

# 10 uger på børnepsyk.

At være døgnindlagt til udredning på  
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center  
Afdeling Glostrup

Gitte Gravengaard





# Indhold

Forfatterens forord.....	5
Overlægens forord.....	7
Kapitel 1 – Hvad har vi sagt ja til? .....	11
Er en døgnindlæggelse nu det bedste for mit barn?.....	13
Mens I venter på døgnindlæggelse.....	14
F første besøg på afsnittet.....	17
Kapitel 2 – Døgnindlæggelse .....	22
Hvad er en udredning?.....	22
Hvilke børn kommer her?.....	22
Hvem arbejder på afsnittet?.....	24
Barnets team.....	24
Dagligdagen på afsnittet.....	25
Måltiderne og samlingerne .....	29
Besøg fra venner og familie.....	29
Hvordan er afsnittet indrettet?.....	30
Kapitel 3 – Den første uge.....	39
Den første dag .....	39
Arbejdshypoteserne.....	40
At falde til.....	40
Brug personalet .....	42
Miljøterapi .....	43
Kapitel 4 – Når det uvante bliver hverdag.....	46
Observationer af børnene.....	46
Samtalerne og undersøgelserne.....	47
Forældresamtaler .....	49
Medicin.....	49
At være alene på afsnittet .....	50
Rollen som forælder på afsnittet.....	50
At passe sit arbejde samtidig.....	51
Kontakten til personalet.....	52
Kapitel 5 – Mødregruppeversion 2.0.....	54

Kontakten til andre forældre .....	55
Torsdagsgruppen .....	56
Forældreundervisning .....	57
Kapitel 6 – Hvad skal vi sige? .....	61
Søskende.....	62
Vennerne .....	64
Bedsteforældre .....	67
Hvad siger man til skolen?.....	68
Klassekammeraternes forældre .....	70
Ansøgning om orlov .....	71
Hvornår kan man komme på arbejde igen?.....	72
Kapitel 7– At skabe et frirum .....	75
Anbefalingerne – men hvordan? .....	75
At finde sit frirum .....	76
De første dage af indlæggelsen .....	78
Når du er væk fra afsnittet.....	79
Plads til følelserne .....	79
Kapitel 8 – At få en diagnose .....	80
Den kliniske konference .....	80
Tilbagemeldingen til forældrene .....	82
Når diagnosen ikke ligger helt fast.....	83
Kapitel 9 – Diagnose – og hva’ så? .....	86
Netværksmødet .....	86
Kommunen som samarbejdspartner.....	88
Udskrivningshistorier til børnene.....	89
Barnets sidste dag.....	90
Relationen til afsnittet efter udskrivningen.....	90
Psykoedukation .....	91
Tilbage til ”virkeligheden” .....	92
Patientforeninger .....	94
Ordbog .....	95

# Forfatterens forord

Denne bog er en personlig beskrivelse af, hvordan det kan opleves at være forældre til et barn, der er indlagt til udredning på et børnepsykiatrisk afsnit. Helt konkret beskriver bogen, hvad der kan ske for både børn og voksne, når man er døgnindlagt seks til ti uger på Døgnafsnit for større børn, B201 på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), afdeling Glostrup.

En forskerkollega betroede mig engang, at hun fik de bedste ideer under bruseren, når hun kobede helt fra og tænkte på ingenting og alting på samme tid. Ideen til denne bog er undfanget i et 14 graders varmt Øresund i efteråret 2012. Her svømmede jeg en fredag eftermiddag efter at være kommet hjem med min søn på weekend fra børnepsykiatrisk afdeling. Samtidig med svømmetogene forsøgte jeg at tænke på ingenting, men endte med at tænke på alting. Og besluttede mig derefter for at skrive en bog om, hvordan det er at være forældre til et barn, der er døgnindlagt på et psykiatrisk afsnit i ti uger. Den bog fandtes ikke, da min søn skulle indlægges. Det ville jeg ønske, den havde gjort.

For mange familier er det en helt ny verden, man skal til at stifte bekendtskab med, når ens barn bliver indlagt på et psykiatrisk afsnit. Min erfaring er, at man som forældre meget ofte har en lang række spørgsmål og ting, man rigtig gerne vil vide mere om. Denne bog har jeg skrevet for at give svar på spørgsmål som:

- Hvad er en udredning?
- Hvordan er hverdagen på afsnittet?
- Hvad er forældrenes rolle?
- Hvordan arbejder og tænker personalet?
- Hvad betyder alle de nye, ukendte ord mon?
- Hvordan er forløbet på afsnittet skruet sammen?
- Hvordan kommer jeg i kontakt med de andre forældre?
- Hvordan finder jeg tid og ro til mig selv?
- Hvornår får vi en diagnose – og hvordan foregår det?
- Hvad sker der, når vi skal hjem igen?

Jeg forsøger altså at forberede jer som forældre bedst muligt på denne vigtige periode i jeres liv. En periode, hvor I lærer en masse nyt om både jer selv og jeres barn, men også en periode, hvor I kan være voldsomt pressede, og hvor viden om, hvad der skal ske, og andre forældres erfaringer kan være til stor hjælp.

Bogen gengiver ærlige og personlige forældreberetninger om, hvordan det er at være døgnindlagt med sit barn i et udredningsforløb på et psykiatrisk afsnit. Og samtidig giver den et indblik i, hvordan de professionelle behandlere på afsnittet tænker og arbejder. Bogen kan altså bruges til at blive klogere af, men den kan også bruges til at give jer som forældre en fornemmelse af, at I ikke er de eneste forældre i hele verden, som har bekymringer, og som nogle gange synes, at det hele er lidt *for* udfordrende.

Jeg er selv forælder til et barn, som har været indlagt på afsnittet i Glostrup. Til dagligt er jeg ansat som lektor i kommunikation på Københavns Universitet, men måtte altså i ti uger skifte forskerjobbet ud med en indlæggelse sammen med min søn på 10 år på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, afdeling Glostrup.

To af de ansatte på døgnafsnittet, pædagog Per Jørgensen og socialrådgiver Gry Thordal Hansen, har begge hjulpet til undervejs i skabelsen af denne bog – med sparring, ideudvikling, tekststudier og kontakt til fagfolkene på afsnittet. Deres hjælp har været uvurderlig for dette projekt. Uden deres engagement og velvilje – ingen bog. Mange tak for hjælpen!

### **Læs hele bogen eller brug den som opslagsværk**

Man kan læse denne bog som én lang fortælling fra start til slut. Jeg har nemlig skrevet bogen, så den meget præcist følger, hvordan et udredningsforløb kan se ud. Jeg starter altså ved begyndelsen med at beskrive, hvordan et udredningsforløb og en døgnindlæggelse kan være – og slutter af med at fortælle, hvad der kan ske efter, at udredningsforløbet er slut. Alt det, det for vores familie skete imellem disse ting, er beskrevet i den rækkefølge, man som forældre oftest vil opleve dem. Fordi børnene er forskellige og har forskellige vanskeligheder, er alle forløb naturligvis også forskellige. Derfor vil I opleve forskelle og undtagelser i forhold til, hvad der beskrives i bogen.

