Han forklarer, hvordan han oplever det:

”Det er, hvor man bliver holdt fast i sin seng med et bælte. Der er 30 voksne, der gør det. Det er, hvis man er blevet sur. (...) Jeg har prøvet det én gang, og jeg vil aldrig prøve det igen.”

Mads fortæller også, at de voksne gør det, for at man ikke skal være til fare for sig selv. Men alligevel synes han, at de skulle undgå det og prøve noget andet:

”Det er lidt groft, at man bliver låst fast til sin seng. Så ville det være nemmere bare at blive låst inde på sit værelse,” mener Mads.

18-årige Vibeke har prøvet at blive indlagt mod sin vilje, fordi hun var så voldsomt spiseforstyret, at hendes liv var i fare. En dag, hun kom hjem, ventede en ambulance og en politibil på hende:

”Jeg vidste, at der ikke var noget at gøre. Der stod to store politimænd og to ambulanceførere. Så jeg tænkte: ’Skal jeg have ar og blå mærker, eller skal jeg bare gå med?’ Så kunne jeg lige så godt bare gå med. (...) Det er nok noget af det værste, man kan blive udsat for – noget mod ens vilje.”

## **DEN FORHADTE SONDE**

For mange af de piger, der lider af en spiseforstyrrelse, er der i mindre grad forståelse for nødvendigheden af at bruge tvang. Det kan hænge sammen med, at de tilsyneladende har sværere ved at erkende, at de har brug for hjælp. De oplever ikke den lettelse, andre børn kan beskrive ved at blive indlagt og have lov til bare at være syg. I stedet oplever de et smerteligt kontroltab. Næsten al indtagelse af føde er i deres optik tvang,



Det er rigtigt ubehageligt. Det føles som en straf – ligesom, hvis man er i fængsel.

**CHRISTINE 16 ÅR**

men værst af alt er det at blive tvunget til at indtage føde ved brug af en sonde.

16-årige Signe har prøvet at få lagt sonde mod sin vilje en enkelt gang, og det var meget ubehageligt:

”De holdt mig i armene og benene, sådan at jeg ikke sparkede eller slog, og så var der én, der proppede sonden ned i halsen. De holder hovedet også, så man ikke kan bevæge sig,” fortæller hun.

Pigerne ser ikke nødvendigvis brugen af sonde som en straf, men som noget ekstremt ubehageligt, og forståelsen for, at det bliver gjort for at redde deres liv, er langt fra altid til stede. Mange af de spiseforstyrrede er nemlig ikke bange for, hvad de kan gøre ved sig selv. Naja på 12 år husker dog, at hendes læge havde sagt, at hun kunne skade sine organer, hvis hun ikke snart begyndte at spise, og hun mener, at hendes forældre havde sagt ja til sonde for hendes eget bedste.

”Pludselig skulle jeg bare have sonden. Jeg blev helt vildt bange, for jeg fik ikke noget at vide om det. Jeg følte mig slet ikke forberedt på at få den ned. De trak mig ind i et rum og lagde mig på en seng. Den kom ned gennem sådan et rør i halsen, og jeg følte ikke, jeg kunne få vejret. Min mor stod bare ved siden af mig og græd. Det ikke var noget særlig rart billede.”

Naja synes, at det havde været godt, hvis hun var blevet forberedt på, hvad der skulle ske:

”De kunne måske have advaret mig lidt bedre om, at hvis jeg ikke spiste min almindelige mad, ville jeg få sonde. Det synes jeg ikke, jeg var særligt meget forberedt på. Trods alt var jeg jo lige kommet ind, og jeg var ikke særlig gammel. Jeg vidste jo heller ikke, hvordan det der sonde ville foregå, jeg havde

regnet med, at det var sådan noget, man fik i armen.”

Naja berører den problematik, at man, når man er under 15 år, ikke med lovens ord udsættes for tvang, hvis ens forældre har givet samtykke. Dermed har man heller ikke ret til information og samtaler med en patientrådgiver.

#### **NÅR ANDRE BLIVER UDSAT FOR TVANG**

En ting er selv at blive udsat for tvang – en anden er at være vidne til det hos andre. 17-årige Malene fortæller, at det ikke er rart at se på:

”Jeg har set nogle få det gjort, og det er meget voldsomt på en måde. For det meste bliver man bedt om at gå ind på værelset, hvis det er ude i opholdsstuen.”

Malene fortæller, at de nogle gange taler med personalet om det bagefter, men det er ikke alle, der oplever det. Der er flere, der føler sig utrygge, fordi personalet på afsnittet ikke taler med dem om de tvangshændelser, som andre børn bliver udsat for. Det kan fx være en voldsom oplevelse at være vidne til lyden af en tvangsfiksering, sådan som Emilie på 17 år har været det, når hun har været ’det forkerte sted på det forkerte tidspunkt’, som hun siger:

”Det er ikke så sjovt at være vidne til, at folk bliver tvangsfikseret. Der er en del råben og skrigen og kasten med ting og en alarm, der går, og mennesker, der kommer løbende ned fra voksenpsyk.”

#### **DEN RETTE INFORMATION**

Selv om mange godt kan forstå, at tvang kan være nødvendigt, nævner flere, at det kunne føles mindre ubehageligt, hvis de fik mere information om, hvorfor og hvordan de kan blive udsat for tvang. Det gælder både for en selv og for andre.

Måden, informationen gives på, er vigtig for børnene og de unge. Flere af dem har en oplevelse af, at det kan føles som en trussel, hvis de får information om, hvad der snart vil ske. Som 17-årige Mark, der fik at vide, at hvis han ikke snart ’faldt ned’, ville han blive lagt i bælte. Og nogle piger med spiseforstyrrelser oplever, at de bliver truet med sondemad.

14-årige Marie har ikke oplevet informationen om, hvad der kan ske, som en trussel. Men hun er også blevet tilstrækkeligt informeret om sine handlemuligheder til at kunne tage en beslutning:

”Der er et trin inden sonde. Hvis du ikke spiser din mad, så får du din mad i ’Nutri’, som faktisk bare er fedt med smag. Og hvis man ikke tager det, så får man sonde. (...) Du har to minutter til at tage ’Nutri’, og jeg tror, at jeg var sådan cirka ti sekunder fra sonde. Heldigvis nåede jeg ikke til det punkt.”

#### **RETTIGHEDER OG PATIENTRÅDGIVER**

Nogle af børnene og de unge på de psykiatriske afsnit forholder sig til, om tvang overhovedet er nødvendigt. 15-årige Johan har ikke selv oplevet at være udsat for tvang. Men han synes, det er utrygt at tænke på, at det er en mulighed:

”Jeg synes ikke, det er den rigtige måde at behandle patienter på. For man er så forpint, og det kan godt sætte sig fast hos én. Jeg tror ikke, det er den rigtige løsning. Tvang skal helt klart nedsættes i psykiatrien,” siger Johan.

Christine på 16 år er overbevist om, at personalet slet ikke må bruge tvang, der hvor hun er indlagt:

”Det må de ikke her, fordi det er et

åbent afsnit. Det er kun nede i 'skærm', de må det. Der kan de risikere at blive spændt fast. På vores afsnit må de faktisk ikke fastholde, selv om der er nogle, der er blevet det. Men de må ikke."

Selv om Christine mener at vide, hvad de voksne må og ikke må i forhold til tvang, ved de fleste ikke rigtigt, hvad deres rettigheder er i forhold til samtykke, patientrådgiver og klagemuligheder. Emilie på 17 år ved fx ikke helt, om personalet skal skrive en rapport efter en hændelse med tvang:

"Altså, jeg tror, at hver gang der har været en patientrådgiver nede og snakke med én, så tror jeg, de laver et eller andet."

Nogle af de unge, der har haft besøg af en patientrådgiver, ved godt, hvad han eller hun skal bruges til. 16-årige Signe fortæller:

"Jeg er tvangstilbageholdt lige nu, så patientrådgiveren kommer og snakker med mig en gang om ugen. Det er fint nok, men jeg har ikke så meget at sige til hende. Hun skal bare komme og fortælle mig, at jeg har mulighed for at klage, hvis det er det, jeg vil, fordi det er med tvang, jeg er her."

Christine på 16 år har derimod været meget glad for at tale med sin patientrådgiver:

"Jeg skulle svare på sådan noget med, om jeg synes, det var blevet gjort på en ordentlig måde. Det var rart, for så ved man ligesom, at man bliver hørt. Det er lidt ligesom at have sin egen advokat. Man bliver lyttet til, og de taler for én. Det kan jeg godt lide." ■

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- tvang anvendes så sjældent som muligt
- blive informeret om, hvad der kan ske ved en tvangshændelse
- personalet er opmærksomt på, at det er voldsomt at overvære andre blive udsat for tvang
- tale tvangshændelserne igennem med en patientrådgiver eller en anden voksen
- få lov til at tale med en voksen, hvis de har overværet en tvangshændelse
- blive inddraget i deres behandling og få forklaret, hvorfor de skal gøre bestemte ting
- personalet ikke truer med brug af tvang
- personalet altid husker, at tvang er et overgreb, og at de undgår, at man bliver ydmyget over for andre
- få information om rettigheder allerede ved de indledende samtaler inden indlæggelsen eller lige, når man indlægges
- oplysninger om rettigheder bliver givet automatisk og ikke tilfældigt
- forældrene får information om rettigheder, så de kan viderefremde den.

### PATIENTRÅDGIVER

Patienter, der udsættes for en tvangshændelse, skal ifølge *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien* tilbydes en patientrådgiver. Dette gælder også for unge over 15 år.

Patienter under 15 år, der udsættes for en tvangshændelse med eller uden samtykke fra deres forældre, har ikke ret til en patientrådgiver.

*Kilde: Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*

### BØRNEKONVENTIONS ARTIKEL 3 – OM BARNETS TARV

1. I alle foranstaltninger vedrørende børn, hvad enten disse udøves af offentlige eller private institutioner for socialt velfærd, domstole, forvaltningsmyndigheder eller lovgivende organer, skal barnets tarv komme i første række.



Jeg synes ikke, det er den rigtige måde at behandle patienter på. For man er så forpint, og det kan godt sætte sig fast hos én. Jeg tror ikke, det er den rigtige løsning.

**JOHAN 15 ÅR**

### TVANG I PSYKIATRIEN

I 2012 blev næsten hver femte i børne- og ungdomspsykiatrien udsat for en tvangshændelse. Tallet har de sidste ti år ligget konstant omkring de 20 procent.

Tvang kan eksempelvis være tvangs-ernæring med sonde, fiksering med bælte eller tvangsmedicinering.

I alt 265 børn og unge blev i 2012 udsat for en tvangshændelse. Heraf blev 165 børn udsat for tvangsfiksering, fysisk magtanvendelse eller modtog beroligende medicin mod deres vilje.

*Kilde: Statens Seruminstitut, Sundhedsdokumentation*





# BØRNERÅDET MENER – OM TVANG OG RETTIGHEDER I PSYKIATRIEN

**BØRNS RETSSTILLING** er i flere henseender svagt defineret i den lovgivning, der knytter an til det børne- og ungdomspsykiatriske område. Samtidig viser Børnerådets undersøgelse, at børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, har et meget begrænset kendskab til de rettigheder, de har som patienter.

Børnerådet mener, at fagpersonalet i børne- og ungdomspsykiatrien bør sikre, at børn og unge så tidligt som muligt i deres indlæggelse modtager klar og tydelig information om deres rettigheder samt om deres klage- og rådgivningsmuligheder. Det er vigtigt, at denne information formidles i et sprog og en form, der er let at læse og forstå for målgruppen. Børnerådet anbefaler, at hver enkelt afsnit fastlægger en procedure for, hvordan børn og unge i psykiatrien bliver introduceret til deres rettigheder under en indlæggelse.

## KRITISK BLIK PÅ BØRNS RETSSTILLING I FORBINDELSE MED TVANG

Børn, der er fyldt 15 år, har ret til at modsætte sig behandling. De har også ret til at klage over behandlingen, hvis den gennemføres med tvang. De 15-årige har desuden ret til en samtale med en patientrådgiver.

For børn under 15 år gælder det, at et indgreb ikke formelt defineres som tvang, hvis deres forældre har givet samtykke til det. Disse børns retsstilling er nærmest

ikke eksisterende, idet de ikke har ret til at klage, ligesom de heller ikke har ret til at tale med en patientrådgiver efter en hændelse, der – hvis barnet var fyldt 15 år – ville defineres som tvang.

Der er brug for en systematisk og kritisk gennemgang af lovgivningen, så børn under 15 år sikres den bedst mulige beskyttelse og retssikkerhed. Børnerådet anbefaler, at børn ned til 12 år – som det er tilfældet i lov om social service – får selvstændige rettigheder, fx i forhold til at blive hørt, til at klage og til en patientrådgiver.

## UVILDIGE PATIENTRÅDGIVERE TIL ALLE BØRN OG UNGE

Børnerådets undersøgelse viser, at en del af de børn, der har haft lejlighed til at tale med en patientrådgiver i forbindelse med en tvangshændelse, har haft stor nytte af det. Børnerådet mener derfor, at det bør være en ret for alle børn og unge, at de får mulighed for at tale med en patientrådgiver efter en tvangshændelse – også selv om barnets forældre har givet samtykke forud for hændelsen.

For en gruppe af de børn, der har talt med en patientrådgiver, har det stået uklart, hvilken rolle patientrådgiveren spiller i forhold til deres indlæggelse. Derfor bør patientrådgiveren være særligt uddannet til at tale med og rådgive børn og unge, så de forstår patientrådgiverens funktion og ved,

hvornår de kan bruge patientrådgiveren – ikke mindst i forhold til tvangshændelser. Patientrådgiveren bør derfor sikres jævnlig ekstern supervision samt efter- og videreuddannelse.

I nogle tilfælde kan barnets sygdomstilstand betyde, at en samtale med en patientrådgiver kan være vanskelig. Børnerådet mener, at en eventuel beslutning om ikke at tilbyde børn en samtale altid bør foretages i samråd med en patientrådgiver og børnenes eller de unges forældre – og ikke alene af personalet på afsnittet.

I alle tilfælde, hvor der anvendes tvang – også i de tilfælde, hvor forældrene har givet samtykke – bør der være tæt opfølgning fra personalet og patientrådgiverens side, så hændelsen forklares tydeligt med udgangspunkt i det enkelte barns specifikke oplevelse, sygdomstilstand og alder.

Børnerådet anbefaler desuden, at der arbejdes på at sikre så høj grad af kontinuitet som muligt i forhold til de fagprofessionelle, børn og unge møder under deres indlæggelse. Det gælder i særlig grad patientrådgiverne, hvor det bør være den eller de samme personer, der er tilknyttet de enkelte afsnit.

## STØRRE FOKUS PÅ UFORMEL TVANG

Når Børnerådet har talt med børn og unge om tvang, har de fortalt om oplevelser med at blive udsat for noget imod deres



vilje. Det er dermed blevet tydeligt, at børn og unge, der er indlagt i psykiatrien, har en langt bredere forståelse af, hvad tvang kan være end den formelle juridiske definition. Det kan fx være af behandlingsmæssige årsager, at man bliver tvunget til at tage sko eller tøj på, selv om det fremkalder stor angst, eller at man bliver tvunget til at gå med på en tur eller føler sig presset til at spise.

Derfor bør der på de psykiatriske afsnit være et stort fokus på det, man kan beskrive som uformel tvang. Der er behov for, at personalet på de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit taler åbent, ærligt og anerkendende med børnene, de unge og deres forældre om hændelser, der kan opleves som tvangslignende.

#### **BEHOV FOR BEDRE INFORMATION OM TVANG**

Flere af børnene og de unge i Børnerådets undersøgelse efterlyser mere og bedre information om, hvad en tvangshændelse indebærer. Derfor anbefaler Børnerådet, at personalet på de psykiatriske afsnit styrker indsatsen for at forberede indlagte børn og unge på tvangshændelser af enhver art.

Mange børn fortæller om ubehaget ved at være vidne til en tvangshændelse. Derfor skal informationen ikke kun omfatte de børn, der personligt er involveret i tvangshændelser, men alle

børn og unge på det enkelte afsnit, sådan at der generelt kommer et langt større fokus på oplevelser med at være vidne til tvang.