Under processen med at skrive denne bog er det blevet meget tydeligt for mig, at der er mange meget forskellige faser for forældre og børn i et udredningsforløb: De ting, man er usikker på inden indlæggelsen, skænker man måske slet ikke en tanke efter to ugers indlæggelse. I løbet af de to første uger er der så til gengæld kommet nye ting, man skal forholde sig til, og man har brug for en anden vejledning og nye informationer. Denne stadige udvikling og forandring forsøger jeg at tage højde for i bogen ved at præsentere informationerne og emnerne i den rækkefølge, som de ofte vil være relevante for forældre.

Bogen kan også bruges som et opslagsværk, hvor man i indholdsfortegnelsen kan finde lige det kapitel, der er mest relevant for den fase, man står midt i. Det kan være "Det første besøg på afsnittet", "Den første uge" eller "Netværksmødet inden udskrivningen". Eller man kan bruge ordbogen bag i bogen, hvis man har brug for at blive klogere på bestemte ord, fx "rigid" eller "psykoedukation".

Rigtig god læselyst!

**Gitte Gravengaard**  
Dragør/Glostrup sommeren 2013



# Overlægens forord

En døgnindlæggelse på et børnepsykiatrisk afsnit kan skabe megen usikkerhed og en følelse af magtesløshed hos såvel børn som forældre. Derfor hilser vi dette forældreinitiativ med beskrivelser fra et indlæggelsesforløb meget velkomment. Her gennemgås noget af det, man som forældre kan undre sig over og synes er svært at overskue i såvel den første tid af en indlæggelse som senere i forløbet. Dette kan være med til at styrke jeres overblik og forhåbentligt være med til at give ekstra overskud til aktivt at kunne deltage i hele forløbet.

Siden bogen er skrevet, er der sket nogle organisatoriske ændringer, blandt andet er de tre tidligere Børne- og Ungdomspsykiatriske Centre i Region Hovedstaden nu samlet til et center: BUC Region Hovedstaden. Nogle af de arbejdsgange og faktuelle oplysninger, der er beskrevet af Gitte i bogen, er derfor blevet ændret, men essensen af de udfordringer og problematikker, det medfører at være forældre til et døgnindlagt barn, er stadig gældende. Samtidig bestræber vi os jo konstant på at udvikle vores praksis, og derfor vil der naturligvis i fremtiden ske ændringer i forhold til nogle af de ting, som beskrives i denne bog.

Der er kommet mere fokus på aktivt at inddrage børn, forældre og netværk i selve udrednings- og behandlingsforløbet. Vi behandlere kan bidrage med vores faglige indsigt og erfaring, men forældre, netværk og barnet selv er trods alt dem, der er eksperterne i, hvad der rør sig i barnets dagligdag. Derfor er det en uvurderlig ressource at trække på, når det gælder om at styrke barnets evner og muligheder for at få et godt liv trods eventuelle vanskeligheder. Denne tilgang til behandlingen går under betegnelserne *recovery* og *empowerment*.

Målet er, at barnet opnår en så normal opvækst som muligt og får mulighed for at udvikle sig emotionelt, kognitivt og socialt bedst muligt. Samtidig er det vigtigt, at der sker en mobilisering af de positive kræfter og ressourcer i barnets omgivelser, samt at fokus også rettes mod, hvad familien og barnet *kan*, frem for, hvad de *ikke kan*. Ved at rette fokus mod de positive kræfter sikres forældre og børn ejerskabet over de mål og resultater, de selv og andre i barnets dagligdag har i forhold til den iværksatte indsats.

Dette arbejde er I som forældre en vigtig del af.

Med venlig hilsen

**Elisabeth Zambach**  
**Overlæge**  
Glostrup sommeren 2013





## Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center



# En samlet børne- og ungdomspsykiatri

## Ét center - tre afdelinger

1. januar 2013 fusionerede de tre Børne- og Ungdomspsykiatriske Centre i Hillerød, Glostrup og Bispebjerg til ét Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden Psykiatri.

Det nye center vil stadig være fordelt på tre afdelinger i henholdsvis Hillerød, Glostrup og Bispebjerg.

### Målet med fusionen er:

- En stærk og samlet børne- og ungdomspsykiatri
- Ens tilbud af høj kvalitet til alle psykisk syge børn og unge og deres familier
- Styrkelse af forskning og kvalitetsudvikling

### Hvad betyder fusionen for jer?

Fusionen får ingen direkte betydning for jer som patienter og pårørende, da jeres patientforløb fortsætter uændret på de tre afdelinger.

I vil på sigt kunne se, at vi er blevet et fælles center og at afsnittet, som I er på, har fået nyt navn, da det inden længe vil fremgå af skilte og breve. I kan få mere information om det nye afsnitsnavn på det afsnit, I er tilknyttet.



# Kaos og fortvivlelse

Udsnit af dagbog skrevet af mor til Tristan på 10 år

## Torsdag d. 8. april

Han er ret glad indtil kl. 14. Derefter vil han kun ligge under sin dyne på sit værelse. Smider os ud. Vi kan slet ikke komme i kontakt med ham. Han råber bare, indtil vi går ud. Siger onde ting.

Vil ikke engang have den chokoladekage, han har talt om hele dagen.

Har nærmest ikke fået noget at spise i dag - en halv bagel og fem bidder pasta. Måske er han både træt og ved at gå sukkerkold? I hvert fald er vi slået to skridt tilbage...

Det er helt umuligt at tale med ham. Og det bliver værre og værre i løbet af dagen og aftenen. Og han vil stadig ikke have noget at spise eller noget at drikke.

Jeg går ned på hans værelse kl. 19.30 og spørger, om jeg skal varme noget mad til ham. Han siger, at han aldeles ikke skal have noget mad. Og da slet ikke hvis jeg eller en anden i familien skal lave det. Han vil hellere have en ny familie.

Jeg skal gå ud, siger han.

Jeg spørger, hvor han vil sove i aften - i sin egen seng eller hos os? Han svarer: "Hvor dum er du lige? Hvad tror du selv? Har du ingen hjerne eller hvad?"

Jeg får aldrig et svar ud af ham... Jeg går ud af værelset, efter at han har sagt, at jeg skal gå. På vejen ud - efter jeg har lukket døren - råber han: "Du er bare den dummeste mor" og noget andet, der er værre. Men det har jeg glemt nu...

Er han træt/gået sukkerkold? Hvad dølen handler alt det her om? Er det slet ikke skolen, som er problemet? Er det fordi, han føler sig tryk nok til at flegne helt ud herhjemme, hvor han er tryk? Hvad handler det om? Skole, familie eller hvad?

Far går ned og putter ham kl. 20. Tristan lægger sig under dynen.

To minutter efter er han oppe i køkkenet. Han vil have noget at drikke. Han siger ingenting til mig, selvom jeg taler til ham. Han tager et glas vand.

Jeg får sagt, at han ikke skal hælde vand i den pande, der står i vasken, hvorpå han putter vand i den... Demonstrativt.

Han står med ryggen til og drikker. Hælder med vilje lidt vand ud på gulvet. Jeg siger ikke noget.