#### **NEDBRINGELSE AF TVANG**

De fleste børn oplever brugen af tvang som ubehagelig. Det viser vores undersøgelse tydeligt. Derfor mener Børnerådet, at der skal iværksættes udviklingsinitiativer, der undersøger, om omfanget af tvang kan nedbringes, fx gennem bedre normeringer, øget fokus på en pædagogisk – frem for en sundhedsfaglig – forståelse af børnene, eller hvilke faggrupper, der bedst støtter op om forskellige målgrupper. Ikke mindst bør der sættes fokus på den forebyggende indsats, fx pædagogiske metoder og konflikthåndtering. Videndeling mellem personalegrupper og afsnit i hele landet bør styrkes, så brugen af tvang bliver nedsat til et absolut minimum. Også dette område kræver en prioritering af supervision og efter- og videreuddannelse til miljøpersonalet. ■



Pludselig skulle jeg bare have sonden. Jeg blev helt vildt bange, for jeg fik ikke noget at vide om det. Jeg følte mig slet ikke forberedt på at få den ned.

**NAJA 12 ÅR**



FORDOMME OG NORMALITET



**DE TÆNKER BARE,  
AT JEG ER SINDSSYG  
OG MÆRKEDELIG**



# Ønsket om at være normal er stærkt blandt de børn og unge, som er indlagt i psykiatrien. Men fordomme fylder meget og er med til at styrke følelsen af at være anderledes.

**EN DEL AF DE BØRN OG UNGE**, der bliver indlagt i psykiatrien, har selv haft en masse fordomme om, hvordan det er sådan et sted. Langt de fleste fortæller, at de er blevet positivt overraskede. Samtidig er de dog også blevet ekstra bevidste om andres forestillinger, hvilket gør dem bange for at blive sat i bås efter en indlæggelse. Signe på 16 år er en af dem, der havde fordomme, da hun blev indlagt:

”Jeg tænkte, at jeg aldrig ville blive gift og få børn. For der er ikke nogen, der vil giftes med én, som har været indlagt på et psykiatrisk hospital. Jeg troede, det var sådan et forfærdeligt sted, men nu har jeg det fint nok med det.”

Signe har været indlagt i psykiatrien før, og dengang hun skulle udskrives og være sammen med sine venner for første gang efter indlæggelsen, var hun meget nervøs for deres reaktion:

”Andre unge tænker, at det er en galeanstalt, man kommer fra. Det er det jo ikke. Jeg følte, at det var meget tabuagtigt, da jeg skulle møde nogle af mine venner igen. Jeg græd hele vejen i bilen og ville slet ikke se dem, for jeg tænkte: ’Ej, de tænker bare, at jeg er sindssyg og mærkelig, og de vil aldrig snakke med mig igen’. Og jeg kunne også godt mærke, at folk tog lidt afstand, indtil de fandt ud af, at jeg stadig var et normalt menneske.”

## **HEMMELT FOR VENINDEN**

For de fleste er det svært at fortælle om deres sygdom – selv til dem, de er tæt på. Miriam på 17 år tør fx ikke fortælle sin veninde, at hun er indlagt. For veninden er ikke så følsomt anlagt, og Miriam er bange for, at hun ikke vil kunne forstå det:

”Hun ved ikke rigtigt, at jeg er her. Hun ved kun, at jeg går til noget samtale og sådan – det er det, jeg har sagt. Hun vil have lidt svært ved at forstå det, tror jeg. Det gør det også lidt svært, for man lyver lidt om det hele.”

Egentlig synes Miriam, at man skal være ærlig og fortælle om sin sygdom og indlæggelse. Men hun synes samtidig, det er rigtigt svært, fordi emnet er så tabuiseret.

10-årige Frederik har heller ikke haft det godt med, at hans skolekammerater skulle få at vide, at han har været indlagt. Han oplevede en berøringsangst fra sin kammerats forældre, og det fik ham til at tænke over, hvordan de skulle tale om hans indlæggelse i klassen:

”Mikkels forældre turde ikke sige noget – de var bange for, hvordan vi ville reagere. De syntes, det var lidt for alvorligt at snakke om. Men det greb vi fat i, selv om jeg ikke havde lyst til, at det skulle siges. Altså, det var ok, men jeg ville bare ikke have, at de skulle sige psykiatrisk hospital, så vi sagde heldigvis børnehospitalet.”

Johan på 15 år havde selv mange fordomme om at være psykiatrisk patient, inden han blev indlagt. Han har ikke fortalt nogen om sin indlæggelse:

”Jeg kunne ikke forene mig med billedet om, at jeg skulle være indlagt på et psykiatrisk afsnit. Jeg havde mange fordomme, men jeg er også meget åben, så jeg prøver ikke at lytte til dem. (...) Det er slet ikke, som jeg forestillede mig. Altså, jeg troede, at patienterne gik og slog hovedet ind i væggen og sådan noget, men det er bare almindelige mennesker, der har en sårbarhed.”

Victor på 12 år har fortalt nogle af sine venner, at han er indlagt, men hans mor

synes ikke, han skal sige noget om det:

”Jeg ved ikke, hvorfor min mor ikke vil have det. Det er heller ikke sådan, at jeg selv har vildt meget lyst til at sige noget. Men jeg synes, det ville være meget rart, hvis mine venner ved, hvorfor jeg ikke kan være så meget i kontakt med dem.”

Julia, som er 18 år, bestemmer selv, hvem der skal vide, at hun er indlagt – men hun overvejer nøje, hvordan det bliver sagt og til hvem:

”Det er ikke alle, man siger det til. Man reklamerer ikke med på Facebook, at man ligger her. Nogle ville tage det som, at jeg er syg i hovedet. Andre ville tage det som: ’Jamen hun har bare brug for hjælp.’ (...) Hele familien ved godt, at jeg er her, og de siger: ’Jamen, sådan er det, det er hendes liv lige nu.’ Det kan jeg godt lide.”

Det er dog langt fra alle, der udviser forståelse, som Julias familie. Hun fortæller, at der var rigtigt mange fordomme om psykisk sygdom blandt eleverne på hendes gamle skole:

”De havde det sådan, at når det er psykisk, så forstår man det ikke. Og så blev der bare råbt: ’Du er syg i hovedet’, og: ’Du ligger på den lukkede’ og alt muligt, og det gjorde jeg slet ikke. Det blev jeg ked af.”

## **BESØG PÅ AFSNITTET**

De børn og unge, som er døgnindlagt, afskæres på mange måder fra et ’normalt’ børne- eller ungdomsliv. Særligt de yngre børn savner deres klassekammerater, og det er derfor vigtigt for dem, at der er mulighed for at få besøg på afsnittet. Flere af børnene fortæller om gode oplevelser med at have besøg – en af dem er 14-årige Marie, der har haft besøg af en veninde:



Det ville være rigtigt rart, hvis ens venner vidste noget mere om det, man går og tumler med. For når det er psykisk, så er det svært at se.

## AYA 17 ÅR

”Det var lidt mærkeligt, for jeg var vant til at gå rundt som en zombie herinde i store trøjer og sådan, og så skulle jeg lige pludselig til at smile og grine. Det var rart.”

Andre peger på, at de fysiske rammer ikke er særligt velegnede til besøg. De synes, der mangler et hyggeligt sted – som ikke er inde på ens værelse – hvor man kan sidde alene med sine gæster. Nogle er slet ikke interesserede i besøg af venner. De føler sig blottede og vil helst beholde det psykiatriske afsnit som et privat rum, hvor de ikke behøver bekymre sig om, hvordan de tager sig ud. Det gælder fx for Vibeke på 18 år:

”Det her er et sted, hvor jeg ikke har brug for, at andre ser mig. Her har jeg lov til at være ked af det. Det føler jeg ikke, at man har på samme måde derhjemme. Der har man en vis facade, som fungerer over for alle andre. Så hvis der er nogen, der vil besøge mig, så finder jeg altid ud af at gøre det alle andre steder end her.”

Christina på 15 år er heller ikke interesseret i at få besøg af sine klassekammerater:

”Jeg kan ikke så godt lide, at de kommer her og besøger mig. Det ser jeg som et svaghedstegn – at jeg er her. Det er nederen. Jeg vil helst bare have, at jeg kommer ud til dem.”