Han går ned i seng, og jeg går efter for at putte ham. Da vi kommer ind i værelset, vil han ikke ligge ned. Han sidder op i sengen og trykker på en fjernbetjening til sit musikanlæg. Der kommer ingen lyd, men der er en grøn lampe, som lyser, når han trykker.

Jeg får ham efter ti minutter til at lægge fjernbetjeningen.

Så begynder han at græde og udstøde dyreagtige lyde. Det bliver højere og højere.

Han piller i alle negle på tæer og fingre. Forsøger at hive dem af, ser det ud til.

*Prøver at knække sine fingre.*

*Sidder op og rokker frem og tilbage i sengen. Nærmest i en trance.*

*Hvis jeg rører ham, bliver det meget værre. Også hvis jeg siger noget. Så jeg sidder helt stille.*

*Han slår sig selv. Hårdt. Skriger og råber... og græder stadigvæk.*

*Han hamrer hovedet ind i væggen.*

*Er helt umulig at komme i kontakt med.*

*Hvis jeg nærmer mig ham eller taler til ham, bliver det værre.*

*Efter en time begynder nogle af lydene at lyde som "mad". Jeg spørger, om han vil have mad. Han græder og svarer: "Ja". Men bliver så helt hysterisk, da jeg rejser mig. Han vil med op i køkkenet. Men han vil ikke rejse sig. Og pludselig skælder ham mig ud og siger, at det slet ikke var mad, han ville have. Jeg sætter mig ned igen.*

*Samme kaos med skrig og skrål i tyve minutter mere.*

*Så siger han "mad" igen. Og denne gang tilbyder jeg (igen) at varme spaghettien med kødsovsen. Han siger: "Ja" og vil med op i køkkenet.*

*Men han hyperventilerer nu så meget, at han selv bliver bange for det. Siger at han ikke kan få vejret. Jeg får ham til at falde lidt til ro. Sidder på sengekanten og taler roligt til ham.*

*Jeg støtter ham op ad trappen mod køkkenet. Han drejer ind mod stuen og sætter sig på sofaen. Jeg giver ham et tæppe, som han kaster voldsomt efter mig.*

*Der er kolde pommes frites fra aftensmaden. Dem giver jeg ham, og han spiser dem, mens jeg varmer spaghetti. Efter nogle minutter beder han om fjernbetjeningen til tv'et og vil se børne-tv.*

*Han spiser spaghetti, mens han sidder i sofaen. Trækker vejret roligt.*

*Jeg må ikke sidde derinde i sofaen hos ham. Men jeg må godt komme med mad og saft.*

*Jeg sætter mig hos ham i et minut. Han siger: "Mor, kender du det, at man har glemt noget, og så bliver man meget ked af det?" Jeg siger: "Ja" og spørger efter lidt tavshed, om han har prøvet det. Han svarer: "Ja, min skoletaske og min gymnastiktaske".*

*Jeg siger: "Ja", og efter en lille pause fortsætter jeg: "Ja, jeg kan godt huske, at du blev ked af det, dengang det skete for dig... pause ... Men det gør ikke så meget. Man kan jo bare ringe til sin mor eller far. Så kommer de med tasken. Ligesom far kom med din taske dengang".*

*Han ser tv igen. Samtalen er slut. Han beder om mere spaghetti.*

*Da han er færdig med at spise, spørger jeg, om han vil sove hos os. Det vil han gerne.*

*Han er meget træt og slap og kan nærmest ikke gå op ad trapperne til soveværelset. Han lægger sig stille til at sove.*

# Kapitel 1 – Hvad har vi sagt ja til?

Meget ofte er det et kaotisk forløb derhjemme, som har ført til, at en døgnindlæggelse af et barn er nødvendig. I længere tid har familiens liv i usædvanlig høj grad været præget af barnets vanskeligheder.

Nogle forældre opgiver fuldstændigt at få barnet uden for hjemmet, mens andre leder efter barnet på villavejene, når det for sjette gang er stukket af midt om natten. Man tager imod slag og skældsord eller skal konstant trøste et grædende barn – og være meget tæt på, for at undgå at barnet bryder helt sammen og går i panik. Ofte er det i disse perioder umuligt for barnet at passe sin skole, og forældrene må tage fri fra arbejde eller lade barnet blive alene hjemme i arbejdstiden.

Fælles for mange af forældrene til de døgnindlagte børn er, at de før indlæggelsen har gennemgået en voldsom presset periode præget af usikkerhed, frustrationer, afmagt og desperation. Mange forældre beskriver denne periode som en krisesituation, hvor de ikke aner, hvad de skal stille op med deres barn. Intet af det, de plejer at gøre, virker længere. Og situationen bliver ved med at eskalere.

## En mor beskriver:

*"Jeg var i en tilstand af konstant alarmberedskab. Slår han mig nu? Løber han mon væk? Jeg var usikker, rådvild og rigtig bange. Det var ufatteligt hårdt. Nogle dage stod jeg bare og kiggede ud af vinduet mod himlen og tænkte på, hvad det mon var, vi havde gjort galt. Det er jo ikke normalt, at et barn opfører sig sådan, tænkte jeg. Og når jeg havde overskud til det, surfede jeg på nettet for at finde ud af, hvem jeg dog kunne ringe til for at få noget hjælp."*

## Udredningen skal hjælpe barnet og familien

At blive indlagt på et børnepsykiatrisk afsnit er første skridt mod at få hjælp og med tiden få et bedre fungerende barn og familieliv.

Udredningsforløbet skal afdække, hvilke vanskeligheder barnet har, og forløbet ender op med en eller flere diagnoser samt en række anbefalinger til, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan tilrettelægge barnets og familiens hverdag, så alle får det bedst mulige liv.

Børnene kan blive henvist til udredning på en række forskellige måder. Det kan ske gennem familiens egen praktiserende læge, via PPR-psykologen eller kommunens sagsbehandler. Nogle bliver også henvist efter at have besøgt den psykiatriske skadestue – uden at have haft kontakt til det psykiatriske system inden.

På afsnittet arbejder man med to forskellige udredningsforløb:

1. Dagindlæggelsen, hvor børnene er indlagt i dagtimerne men sover hjemme. Her går de i skole og deltager i aktiviteter som på et fritidshjem. Derudover er der samtaler med både børn og forældre og test af børnene. Herefter stilles en diagnose og der afholdes oftest et afsluttende netværksmøde med skole, PPR psykolog og socialforvaltningen.
2. Døgnindlæggelsen, hvor børnene er på afsnittet fra mandag morgen til fredag eftermiddag. Forløbet varer oftest ti uger i alt, hvorefter der stilles en diagnose. Her bor børnene – og i nogle tilfælde deres forældre – altså på afsnittet alle hverdage. Børnene spiser og sover på afsnittet. De går i skole, laver aktiviteter som på et fritidshjem og deltager i test og samtaler med læger og psykologer.

Det er de børn, man forventer er sværest at udrede, som bliver tilbudt døgnindlæggelse. Og det er disse børn og denne døgnindlæggelse, som denne bog fokuserer på.



## Er en døgnindlæggelse nu det bedste for mit barn?

Det er meget almindeligt, at forældre bliver usikre og bange, når fagpersoner forklarer dem, at de vil anbefale, at barnet bliver døgnindlagt. Ofte ved man som forældre ikke, hvad en døgnindlæggelse er – og alene det kan gøre en usikker.