Christina understreger dog også, at det er vigtigt at se sine venner uden for hospitalet. Hun mener, at det har medvirket til, at hun har fået det bedre:

”I sidste uge besøgte jeg min gamle skole. Det var rigtigt rart. Det gav mig ligesom håb om, jeg snart kommer tilbage. Jeg skal nok klare det her, og jeg har venner, der støtter mig. Det har betydet rigtigt meget for mig.”

### ØGET OPLYSNING

En del af de unge peger på, at der burde være mere oplysning om, hvad det vil sige at være psykisk syg. 16-årige Mie konstaterer, at der er meget mere fokus på somatiske sygdomme:

”Jeg synes aldrig, man hører om psykisk sygdom, og hvad det egentlig handler om. Alt det der med kræft – ja, det er virkelig også slemt. Men der kunne godt være lidt mere fokus på psykisk sygdom, så folk også ved, at det ikke er tabu. Det er meget svært at holde det der tabu væk.”

Aya på 17 år er enig i, at der mangler oplysning om psykisk sygdom. Det erfarede hun på egen krop, da en tidligere meget god veninde trak sig væk fra hende:

”Hun vidste slet ikke, hvordan hun skulle håndtere det – heller ikke før jeg blev indlagt. Jeg blev jo bare ved med at bryde sammen hele tiden uden grund,” fortæller Aya. Hun mener, det ville være oplagt at tale om psykisk sygdom i klassen, fx hvis der er én, der bliver indlagt:

”Det ville være rigtigt rart, hvis ens venner vidste noget mere om det, man går og tumler med. For når det er psykisk, så er det svært at se. Jeg tror, det ville hjælpe rigtigt meget på deres forståelse.”

### IKKE ET FARLIGT STED

Mange af de børn og unge, der er indlagt, har haft forestillinger om, hvordan der er på et psykiatrisk afsnit. Forestillinger, der ikke står mål med virkeligheden, har Christine på 16 år erfaret:

”Jeg troede, at det var meget mere sygehusagtigt, men det er meget anderledes. Det er nærmest mere som en fritidsordning eller sådan noget,” siger

hun. Hun har også oplevet, at hendes nære veninder har troet, at det er et helt forfærdeligt sted, hun er indlagt:

”Det er lidt sjovt, når man hører, hvordan de tror, det er. De tror jo, det er helt voldsomt – nærmest at man får elektrochok og sådan noget. De tror virkelig, at det er sådan. Det har jeg så forklaret dem, at det ikke er.”

Sally på 17 år havde før sin indlæggelse talt med mennesker, der havde lidt af psykisk sygdom og også prøvet at være indlagt, så hun havde, i modsætning til mange af de andre børn og unge, ikke fejlagtige forventninger:

”Jeg havde ikke de der fordomme med, at det var skingrende sindssyge mennesker, der var herinde,” siger hun.

En del af de børn og unge, som Børnerådet har talt med, har det budskab til andre, der skal indlægges, at de ikke skal være nervøse og tro på de stereotype historier og skræmmende rygter om, hvordan der er på psykiatriske afsnit:

”Jeg tror, at der er rigtigt mange børn og unge, der tænker, at det er farligt at blive indlagt på den psykiatriske. Det er det ikke. De vil dig det bedste. De snager ikke i dit privatliv. De passer på dig på en helt anden måde, end dine forældre gør. Og de kender dig på en anden måde bare ved at vide, at du er syg. De har en anden indgangsvinkel, som ingen andre har,” siger 17-årige Karen.

Vibeke, som er et år ældre, har selv mødt flere fordomme, når hun fortæller, at hun er indlagt:

”Min veninde spurgte, om folk går i kitler, og om der er helt sterilt og hvidt. Så sendte jeg hende billeder. Folk ved ikke helt, hvad de skal sige. For der er jo nogen, der har forestillinger om, at vi bare sidder og rokker frem og tilbage og



er fuldstændigt sindssyge. Men det er jo ikke sådan, det er.”

#### AT VÆRE NORMAL

Rigtigt mange af børnene og de unge fortæller, at tabet af en normal hverdag gør det svært at være indlagt. De fleste erkender, at de har brug for den hjælp og støtte, indlæggelsen giver dem, men de savner også at være ligesom andre på deres alder. Som Kasper på 11 år siger:

”Om der er noget, jeg savner? Jeg ved ikke lige, hvad det skulle være. Måske et normalt liv. Det sværeste det er, at du skal igennem alt det der sygehus-noget.”

For 17-årige Miriam er følelsen af at gå glip af det normale ungdomsliv noget af det værste ved at være indlagt:

”Livet går videre udenfor. Der er rigtig mange ting, jeg gerne ville, men som jeg ikke kan være med til. Man ser mange unge gå rundt i store grupper og have det rart og sjovt. Det, synes jeg, er svært. (...) Jeg ville gerne have studenterhue og vogn tur og sådan noget. Der er mange ting, jeg må opgive, som jeg gerne ville have, bare fordi det er normalt.” ■

Jeg tror, at der er rigtig mange børn og unge, der tænker, at det er farligt at blive indlagt på den psykiatriske. Det er det ikke. De vil dig det bedste. De snager ikke i dit privatliv. De passer på dig på en helt anden måde, end dine forældre gør.

**KAREN 17 ÅR**

#### PSYKISK SUNDHED OG PSYKISKE LIDELSER PÅ SKOLESKEMAET

Psykisk sundhed og psykiske lidelser bliver ikke behandlet som selvstændigt tema i folkeskolens undervisning.

Det er faghæftet *Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*, som sætter rammerne for undervisningen i psykisk sundhed i folkeskolen. Hæftet nævner ikke særskilt psykiske lidelser.



Altså, jeg troede, at patienterne gik og slog hovedet ind i væggen og sådan noget. Men det er bare almindelige mennesker, der har en sårbarhed.

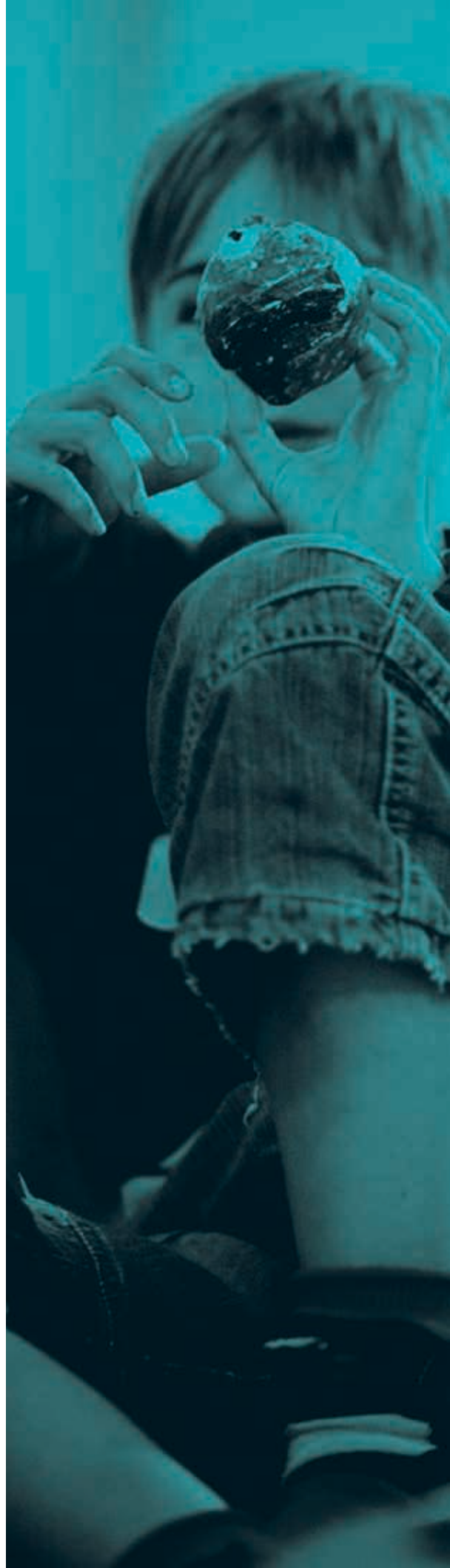
**JOHAN 15 ÅR**

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- der oplyses mere om psykisk sygdom – blandt andet i skolen og i medierne
- man mødes af færre fordomme som psykisk syg
- det ikke er tabubelagt at være indlagt på et psykiatrisk afsnit
- man er med til at bestemme, hvem der skal vide, at man er indlagt
- omgivelserne ser den hele person og ikke kun sygdommen
- vennerne husker én og holder kontakt.

### EN AF OS

Landskampagnen *En af os* blev lanceret i 2011. Kampagnen skal være med til at fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykisk sygdom i Danmark.



# BØRNERÅDET MENER – OM FORDOMME OG NORMALITET

**HVIS VI SOM VOKSNE** – og som samfund – skal forsøge at hjælpe børn og unge med at håndtere og acceptere deres sygdom, er vi nødt til at gøre en aktiv indsats for, at det bliver aftabuiseret og almindeligt at tale om psykiske lidelser på linje med somatiske sygdomme. Vi skal sikre os, at det opfattes som almindeligt at have særligt svære og sårbare perioder i sit liv, og at der er accept og tolerance blandt omgivelserne i forhold til, at man afviger fra 'normalen'.

Børnene og de unge efterspørger mere dialog og større åbenhed i forhold til, hvad psykisk sygdom er, og hvordan man kan omgås én, der lider af en psykisk sygdom. De er også optagede af, at andre børn og unge får et retvisende billede af, hvordan det konkret er, når man er indlagt på et psykiatrisk afsnit.

Børnerådet mener, at det er vigtigt, at der fra centralt hold bliver udarbejdet et oplysningsmateriale specifikt målrettet børn og unge, der fortæller om, hvordan det er at være indlagt på et psykiatrisk afsnit. De enkelte psykiatriske afsnit kan med fordel selv udarbejde foldere eller hjemmesider, så man også derigennem kan få et indtryk af stedet gennem billeder, videoer og små personlige beretninger.

Et oplysningsmateriale vil både kunne skabe større trykthed for de børn og unge,

som står over for en indlæggelse, og det vil kunne bruges som et hjælperedskab for dem, der er indlagt, så de kan vise deres venner og skolekammerater, hvordan det ser ud, dér hvor de er.

## UNDERVISNING OG OPLYSNING

Det er vigtigt, at det ikke kun er de pårørende, der bliver vejledt af hospitalerne i forhold til at forstå og hjælpe barnet eller den unge. Informationsindsatsen skal også rette sig mod børnenes omgangskreds i skolen, i klubben og i idrætsforeningen. Børnerådet mener ligeledes, at psykisk sårbarhed og psykiske lidelser bør indgå som obligatoriske emner på uddannelser og efteruddannelser for sagsbehandlere, lærere, pædagoger, skole- og klubledere samt som oplysning til frivillige i foreninger m.m. Det er afgørende, at disse faggrupper oplever, at de er rustede til at møde psykisk sårbarhed i deres arbejdsliv og til at hjælpe børn og unge med at forstå og håndtere den, hvis de møder den blandt andre – fx i klassen, i familien eller blandt venner.

Børnerådet mener, at der er en tendens til, at sundhedsbegrebet defineres for snævert i læreruddannelsens bekendtgørelse og de faglige mål for undervisningen. Hvis ikke man som lærer-studerende stifter bekendtskab med emnet psykisk sårbarhed under sin

uddannelse, er det meget svært at få øje på børn og unge, der mistrives psykisk. Blandt andet kunne emnet psykisk sundhed og sårbarhed fremgå langt mere eksplicit i forhold til faget Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab og dermed indgå som en integreret del af arbejdet med sundhed i folkeskolen.

Også sundhedsplejersker og UU-vejledere har mulighed for at tale med børnene og de unge om psykisk sårbarhed. Derfor anbefaler Børnerådet, at disse faggrupper bliver tilbudt efter- og videreuddannelse inden for emnet, så de er klædt på til samtalen med børnene og de unge.

## DEBAT OG POLITISK FOKUS

Flere af børnene og de unge i undersøgelsen peger på, at der også fra politisk side bør være et større fokus på psykisk sygdom og den tabuisering, der følger med den. Børnerådet mener, at øget oplysning og undervisning kan være med til at aftabuisere emnet, men der bør også skabes opmærksomhed på emnet gennem kampagner som fx Psykiatribussen og 'En af os'.

Samtidig mener Børnerådet, at der fra politisk side bør bakkes op om fortløbende oplysningsarbejde, der ikke er afhængig af satspuljemidler eller andre midlertidige finansieringer. ■



OVERGANGE: INDLÆGGELSE OG UDSKRIVNING



**JEG HAR DET RIGTIGT  
DÅRLIGT MED AT SKULLE  
UDSKRIVES**





# Skift mellem afsnit, ventetid på indlæggelser og udskrivning er kilder til stor bekymring for mange børn og unge i psykiatrien.

**NOGLE BØRN OG UNGE** har oplevet frustrerende ventetid inden indlæggelsen. Johan på 15 år er en af dem – han ventede i to måneder:

”Det er noget af det værste. Det slider mere og mere på én, jo længere man går ubehandlet rundt. Ens tilstand vil også forværres med tiden, og når det kommer igen, så kommer det med tiltaget styrke, så det er faktisk meget dårligt. Jeg var meget vred over, at der skulle gå så lang tid. Dét, synes jeg ikke, er acceptabelt.”

14-årige Astrid har også ventet på at blive indlagt. Det var på ingen måde godt for hendes sygdom, mener hun:

”Det var lidt irriterende at være på venteliste, fordi jeg havde jo lige indstillet mig selv på, at nu skulle jeg indlægges. Så gik jeg bare her i uger. Så blev jeg lovet en plads, eller de kunne ikke være helt sikre på den, for de sagde, at der måske kunne ske noget henover weekenden. Det gjorde der så, og så fik jeg ikke den plads alligevel. Det var ikke så godt, og jeg fik det bare værre og værre.”

Malene på 17 år har været indlagt flere gange og har også skiftet mellem dag- og døgnindlæggelser. Hun har ikke oplevet den lange ventetid, som Johan og Astrid, men for hende var det alligevel hårdt at vente:

”Da jeg blev udskrevet fra ambulatoriet, så gik jeg og ventede en uge på at komme på døgnafsnittet. Det er ikke så lang tid, men det er lang tid, når man har brug for det. Så skulle man først til en forsamling, og så gik der lang tid, før der var plads.” Malene husker, at hendes tilstand mellem to af indlæggelserne bare blev forværret:

”Det var en meget hård og lang periode. Til sidst kunne jeg bare ikke mere. På den ene side ville jeg bare dø,

og på den anden side ville jeg ikke. Så jeg sagde til min mor, at nu kunne jeg altså ikke mere, og hvis der ikke var nogen, der hjalp mig, så var jeg her nok ikke så længe. Så blev jeg indlagt akut.”

## UDSKRIVNINGEN

Når skoleåret er slut, skal 17-årige Rosa udskrives. Det bekymrer hende, for hun oplever, at der ikke bliver taget hensyn til hendes ønsker:

”De synes, jeg er klar til at blive udskrevet. Det synes jeg på ingen måde selv. Jeg har det rigtigt dårligt med det. (...) De ved det udmærket godt, men de er fuldstændigt ligeglade. De har besluttet det. Men det er også noget med, at der skal skæres ned på pladserne, så der ikke kan være så mange indlagt.”

Langt de fleste af børnene og de unge føler en tryghed ved at være indlagt, og deres bekymring for udskrivelsen handler især om risikoen for tilbagefald, og om hvorvidt deres forældre eller opholdssted vil være gode nok til at støtte dem.

Bekymringerne starter som oftest lang tid før selve udskrivelsen, og flere af børnene og de unge er optagede af, om udskrivningen sker, fordi der er pladsmangel. Isabella på 12 år er en af dem:

”Jeg er faktisk stadig indskrevet – bare på sådan et åbent afsnit. Men jeg tror faktisk kun, de udskriver mig, fordi de ikke har plads til mig. For der var en ny dreng på besøg i går, og han skal starte nu. Så bliver man sådan lidt mistænksom.”