Samtidig giver mange forældre også udtryk for, at de kan være i tvivl om, om det bliver 'for meget' for deres barn at være døgnindlagt. Man frygter, at det at tage barnet ud af sine vante omgivelser – at fjerne det fra sit hjem, sin familie og sine venner – kan skade barnet og måske påføre det varige psykiske mén.

Det kan sagtens give mavepine, kvalme og en lang række søvnløse nætter, når man som forælder overvejer: "Er det mon det rette for mit barn? Tager barnet skade af at være hjemmefra i så lang tid. Han er jo kun lige fyldt 9 år?"

Samtidig bruger man også meget tid på at tænke på, hvad der mon skal ske under indlæggelsen: "Hvad laver man overhovedet på et psykiatrisk afsnit? Hvad får de dagene til at gå med? Hvordan behandler de børnene? Og hvordan finder de helt konkret ud af, hvad der er galt med mit barn?"

Derudover bruger rigtig mange forældre også en del tid på at overveje, hvad deres rolle mon er under indlæggelsen: "Skal jeg selv passe barnet hele tiden? Hvor meget må man være på afsnittet? Hvem må besøge barnet? Må jeg sove hos mit barn?" Og så videre og så videre...

Alle faser i et udredningsforløb er krævende, og de er hårde at komme igennem på hver sin måde. Det hårdeste inden indlæggelsen er ofte den usikkerhed, man har i forhold til, hvad der skal ske. Det er frygten for det ukendte og uvisheden. Og samtidig håber man inderligt på at få hjælp til sit barn og til hele familien.



## Mens I venter på døgnindlæggelse

Der vil næsten altid være en vis ventetid fra barnet bliver skrevet på ventelisten til døgnindlæggelse, til indlæggelsen begynder. Ventelisten bliver prioriteret af afsnittets overlæger. De børn, der har størst behov, prioriteres først.

Mens man venter på indlæggelsen, vil nogle familier have kontakt til enten en læge eller en psykolog og/eller en sygeplejerske fra BUC. De taler grundigt med jer forældre om barnet, dets livshistorie og aktuelle vanskeligheder. I nogle tilfælde foretager psykologen også nogle indledende test af barnet, så disse allerede er overstået, når døgnindlæggelsen begynder.

I nogle få tilfælde vil sygeplejersken og evt. også lægen eller psykologen komme på besøg i jeres hjem for at møde jeres barn i hans eller hendes vante omgivelser – og for at tale yderligere med jer om barnet og om udfordringerne med at få det hele til at hænge sammen derhjemme.



## **"Du skal indlægges på et hospital for at få hjælp"**

Det er meget vigtigt, at man som forælder er meget klar og præcis, når man fortæller sit barn, at det skal døgnindlægges. De fleste børn reagerer i første omgang ved at blive kedede af det, blive bange og/eller blive vrede. Nogle anklager forældrene for at være onde, for bare at ville sende barnet hjemmefra, for at være ligeglade med barnet eller for at ville forlade det.

Det er hårdt for alle forældre at rumme denne ængstelse, vrede, frustration og frygt fra barnets side. Men det er meget vigtigt, at man som forælder ikke lader sin egen usikkerhed og eventuelle tvivl skinne igennem i relation til barnet. Det vil blot gøre barnet endnu mere bange og usikker.

Det er en god ide at planlægge præcist, hvordan man vil fortælle sit barn om indlæggelsen første gang. Man behøver ikke skrive det hele ned, men far og mor skal være enige om forklaringerne og argumenterne – og have talt det igennem på forhånd. Og det er vigtigt, at der ikke er for mange informationer og forklaringer. I kan altid bede jeres kontaktpersoner om vejledning i, hvordan I griber samtalen an. I nogle tilfælde kan en af kontaktpersonerne også deltage i denne forberedende samtale, hvis der er brug for det.

Brug meget gerne de samme præcise og enkle forklaringer og argumenter igen og igen. Barnet er usikkert, og det kan ikke rumme alt for meget information.

- Vær klar og præcis
- Vær ærlig, lyv ikke
- Vær rolig og stærk
- Forsøg at rumme dit barns reaktion

I mange tilfælde ved børnene godt, at de ikke har det godt – og at de har brug for hjælp. Og børnene er ofte interesseret i at få hjælp. De kan dog sagtens være så frustrerede, at de har svært ved at forstille sig, at nogen nogensinde vil være i stand til at hjælpe dem. Som forældre må I tage udgangspunkt i dette håb (og nogle gange 'råb') om hjælp.

Det vigtigste argument for en døgnindlæggelse er altid, at barnet skal have hjælp. Børn, der bliver døgnindlagt, har forskellige vanskeligheder, men formålet med indlæggelsen er altid at finde ud af, hvad der er i vejen med barnet, og dernæst hvordan man kan hjælpe det.

**Når barnet skal informeres om indlæggelsen, kan man bruge sætninger som:**

"Du har det svært i øjeblikket, og vi vil gerne hjælpe dig til at få det bedre. Derfor skal du indlægges på hospitalet i Glostrup."

"Du skal indlægges, fordi de på Glostrup er eksperter i at finde ud af, hvordan man kan hjælpe børn, der har det svært."

"Du skal bo derude (sammen med Mor/Far) fra mandag til fredag, og du får dit helt eget værelse."

"Du må have dine egne ting med derud – din dyne, dit legetøj, din computer, dine bamser, plakater til væggene, dit skateboard, din fjernstyret bil."  
*(Vælg de ting, som er specielt relevante for jeres barn)*

"Du skal gå i skole to timer hver dag, og resten af tiden er det lidt som at gå på fritidshjem. Man kan lege på legepladsen, man kan spille bordtennis, fodbold eller basketball. Og man kan tegne og male – eller spille PlayStation. Der er også andre børn derude, og dem kommer du efterhånden til at kende."

"Du skal være på afsnittet i otte uger."

**Hvis barnet kan rumme lidt mere usikkerhed, kan man sige:**

"Du skal være der i cirka ti uger. Det ved vi ikke helt præcist endnu. Når vi efter nogle uger ved, hvornår du skal hjem, skal du nok få besked."

Hvis barnet spørger om noget, som I ikke kan svare på, kan I enten sige, at det vil I spørge kontaktpersonen om (hvis det er et meget vigtigt spørgsmål), eller I kan sige, at det ved I ikke, men at I vil skrive det op på en seddel og så stille spørgsmålet på den første dag af indlæggelsen.

I må aldrig lyve for barnet, men I behøver ikke altid fortælle *alt*, hvad I ved. Og I skal ikke lufte alt det, I er usikre på og i tvivl om. Tænk på jer selv som en mur, som jeres barn kan spille bold op ad. I står fast og er rolige – og kan rumme, at jeres barn er usikker på, hvad der skal ske i Glostrup. Så må I bagefter græde eller diskutere jeres tvivl indbyrdes eller med familie eller venner. Det skal bare ikke ske foran barnet.

Lav gerne en kalender til barnet, som viser, hvornår barnet skal på sit første besøg på afsnittet, og hvornår indlæggelsen begynder. Så bliver det nemmere at overskue for barnet. Sæt evt. et par billeder fra afsnittet op ved siden af kalenderen, hvis I har mulighed for det.