18-årige Vibeke følte sig nærmest smidt ud, sidst hun blev udskrevet, og hvis hun skal nævne én dårlig ting, som hun ikke håber, andre vil opleve, siger hun:

”Den måde jeg kom ud på sidste gang. Det er det eneste, hvor jeg virkelig kan sige, at det var rigtigt slemt. Usikkerheden og det der med, at jeg ikke engang måtte blive her weekenden over. Det var ikke okay. Så stift var systemet. Det var enten ud nu eller ud i morgen. Hvis jeg så ville se på et opholdssted, så skulle jeg tage med ned og kigge, og jeg var allerede forvirret og havde det skidt. Så det håber jeg virkelig ikke, at nogen bliver udsat for. At blive smidt ud nærmest. For det var jo i princippet det, de gjorde.”

## EN ORDENTLIG AFSKED

Christina på 15 år har oplevet, hvor svært det er, når udskrivningen kommer meget pludseligt, og man ikke får sagt ordentligt farvel:

”På det andet afsnit, der blev jeg rigtig glad for en, der hed Birthe. Jeg havde fået et rigtigt godt forhold til hende, og så skulle jeg bare væk. Jeg nåede ikke engang at sige farvel til hende. Det gjorde ret ondt,” siger Christina. Hun fortæller også, at det er vigtigt, at man kender nogle af de andre på afsnittet, hvis man vil have en ordentlig afsked:

”Jeg har oplevet, at man får nogle afskedsord til sidst, og hvis jeg så ikke har lært nogen at kende, så bliver det bare sådan noget: ’Held og lykke, farvel!’”

Flere af børnene og de unge har, ligesom Christina, knyttet tætte bånd til personalet. Det gælder også for 18-årige Julia. Hun fik sagt farvel på en god måde, efter at hun havde været indlagt i ti måneder:

”Jeg havde et rigtigt tæt bånd til min kontaktperson, og man skal have en ordentlig afslutning, hvor man kan sige: ’Held og lykke fremover’ og sådan noget. Jeg skrev et brev til hende, og jeg fik et



De synes, jeg er klar til at blive udskrevet.  
Det synes jeg på ingen måde selv. Jeg har det  
rigtigt dårligt med det.

**ROSA 17 ÅR**

af hende. Det, synes jeg, er en rigtig god ting, så man har noget at tage med. Det er jo lang tid, man går sammen.”

#### **TILBAGE PÅ PSYKIATRISK**

En stor gruppe af de unge har været indlagt før, så de ved, hvordan det er at blive udskrevet. Christine på 16 år har været indlagt flere gange tidligere, og første gang havde hun en oplevelse af, at hun blev udskrevet uden tilbud om yderligere hjælp:

”Jeg synes, jeg stod meget alene med det, første gang jeg blev udskrevet. Der var ikke rigtigt en opfølgning – jeg blev bare udskrevet. Derfor var jeg også lidt mere negativ omkring det anden gang,” fortæller Christine. Hun synes, der skal være en form for opfølgning, når man bliver udskrevet:

”Bare det der med at have noget man skal – en eller anden samtale, man skal til. Bare sådan, at der bliver fulgt op på det. Så man ikke føler, at man står helt alene, men har nogen at snakke med om problemerne og ikke bare står der og ikke ved, hvad man skal gøre.”

16-årige Signe efterlyser også, at hospitalet ikke bare slipper de unge, når de bliver udskrevet:

”Det vigtigste er, at jeg får en glidende overgang. At jeg skal spisetræne derhjemme, at jeg får lov at komme mere og mere hjem, og at vi over i at tage et måltid ad gangen. Sådan at jeg ikke bare kommer hjem, og så skal jeg kunne det hele,” siger Signe.

#### **STØTTE EFTER UDSKRIVNING**

Når børnene og de unge bliver udskrevet, er mange af dem bekymrede for, om de kan få den rette støtte af familien eller pædagogerne, hvor de bor. Støtten handler både om at være der for dem og

om at presse tilpas meget på i forskellige situationer, fx når man skal spise, være sammen med mange mennesker eller gøre noget andet, man ikke har lyst til. Det kan nogle gange være svært at have tiltro til, at familien eller pædagogerne kan gøre det på den rigtige måde. Det gælder fx for 14-årige Alma:

”Jeg får brug for at blive presset lidt uden at blive presset for meget. Det er svært. Jeg prøver at presse mig selv, men jeg er ikke særligt god til det. Det er lidt nemmere, når andre presser på. Så føler man, at man skal leve op til noget. Mine forældre er ikke så gode til det, for de vil ikke have, at jeg får det skidt.”

Familien skal presse på, for at tingene bliver gjort, som de skal. Men de skal samtidig også passe på, at de ikke bliver overpylrede eller indtager rollen som behandler. 17-årige Malene regner med, at hendes familie kan hjælpe hende – i hvert fald til en vis grad:

”De skal ikke gå hen og blive psykolog-agtige. De skal bare være min familie – som hjælper mig lidt.”

Flere børn og unge efterlyser, at forældrene eller pædagogerne, der hvor de bor, får bedre information om behandlingen, og om hvordan de skal takle udskrivningen.

Emilie på 17 år har før haft oplevelsen af, at der ikke var nogen kommunikation mellem bostedet og afsnittet. Men i forbindelse med den aktuelle indlæggelse er hun tryk ved, at hendes bosted er velinformeret om hendes situation, og hun er derfor også sikker på, at de kan støtte hende:

”Bostedet ved, hvad vi har arbejdet med her, så det hele ikke falder til jorden. Der bliver gjort meget for, at det ikke sker. De er fx med fra bostedet til møder her hver fredag.”

For andre handler bekymringerne om at komme hjem mere om at få tilbagefald, fordi man er ekstra skrøbelig. Det gælder fx for 17-årige Aya:

”Min familie kan diskutere voldsomt nogle gange. Hvis man så er lidt ustabil, så er man meget følsom over for indtryk, og så kan man godt bryde sammen. Det er ikke, fordi det er så meget, der skal til. Det kan bare være den mindste smule – at nogen hæver stemmen eller noget.”

#### **SKIFT MELLEMS AFSNIT OG VENTETID**

En anden faktor, som kan slide og frustrere, er de mange skift, som flere oplever under deres indlæggelse. En del nævner, at de har vekslet mellem dag- og døgnindlæggelser, eller at de er flyttet fra det ene hospital til det andet. Nogle har også oplevet at flytte fra afsnit til afsnit – fx frem og tilbage mellem skærmet og åben – og fra et værelse til et andet.

Aya på 17 år er en af dem, der har prøvet at rykke meget omkring, og det er hun ikke tilfreds med:

”Det var rimeligt irriterende. Man havde det jo rigtigt skidt, og så skulle man bare rykkes rundt hele tiden. Når man lige syntes, man var begyndt at vænne sig til det ene sted, så skulle man vænne sig til det andet. Man er meget følsom over for alting, så det er måske ikke lige dét, man har brug for.”

For 14-årige Hiba har noget af det værste ved at være indlagt været alle de flytninger, hun har oplevet:

”Jeg har flyttet værelse mange gange. Først havde jeg ét værelse, så blev jeg flyttet på børneafsnittet. Så flyttede jeg værelse igen, fordi der var en anden, der skulle indlægges, som alligevel ikke kom. Så skulle jeg flytte over i et andet værelse, og så flyttede jeg tilbage hertil.” ■

# BØRNERÅDET MENER – OM OVERGANGE: INDLÆGGELSE OG UDSKRIVNING

**FOR MANGE AF BØRNE** og de unge opstår utrygheden omkring udskrivningen tidligt i deres indlæggelsesforløb.

Børnerådet mener, at det er essentielt for at sikre en god overgang, at barnet eller den unge så tidligt som muligt bliver forberedt på udskrivningen. Barnet eller den unge skal inddrages og have mulighed for at fortælle om de bekymringer og tanker, der måtte være i forbindelse med deres udskrivning – også selv om deres ønsker ikke nødvendigvis kan indfries.

Mange af de børn og unge, der har gode oplevelser med deres udskrivning, fortæller, at de har følt sig inddraget i processen, eller de har oplevet, at der er blevet gjort noget særligt i forbindelse med deres afsked. Nogle skoleafdelinger på de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit har haft gode erfaringer med at lade børnene og de unge arbejde med udskrivningsfortællinger, hvor der fx er fokus på børnenes egne beretninger eller ting, der betyder noget for dem.