## **Det første besøg på afsnittet**

Forældre bliver altid sammen med deres barn vist rundt på afsnittet inden døgnindlæggelsen. Enkelte gange kommer forældrene *uden* barnet den første gang, de besøger afsnittet, men oftest er barnet med ved den første rundvisning.

Her viser personalet rundt på afsnittet og fortæller om dagligdagen. Man får også mulighed for at hilse på nogle af de ansatte. Besøget giver mulighed for at I kan se jer omkring og få et grundigt indtryk af stedet.

Børn kan have mange forestillinger om, hvordan der kan se ud på et psykiatrisk hospital. Det kan også være, at de ikke aner, hvad de skal forestille sig. I alle tilfælde kan et besøg inden indlæggelsen forberede barnet på, hvor det skal bo i det næste lange stykke tid, og han eller hun kan se, hvordan værelserne, spisestuen og legepladsen ser ud.

Hvis I besøger afsnittet uden jeres barn, giver det også mulighed for at stille alle de spørgsmål, I har om indlæggelsen og lufte de bekymringer, I sikkert også har i den forbindelse. Alt sammen uden at jeres barn hører det. Resultatet af besøget er, at man som forældre kan tage hjem med lidt mere ro i sindet og fortælle sit barn om indlæggelsen og om stedet.

Det er en god ide at tage billeder af afsnittet, af værelserne, af spisestuen, af tv-stuen og af legepladsen. Disse billeder er vigtige i forberedelsen af barnet. Når man kan se, hvordan et værelse ser ud, behøver man ikke forestille sig, hvordan det ser ud. Og det giver ro.

Nogle børn går frejdigt rundt med forældrene under dette første besøg, mens andre har behov for, at mor tager fat i den ene arm, og far tager fat i den anden. Og så ser de alligevel kun få glimt af afsnittet, fordi de klamrer sig til en af forældrene under hele besøget. Andre børn bruger en del tid på at forklare både forældre og personale, at de altså ikke skal bo her – under nogen omstændigheder.

Oftest er børnene stille og forsagte under dette første besøg. Det er en stor mundfuld for dem, naturligvis. Og det skal både forældre og personale kunne rumme. Forvent ikke, at barnet synes, at det er en ubetinget god ide at skulle indlægges – eller at barnet synes, at stedet er fint, sejt eller hyggeligt. Det sker sjældent, og her må man være stærke som forældre. Usikkerheden kan man lufte, når børnene ikke hører det.

Det er vigtigt, at indlæggelsen ikke er til diskussion, når man taler med sit barn. Jo mere rolige og afklaret forældrene er på dette punkt, jo mere rolige vil børnene også være. Og jo hurtigere vil de affinde sig med situationen. Afhængig af barnets alder og aktuelle udfordringer kan I som forældre videreformidle de informationer til børnene, som I føler er relevante for dem.



## Oles første besøg

### Oles mor fortæller om Oles første besøg på døgnafsnittet i Glostrup

*Ole vil absolut ikke ud til "børnepsyk." i Glostrup under nogen omstændigheder. Han skifter mellem snart at fortælle os det råbende og slå os for at understrege pointerne og snart at bryde grædende sammen og sige, at han ikke vil sendes væk og på børnehjem. Han vil bare gerne være hjemme.*

#### **Mandag den 6. august: Første besøg på afsnittet**

*Både Ole og vi er på besøg på afsnittet i Glostrup for første gang. Vi måtte to voksne til at bære ham ud fra værelset derhjemme og sætte ham ind i bilen. Han nægtede at tage tøj på, så inden vi går ind på afsnittet, skifter han fra pyjamas til joggingtøj i bilen. Det tager laaang tid.*

*Vi kommer lige inden for døren til bygningen, og så nægter han at gå længere. I 20 minutter forsøger vi at overtale en grædende og ked af det dreng til at rejse sig og gå med hen for at se afsnittet. Men han kan ikke overskue det. Vil bare ikke derhen. Psykologen forsøger. Sygeplejersken forsøger. Intet hjælper.*

*Så spørger sygeplejersken os forældre: "Hvad vil der ske, hvis I tager under hver sin arm på Ole og hjælper ham hen til afsnittet?"*

*Jeg tænker: "Ja, han vil stritte imod, han vil skribe og slå... Og en masse andre ikke så rare ting". Men til min egen overraskelse flyver det i stedet ud af mig: "Ja, så vil han da komme derhen".*

*På en eller anden måde er min hjerne gået i et lidt mere rationelt mode, og vi kan jo ikke blive siddende her hele dagen.*

*Oles far og jeg tager hver i en arm og forsøger at rejse vores søn op. Efter nogle minutter lykkes det os at få slæbt de 43 kg dødvægt lidt hen ad gangen, men så ændrer Ole taktik.*

*Han klamrer sig til mig. Og holder meget hårdt rundt om min hals, som for at få beskyttelse og trøst. Og således sammenhægtede vandrer vi ned til afsnittet.*

*Vi bliver vist rundt – stadig med 43 kg hårdt fastgjort til min hals – og vi ser et værelse, spisestuen, kontoret og dagligstuen. Vi hilser også kort på Oles kontaktperson, Morten.*

*Ole siger ikke en lyd under hele rundvisningen. Han klamrer sig blot meget bestemt til min hals, og der går vi så som siamesiske tvillinger i dette nye land sammen.*

*Da vi har sagt farvel og er gået ud af døren, bliver Ole igen afslappet, og han går selv hen til bilen. Den 25 minutters køretur, vi har hjem i bilen, bliver fyldt ud af hans glade stemme. Nu er det hele overstået for denne gang, synes han at tænke ...*

## **Tirsdag den 7. august: Første dag af indlæggelsen**

*Ole er langsom til at komme ud af sengen, men vi formår at overtale ham til at få tøj på. Han lader os meget klart forstå, at han ikke har lyst til at komme til Glostrup, men vi får ham alligevel lokket med ud i bilen uden de helt store scener.*

*Da vi parkerer på p-pladsen ved afsnittet, giver vi Ole sin rygsæk og sit løbehjul, og han kører afsted mod indgangen, mens vi tager resten af tingene ud af bagagerummet.*

*Hans kontaktperson kommer i det samme ud af døren. Han får øje på Ole på løbehjulet, smiler og siger: "Hej og velkommen".*

*Bagefter, da Oles kontaktperson går forbi os, siger han lavt: "Er det den samme dreng?" og smiler.*



## Afdelingssygeplejerske Helle Winding



### ***Man kan ikke lave en ordentlig undersøgelse uden forældrene!***

*For personalet på 'Døgnafsnittet for større børn' er målet, at alting skal ske i samarbejde med forældrene. Vi interesserer os både for børn og forældre, og vi lægger meget stor vægt på hele tiden at være i dialog med forældrene.*

*Den holdning, der hersker på afsnittet er, at forældrene er utrolig vigtige. Man kan ikke lave en ordentlig undersøgelse af børnene uden at medinddrage forældrene og al deres viden om barnet. Forældrene er eksperter på deres børn. Vi er eksperter i børnepsykiatri. Målet er at blive klogere på barnet sammen.*

*Personalet taler med forældrene om småting, som hvor håndklæderne og kaffen er, men man kan også få mere generelle snakke om det, man er bekymret for eller usikker på. Og vi giver også gerne gode råd til forældre.*

*Som forældre til et døgnindlagt barn er det let nok at føle, at man ikke er god nok. Man kan være ked af det og bruge tid på at overveje, hvad man har gjort galt i forhold til sit barn. Her ser vi det som vores opgave at møde forældrene i øjenhøjde og vise respekt for dem og deres indsats som forældre. På den måde kan man komme tilbage på sporet sammen - forældre og barn i fællesskab.*

*Når et barn bliver indlagt her hos os, kan det være lidt svært for forældrene at finde deres rolle. Fra personalets side bestræber vi os på at sætte rammerne for samværet ved fx at sige: "Jeg regner med, at du putter i aften. Er det ok?" eller "Nu gør vi det og det, og så er det helt fint, hvis du bare kommer tilbage på afdelingen kl. 13".*

*Hvis man som forælder er i tvivl om, hvad der forventes af en, eller er i tvivl om, hvem der gør hvad, er det meget vigtigt at henvende sig til personalet. Spørg dem, hvad din rolle er lige nu, og hvad de forventer, at du gør – og hvad de så gør.*

*Og spørg, spørg, spørg ... Endelig! Der findes ingen dumme spørgsmål. I forstyrrer ikke, og I er ikke til ulejlighed. Og ingen tænker, at I er besværlige, selvom I stiller fire nye spørgsmål hver dag. Derimod er det utrolig vigtigt, at der hele tiden er en åben og tillidsfuld dialog mellem forældre og personale.*

*Vi vil rigtig gerne have, at forældrene føler sig hjemme på vores afdeling. De skal føle sig godt tilpas. Jo bedre forældrene har det, jo bedre har børnene det. Sådan er det bare.*

# Kapitel 2 – Døgnindlæggelse

Grundlæggende er målet med undersøgelsen og udredningen at afklare det indlagte barns vanskeligheder og styrker – og derudfra stille en eller flere diagnoser. Fagfolkene på afsnittet beskriver ud fra undersøgelserne, hvad de mener, der er bedst for barnet, når det drejer sig om skoletilbud, fritidstilbud – og evt. behandlingstilbud.

Det er derudover også et mål for indlæggelsen, at barnet opnår en bedre selvindsigt og i bedste fald lærer strategier, som han eller hun kan bruge i tiden efter indlæggelsen til at gøre livet lidt nemmere for sig selv. Og at forældrene også støttes i at håndtere barnet og hverdagen.

## Hvad er en udredning?

En udredning eller en børnepsykiatrisk undersøgelse består af observationer af barnet, samtaler med barnet, samtaler med forældrene, lægeundersøgelser, psykologiske og børnepsykiatriske undersøgelser og skolegang.

Der findes ingen fast skabelon for en undersøgelse. Eksempelvis kan behovet for psykologiske undersøgelser og andre undersøgelser og test sagtens variere fra barn til barn. Fast er det dog, at det enkelte barn indgår i afsnittets hverdag, har samtaler med sin behandler og dagligt går i skole.

## Hvilke børn kommer her?

Børnene, som bliver indlagt på afsnittet, er mellem 7 og 13 år. Generelt er der en rimelig jævn fordeling af drenge og piger, men der er perioder, hvor dette ikke er tilfældet. Nogle af de børn, som bliver indlagt, har over en længere periode haft svært ved at komme i skole. Andre børn bliver i skolen oplevet som så urolige og forstyrrende, at det er vanskeligt for dem at indgå i almindelig klasseundervisning. Nogle børn har altid haft svært ved at danne venskaber og holdt sig meget for sig selv, mens det for andre gør sig gældende, at isolation er opstået pludseligt.

For nogle børn er det sådan, at de i en længere periode har gået til skolepsykolog, hvorefter det er blevet vurderet, at en undersøgelse vil være relevant, mens andre børn akut oplever at stå med vanskeligheder. Andre børn kan blive indlagt, selvom de tidligere er blevet udredt og har fået en diagnose, hvis der eksempelvis er opstået et behov for regulering af den medicin, de får.

De børn, der indlægges på afsnittet, bliver hovedsagligt henvist på grund af opmærksomhedsforstyrrelser som fx ADHD, gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autisme), spiseforstyrrelser, tvangssymptomer (OCD), psykoser, depression og angstproblematikker.



OVERLÆGE ELISABETH

AFD SYGEPLEJERSKE  
HELLE

THOMAS  
SOUSCHEF PÆDAGOG

KAREN  
AFD. LÆGE

LARS SYGEPLEJERSKE

SUSANNE PÆDAGOG

TUE  
SKOLELÆRE

METTE  
PSYKOLOG

PÆDAGOG ANN

MORTEN  
SYGEPLEJERSKE

EVA  
SKOLELÆRE

TINA  
PSYKOLOG

NANA SYGEPLEJERSKE

HEIDI PÆDAGOG

CHRISTINA  
SKOLELÆRE

EVA FYSIOTERAPEUT

PER PÆDAGOG

KASPER  
PÆDAGOG

NADIA  
SKOLELÆRE

GRY SOCIALRÅD  
GIVER

MIA SYGEPLEJERSKE

VIVIAN SYGEPLEJERSKE

TINA SEKRETÆR

TANJA  
KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST

BENTE SYGEPLEJERSKE

TINA  
PSYKOLOG

LENE SEKRETÆR

MICHEL PÆDAGOG

MARIA NATTEVAGT

## Hvem arbejder på afsnittet?

Afsnittet er ledet af overlæge Elisabeth Zambach, afdelingssygeplejerske Helle Winding og souschef/pædagog Thomas Vex. Til afsnittet er der desuden tilknyttet:

- Læger og børne- og ungdomspsykiatere
- Psykologer
- Socialrådgiver
- Fysioterapeut
- Pædagoger
- Sygeplejersker
- Skolelærere
- Social- og sundhedsassistent (fast nattevagt)
- Sekretærer

På afsnittet er der mange medarbejdere, og både forældre og børn kan godt opleve, at den første tid er forvirrende, da personalet har skiftende arbejdstider. I starten møder man mange nye mennesker, og det kan være svært at holde styr på alle de nye ansigter. På tavlen ved kontoret hænger der billeder af alle medarbejderne på afsnittet.

## Barnets team

Teamet omkring barnet er tværfagligt og sammensat af følgende faggrupper: En sagsleder/sagsansvarlig, som enten er læge eller psykolog. Hvis sagslederen er psykolog, er der også tilknyttet en læge til teamet. Hvis sagslederen er læge, vil der også være tilknyttet en psykolog. Alle diagnoser vil være drøftet med den ansvarlige speciallæge. Derudover er der barnets faste kontaktpersoner, som i de fleste tilfælde er en pædagog, samt en sygeplejerske. Barnets lærer er også en del af teamet omkring barnet.