En særlig problematik gælder i overgangen fra ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, som volder mange bekymringer for de unge. Det gælder både, hvad angår de professionelle kendskab til den unge, behandlingsmetoder, relationer til de professionelle og generelt kontinuitet i forløbet. Børnerådet mener, at der er brug for, at de unge sikres en større sammenhæng mellem behandling

i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

## **STRUKTURERET SAMARBEJDE MELLEM KOMMUNE OG REGION**

Flere af de børn og unge, der har haft regelmæssig kontakt med kommunen forud for en indlæggelse – fx fordi de har været anbragt uden for hjemmet – har en oplevelse af, at de mister kontakten til det kommunale system, fx deres sagsbehandler eller deres støtteperson, under deres indlæggelse. Det er vigtigt for dem, at de oplever, at der er 'snor i dem', selv om de overgår fra et system til et andet. Børnerådet mener, at samarbejdet mellem det kommunale og det regionale system bør prioriteres højt, fx ved at sagsbehandleren eller en kontaktperson fra skole eller bosted jævnligt deltager i møder under indlæggelsesforløbet. Dermed sikrer man, at børnene og de unge ikke oplever sig selv som kasterbolde i systemet, fordi kommunerne ikke har et tilbud parat, når hospitalet er klar til at udskrive dem.

Børnerådet mener, at der på alle hospitaler bør sikres en fast procedure for, hvordan man afslutter et indlæggelsesforløb, så det både tager højde for barnet eller den unges behov i forhold til skolegang, privatliv og fritidsliv. Børnerådets undersøgelse peger i retning af, at de bedste udskrivninger enten er dem, hvor personalet fra det psykiatriske

afsnit har været med helt ude i skolen eller hjemmet og sikret en grundig overlevering i barnets eller den unges eget miljø, eller dem, hvor der er lavet aftaler om gradvis udslusning. Børnerådet mener derfor – uanset hvor svært det kan være for systemerne at mødes – at kommunerne og regionerne bør have for øje, at det netop er i udskrivningsfasen, barnet eller den unge har nogle af de største bekymringer. De bør imødekomme disse bekymringer ved at sikre et struktureret samarbejde, der rækker ind i begge systemer.

I de tilfælde, hvor det er muligt, og barnet eller den unge udtrykker ønske om det, bør kommunerne og regionerne arbejde på en glidende overgang fra hospitalsindlæggelsen til andet behandlingstilbud, lokal skolegang, støtte i familien mv.

## **STØTTE TIL OMGIVELSERNE**

Mange af børnene og de unge er bekymrede for, hvordan deres forældre og andre i deres omgivelser skal håndtere deres udskrivning. Børnerådet mener i den forbindelse, at der bør tilbydes kurser og netværk af forskellig art til forældre og pårørende. Ikke kun fordi forældrene har brug for det, men også fordi det giver børnene og de unge en ro at vide, at der er hjælp til deres nære omgivelser. ■

## DET ER VIGTIGT FOR BØRNENE OG DE UNGE, AT:

- der ikke er lang ventetid før indlæggelsen
- man ikke bliver udskrevet på grund af plads- eller ressourcemangel
- de bliver varslet i god tid om udskrivelsen
- de føler sig klar til udskrivelsen
- det er muligt gradvist at blive udskrevet fra afsnittet
- de får den fornødne hjælp efter udskrivelsen – også i hverdagsmiljøet
- familien eller bostedet er klar til at støtte
- forældrene får tilbudt undervisning i, hvordan de skal håndtere tiden efter udskrivningen.

### KOMMUNENS ANSVAR FOR BØRN, DER ER ANBRAGT, UNDER EN INDLÆGGELSE

Ferieophold, indlæggelse af barnet eller den unge på sygehus el. lign. er ikke en ændring af anbringelsesstedet [...]. Barnet eller den unge vil således stadig være anbragt det samme sted, selv om barnet eller den unge i en periode opholder sig et andet sted, fx på ferie.

*Kilde: Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier, afsnit 543*

### SAMARBEJDET MELLEM KOMMUNER OG REGIONER

25 pct. af kommunerne ser store problemer i forhold til koordination og samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien, mens 48 pct. ser mindre problemer forbundet med samarbejdet.

*Kilde: Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – kapacitet, sammenhæng og struktur. Bilagsrapport 1/2013*

### VENTETID I BØRNE- OG UNGEPSYKIATRIEN

20 pct. af de børn og unge, der ventede på akut behandling eller undersøgelse i starten af 2013, ventede i over to måneder.

*Kilde: Danske Regioner*

### UD OG IND AF HOSPITALET

Godt 12 pct. af de børn og unge, der blev indlagt i 2012, blev indlagt igen. Genindlæggelses-procenten er størst i Region Hovedstaden.

*Kilde: Danske Regioner*



Jeg har oplevet, at man får nogle afskedsord til sidst, og hvis jeg så ikke har lært nogen at kende, så bliver det bare sådan noget: 'Held og lykke, farvel'.

**CHRISTINA 15 ÅR**





# OM UNDERSØGELSEN



**HVORDAN OPLEVES DET** egentlig at være indlagt på en børne- eller ungdomspsykiatrisk afsnit? Og hvad er særlig vigtigt set i et børneperspektiv? Det har Børnerådet i 2013 talt med over 50 børn og unge om. Børnene var eller havde været indlagt på psykiatriske dag- eller døgnafsnit for børn eller unge samt på afsnit for spiseforstyrrede.

Undersøgelsen, der er sat i gang og finansieret af Børnerådet, gør brug af rådets besøgsret, som fremgår af et nyt lovgrundlag for Børnerådet fra 2012. Der er tale om en kvalitativ undersøgelse, der ikke gør krav på at være repræsentativ. Den har derimod til hensigt at tegne et detaljeret og nuanceret billede af livet som indlagt barn eller ung. Derfor er både centre og afsnit udvalgt med henblik på at opnå så stor diversitet som muligt med hensyn til børnenes alder, køn og problematikker. Afsnittenes forskellige profiler har dannet baggrund for at kunne invitere et bredt udvalg af børn og unge med i undersøgelsen, men individuelle karakteristika ved børnene har ikke været kendt af Børnerådets medarbejdere på forhånd.

Hensigten med undersøgelsen er at formidle, hvad der i et børneperspektiv fungerer godt og mindre godt på de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit, samt hvad der eventuelt kan gøres anderledes. Initiativet til undersøgelsen er bl.a. udsprunget af et samarbejde med Det Etske Råd om et undervisningsmateriale til udskolingselever om psykisk sygdom. Undersøgelsen er desuden tilrettelagt således, at dens resultater kan bruges som et supplement til rapporten 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser',

som regeringens psykiatriudvalg offentliggjorde i oktober 2013.

#### **ORGANISERING**

Børnerådets sekretariat har stået for planlægningen og gennemførelsen af undersøgelsen.

For at give undersøgelsen et praksisnært og solidt fagligt fundament har Børnerådet fået faglig rådgivning af en følgegruppe med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Socialpædagogernes Landsforbund, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Selskab for Psykopatologi hos Børn og Unge, Danske Regioner, Psykiatrifonden, Det Etske Råd, SIND Ungdom, Det Sociale Netværk samt Kommunernes Landsforening.

#### **BØRNENE OG DE UNGE I UNDERSØGELSEN**

I alt omfatter undersøgelsen 56 børn og unge i alderen 8-19 år. Heraf har fem unge mellem 14 og 17 år med erfaringer fra indlæggelser i psykiatrien deltaget i en ekspertgruppe. Gruppen har været samlet til to halvdagsmøder i Børnerådet, hvor de har drøftet en række emner og dilemmaer samt givet sparring på tilrettelæggelsen af undersøgelsens besøgs- og interviewdel.

Ved besøg på afsnit i hele landet har 51 børn og unge deltaget i interview, heraf er godt 2/3 piger og de fleste i aldersgruppen 11-12 år samt 14-17 år. 40 af børnene og de unge var døgnindlagte – heraf 7 på afsnit kun for spiseforstyrrede – mens 11 var indlagt på dagsbasis. I rapporten har vi brugt 'afsnit' som samlet betegnelse for de forskellige typer af afdelinger og afsnit.