### Sagslederen

Barnets sagsleder er altid en læge eller en psykolog. Sagslederen har ansvar for, at alle relevante undersøgelser i forhold til barnet bliver udført og er samtidig den 'tovholder', der indsamler alle relevante oplysninger om barnet. Sagslederen har i ethvert forløb samtaler med barnet. Det er også sagslederen, der sammen med en kontaktperson, afholder forældresamtaler undervejs i forløbet.

### Barnets kontaktpersoner

Alle indlagte børn får tildelt to faste kontaktpersoner. Kontaktpersonerne er uddannet som enten pædagog eller sygeplejerske. Udover dette vil barnet være tilknyttet en fast behandler (sagslederen), som enten er læge eller psykolog. I skolen har barnet sin egen faste skolelærer.

De to faste kontaktpersoner har ansvar for dagligt at tage kontakt til de indlagte børn, igangsætte aktiviteter, observere og støtte børnene. De har også ansvar for, at der skabes kontakt til jer som familie. Ofte deltager en af dem også i forældresamtalerne.



Barnet har også altid en "dagens kontaktperson" – både om dagen og om aftenen. Hvis en af de faste kontaktpersoner er på arbejde i afsnittet, er det dem, der får tildelt opgaven. Hvis ikke en fast kontaktperson er til stede, får barnet stadig tildelt en kontaktperson for dagen og aftenen. Dagens kontaktperson står til rådighed, hvis der opstår spørgsmål af enhver karakter. Hvis der sker noget vigtigt, giver dagens kontaktperson informationerne videre til de faste kontaktperson og til teamet omkring barnet.

Ved undersøgelsens afslutning har de faste kontaktpersoner ansvar for, både skriftligt og mundtligt, at beskrive og videregive konklusionerne fra de observationer, der er udført på afsnittet.

## **Dagligdagen på afsnittet**

Døgnindlagte børn er på afsnittet fra mandag morgen kl. 8.00 til fredag eftermiddag kl. 12.30. Alle disse fem hverdage er nøje planlagt. Nedenstående beskriver, hvordan grundstrukturen på dagene ser ud i skrivende stund. Denne struktur kan naturligvis ændre sig i fremtiden.

### **Formiddagen**

Strukturen fra kl. 7.30 til kl.12.00 er oftest den samme hver dag.

Kl. 7.30: Morgenvækning

Kl. 8.00: Morgenmad

Kl. 8.30: Valg af aktiviteter/Skolegang (det tidlige hold)/samtale med læge/psykolog

Kl. 10.00: Formiddagsmøde og frugt

Kl. 10.30: Valg af aktiviteter/Skolegang (det sene hold)/samtale med læge/psykolog

Kl. 12.00: Frokost

En fra personalet står for morgenvækningen kl. 7.30. Man spiser morgenmad sammen i spisestuen fra kl. 8.00 til kl. 8.30. Med mindre der er lavet aftale om andet, så forventes det, at alle børn er oppe til kl. 8.00 og sidder med omkring morgenbordet.

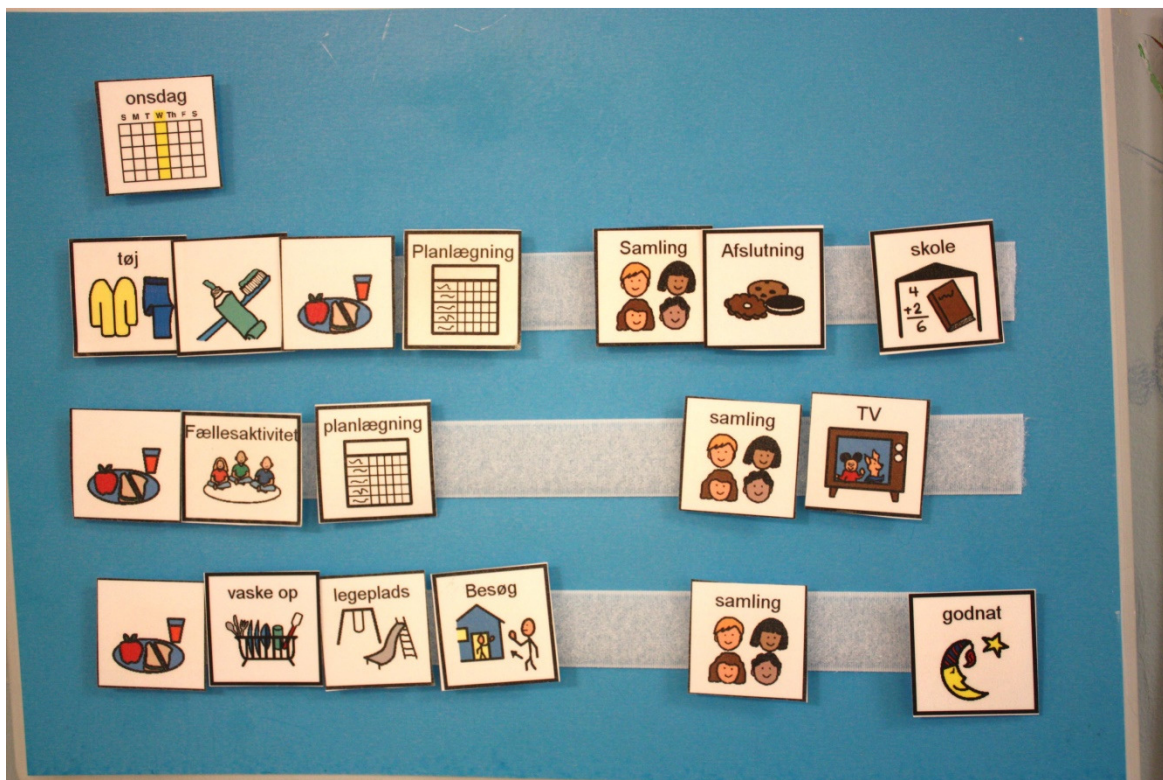
Kl. 8.30 skal halvdelen af børnene i skole indtil kl. 10.00. De børn, der er tilbage, planlægger deres tid og indgår i forskellige aktiviteter, fx spil, leg, computerspil eller andet. Nogle børn har i dette tidsrum aftaler med kontaktpersoner eller behandlere, dvs. læge eller psykolog.

Alle de døgnindlagte børn går i skole hver dag. Skolen ligger på hospitalets område i de lave gule huse. Det er "Skolebussen", der følger børnene til og fra skole. "Skolebussen" er den voksne fra personalet, som denne dag har til opgave at følge børnene til skolen. Hvert barn bliver undervist to lektioner hver dag. Man er enten på 'det tidlige hold' med undervisning fra kl. 8.30 – kl. 10.00 eller på 'det sene hold' med undervisning fra kl. 10.30 til kl. 12.00.

Skolegangen er en del af udredningen, og børnene undervises primært i dansk, matematik og engelsk. De undervises individuelt eller på små hold, og al undervisning er tilrettelagt specielt for den enkelte elev. Nogle børn har skolebøger med fra deres almindelige skole. Det aftales individuelt med lærerne. Selve skolen hører under Glostrup Kommune.



Kl.10.00 er der formiddagsmøde. Her forventer man, at alle børn deltager. Til mødet serveres frugt, og man taler om, hvem børnene har som kontaktpersoner den pågældende dag. Hver dag taler man også om et bestemt emne på disse møder. Det kan fx være venner, hvad børnene skal lave i weekenden, mobning, forholdet til forældre eller andet.