Børnene kommer fra i alt 13 afsnit

fordelt i landets fem regioner. Afsnittene er udvalgt med henblik på at sikre variation både i forhold til målgrupper, organisering og størrelse.

Børnene har selv valgt om de ville deltage i undersøgelsen, og hvorvidt de ville interviewes alene eller sammen med andre. Langt de fleste (44) har således deltaget i individuelle interview, mens de resterende (7) har valgt at deltage i et gruppeinterview med 2-3 børn.

#### **INFORMATIONSMØDER OG TILMELDINGER**

For at børnene og de unge havde mulighed for at beslutte, om de ville deltage i undersøgelsen på et informeret grundlag, har Børnerådet holdt korte og uformelle informationsmøder på de udvalgte afsnit. Her fortalte Børnerådets medarbejdere om undersøgelsens baggrund, indhold og formål, og herefter havde børnene og de unge mulighed for at stille spørgsmål og tilkendegive, om de ville deltage. Nogle steder blev informationsmødet holdt delvist uden ansatte, således at børnene eller de unge frit kunne stille spørgsmål, der evt. kunne omhandle personalet. Andre steder deltog ansatte under hele informationsmødet.

Ved møderne modtog børnene og de unge desuden informationsfoldere med kontaktinformationer på medarbejderne i Børnerådet, så de havde mulighed for at kontakte medarbejderne efterfølgende, hvis de havde spørgsmål eller noget, de ønskede at tilføje. Børnerådets medarbejdere opholdt sig typisk på de enkelte afsnit hele dagen efter et informationsmøde, og derfor havde børnene og de unge også muligheden for at tilmelde sig senere på dagen, hvis de havde lyst til det.

Børnerådet har lyttet til personalets forbehold eller anbefalinger i forhold til deltagelsen for de enkelte børn og unge, men ingen, som har ønsket at deltage, er blevet afholdt fra dette. Alle børn og unge er blevet lovet anonymitet i forbindelse med interviewet, men er samtidig blevet orienteret om Børnerådets skærpede underretningspligt.

Til børn under 15 år er der med hjælp fra afsnittene indhentet samtykke til deltagelsen fra barnets forældre.

#### **METODEN**

Undersøgelsens sigte er at formidle et børneperspektiv på det at være indlagt i psykiatrien. Et perspektiv som bidrager med vigtig viden og indsigt i forholdene for børn og unge uden at give en entydig sandhed.

Børnerådets tilgang har været at møde barnet eller den unge som ekspert i eget liv. Børnene og de unge er derfor alle blevet mødt åbent og så vidt muligt uden forudgående kendskab til deres problematikker eller sygdomme.

#### **INTERVIEW**

Formålet med undersøgelsens kvalitative interview har været at give et indblik i børnene og de unges oplevelser af at være indlagt ved at videregive deres fortællinger.

Interviewene er semistrukturerede, idet de er gennemført med brug af interviewguide med faste, indledende og afsluttende spørgsmål samt et katalog over mulige mellemliggende samtaleemner. Børnene og de unge har haft mulighed for selv at præge interviewets forløb, alt efter hvad den enkelte har været mest optaget af inden for en overordnet ramme. Når børnene

ikke selv har bragt emner på banen, har interviewererne introduceret nye emner. Hensigten har således ikke været at komme rundt om samtlige emner, men at give rum for de temaer, der var specielt vigtige for børnene.

Samtlige interview er optaget, transkriberet og efterfølgende bearbejdet i forhold til en række temaer, som præsenteres i denne rapport.

#### **EKSPERTGRUPPEMØDER**

Forud for tilrettelæggelsen af undersøgelsens besøgs- og interviewdel og som del af et samarbejde med Det Ethiske Råd etablerede Børnerådet en ekspertgruppe af unge, som alle havde erfaring med en eller flere indlæggelser på børne- og/eller ungdomspsykiatriske afsnit. Rekrutteringen af de unge til ekspertgruppen foregik i samarbejde med en specialskole samt et børne- og ungespsykiatrisk afsnit på et hospital i hovedstadsområdet. De unge var i alderen 14-17 år og havde deres indlæggelser bag sig. De deltog i to ekspertgruppemøder af tre timers varighed i Børnerådets lokaler, og møderne var vigtige input i forhold til at forstå, hvilke emner der blandt andre var særligt vigtige at belyse i en undersøgelse af børneperspektivet.

De unges bidrag ved ekspertgruppemøderne er i rapporten inddraget på lige fod med de øvrige børn og unges bidrag.

#### **STRUKTURERING OG PRÆSENTATION AF MATERIALET**

Undersøgelsens samlede materiale består af helt eller delvist transkriberede interview med i alt 51 børn og unge samt opsamlinger fra møder med ekspertgruppen.

I rapporten bringes børnenes og de unges oplevelser, anbefalinger og budskaber så uredigeret som muligt i temakapitlerne. Citaterne, der er brugt i de enkelte artikler, er blot et mindre udvalg, som eksemplificerer de aspekter, der løftes frem.

Det er Børnerådets hensigt med denne rapport at give et så nuanceret og detaljeret billede som muligt af de forhold og oplevelser, som er hverdag for mange indlagte børn og unge. De i alt 56 børns fortællinger viser, at børns syn på deres indlæggelser og sygdomsforløb er lige så forskellige, som børnene er. Der findes ikke én sandhed om, hvordan det er at være indlagt. Alligevel har nogle overordnede tendenser stået tydeligt frem blandt de mange historier, og dem formidler vi i denne rapport gennem otte forskellige og på hver sin måde betydningsfulde temaer.

#### **DIREKTE OVERLEVERING AF BUDSKABER OG ANBEFALINGER FRA BØRN OG UNGE**

Da undersøgelsen var blevet gennemført, etablerede Børnerådet en ambassadørgruppe med børn og unge fra såvel ekspertgruppen som interviewundersøgelsen. Ambassadørgruppen, som bestod af syv unge mellem 15 og 18 år, mødtes i januar 2014 med daværende sundhedsminister Astrid Krag samt Folketingets § 71-tilsyn. På disse to møder overbragte gruppen en række af undersøgelsens budskaber og resultater, og de diskuterede udfordringer og muligheder i børne- og ungdomspsykiatrien set i et børne- og ungesperspektiv med ministeren og tilsynsmedlemmerne. ■



legotøj

bog

frugt



vaske hænder



skole



frokost

	MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG
08:15	VÆKNING	VÆKNING	VÆKNING
08:30 09:00	MORGENMAD	MORGENMAD	MORGENMAD
09:15 09:30	MORGENMØDE	MORGENMØDE	MORGENMØDE
09:35 10:00	GÅTUR	GÅTUR	GÅTUR
09:30 14:00	SKOLETILBUD MAN-TIL FREDAG	10-11 SPIL UDE/INDE	10:00-11:30 FILM
	10:00-10:45 Værksted	11:00-11:30 PSYK-EDUKATION	
11:45 12:15	FROKOST	FROKOST	FROKOST
		AFHENTNING AF FILM KL 10:30	
16:15 16:30	AFTENMØDE	AFTENMØDE	AFTENMØDE
16:40 17:00	GÅTUR	GÅTUR	GÅTUR

TORS DAG

FREDAG

LØRDAG

VÆKNING

VÆKNING

09:00  
VÆKNING

09:00  
VÆKNING

MORGENMAD

MORGENMAD

08:30 - 10:00  
MORGENMAD

08:30 -  
MORGEN

09:15 MORGENMØDE

MORGENMØDE

GÅTUR

GÅTUR

10:00 - 22:00  
BESØG

10:00 -  
BESØG

10:00 - 10:30  
GYMNASTIK

10:00 - 11:00  
BAGNING

10:45 - 11:00  
PLANLÆGNING  
AF BAGNING

FROKOST

FROKOST

FROKOST

FROKO

14:00 - 15:15  
BADMINTON

13:30 - 14:00

AFTENMØDE

14:00 START  
WEEKEND

GÅTUR

14:00 - 22:00  
BESØG

17:00 -  
WEEKE



BØRNERÅDET  
VESTERBROGADE 35 A  
1620 KØBENHAVN V  
TLF.: 33 78 33 00  
[WWW.BRD.DK](http://WWW.BRD.DK)