Kl. 10.30 skal den anden halvdel af børnene i skole, mens de resterende planlægger og indgår i aktiviteter. Nogle af børnene har måske aftaler med kontaktpersoner eller behandlere.

Kl. 12.00 er der frokost for alle. Børnene spiser med personalet i spisestuen med mindre andet er aftalt. Forældre kan spise frokost i forældrerummet eller på barnets værelse. Nogle tirsdage hjælper en af børnene personalet med at lave en selvvalgt ret til frokost.

### **Forskelligt program hver dag fra kl. 12.30**

Mandag og tirsdag er der fællesaktiviteter fra kl. 12.30 til kl. 13.30. Det er aktiviteter, som personalet har planlagt på forhånd, og igen forventes det, at alle børn deltager. Fællesaktiviteter kan eksempelvis være boldspil eller badminton i motionshallen, dåseskjul, hockey, at tegne og male eller at spille Trivial Pursuit.

Onsdag planlægger børnene sammen med de voksne, hvad tiden skal gå med fra kl. 12.30 til kl. 14.00.

Torsdag ser alle film fra kl. 12.30 til kl. 14.00.

Fredag hentes børnene af deres forældre kl. 12.30. Det er også muligt, at børnene kan blive hentet i en kørselsordning. Dette kan aftales med barnets kontaktperson.

Efter personalets vurdering kan et barn blive på afsnittet i weekenden, hvis det skønnes nødvendigt.

### **Eftermiddagen**

Fra kl. 14.00 til kl. 16.00 hver dag er strukturen på afsnittet noget løsere end om formiddagen. Mange dage går personalet til forskellige møder, der er knyttet til undersøgelsen af børnene, så i dette tidsrum er det ikke i samme grad som om formiddagen muligt at tilbyde individuel voksenkontakt til alle børnene. Her forventer man altså i højere grad, at børnene kan indgå i aktiviteter på egen hånd.

Der er eftermiddagsmad kl. 15.00. Dette stilles frem på et rullebord på gangen, og så kan børnene selv hente det, de har lyst til.

Fra kl. 14.00 er det også muligt at få besøg af venner, familie og pårørende.

Kl. 16.00 er aftenvagterne mødt ind, og alle børn og personalet mødes til et planlægningsmøde i dagligstuen. Aftenen bliver ikke planlagt i detaljer, da der skal være plads til besøg, eller hvis der opstår noget spontant.

Kl. 18.00 er der aftensmad. Børnene spiser med personalet i spisestuen. Forældre kan spise i forældrerummet eller på barnets værelse.



### **Aftenen**

Kl. 20.00 er der aftenhygge. Der er som regel et barn, der hjælper til med at tilberede lidt mad – knækbrød, yoghurt, frugt, kage eller andet – som børn og personale spiser i dagligstuen. Ofte bliver børn og personale enige om at se en tv-udsendelse sammen i

dette tidsrum. Forældre kan være i forældrerummet eller på børnenes værelser, når der er aftenhygge.

Det aftales individuelt med de enkelte børn, hvornår det er sengetid. Kl. 20.30 begynder de første børn at gøre sig klar til at gå i seng, og afsnittet lukker så småt ned. Overordnet er sengetiderne bestemt af barnets alder.

De mindste børn på 7-8 år begynder at gøre sig klar kl. 20.30, mens de ældste på 12-13 år begynder at gøre sig klar kl. 22.00. Hvis I derhjemme har regler for, at barnet går tidligere i seng, end hvad man normalt siger på afsnittet, så overholder og respekterer personalet selvfølgelig dette.

Fra kl. 23.15 til kl. 7.15 om morgenen, er der en vågen nattevagt.

## **Måltiderne og samlingerne**

Til alle måltider, frugtsamlingen kl. 10, eftermiddagsplanlægningen kl. 16 og aftenhyggen kl. 20 deltager børnene sammen med personalet. Disse aktiviteter er altså uden forældre. Under disse aktiviteter kan forældrene opholde sig på barnets værelse, i forældrerummet eller gå en tur.

Måltiderne er en vigtig del af observationsarbejdet for kontaktpersonerne, men også for behandlerne, som på skift er med til frokost. Spisesituationerne er også for personalet gode til at få en fornemmelse af, hvordan barnet aktuelt har det. Ved morgenmaden kan personalet få en fornemmelse af, om det fx bliver let eller svært at komme i skole den pågældende dag, eller om der måske er noget, der bekymrer det pågældende barn. Ved senere måltider er det muligt at få en fornemmelse af, hvordan en samtale, undersøgelse eller skolegangen er gået. Disse oplysninger kan være vigtige for, at personalet kan tilrettelægge den resterende del af barnets dag bedst muligt.

## **Besøg fra venner og familie**

Der er som sådan ikke besøgstider på afsnittet. Venner, søskende og anden familie er naturligvis meget velkomne til at komme på besøg. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at børnene enkelte dage kan have aftaler med en læge eller psykolog frem til ca. kl. 15. Besøg på afsnittet skal altid laves efter aftale med personalet. Dels fordi det er rart at vide, hvem der er til stede på afsnittet, og dels for at sikre, at børnene er på afsnittet, når de får besøg.

Forældre kan være medindlagt under døgnindlæggelsen. Som forældre sover man på samme værelse som barnet. Dette beskrives mere detaljeret i de følgende kapitler.

Besøg kan også foregå andre steder end på selve afsnittet. Man kan fx gå ture i området, tage ud og handle eller spise ude om aftenen. Dette aftales mellem forældre og kontaktpersoner.

## Hvordan er afsnittet indrettet?



### Dagligstuen

I dagligstuen findes de bløde sofaer og et tv. Her holdes alle samlinger i løbet af dagen, og her kan man bl.a. også spille spil, læse og se tv.



### Spisestuen

Her spiser man morgenmad, frokost og aftensmad. Der er altid en fast bordplan, så alle børn ved præcist, hvor de skal sidde. Bordplanen er skrevet på tavlen i spisestuen.



### **Børnenes værelser**

De døgnindlagte børn har hver deres værelse. Det er op til det enkelte barn, hvordan værelset skal indrettes. Det er en god ide, at barnet medbringer ting hjemmefra, som har betydning for ham eller hende for at skabe større tryghed og for at gøre værelset hyggeligt. Det kan være yndlingslegetøj, spil, bamser, idol-plakater, blomster, bøger, guitar, fodbold, løbehjul, skateboard, dyne og pude eller måske sengetøj. Nogle har også laminerede billeder med af deres familie og hjem. Man må gerne hænge plakater eller fotos op på væggene. Det er vigtigt, at barnet føler sig tilpas på afsnittet, så derfor er der, inden for rimelighedens grænser, ikke regler for, hvad man må og ikke må have med.

Børnene må også gerne medbringe Ipad, mobil og egen computer. Der er en overordnet regel om, at mobiltelefonen skal afleveres ved sengetid, og at barnet kan få den igen næste dag efter kl. 14. Mobiltelefonen vil i dette tidsrum blive opbevaret på kontoret. Personalet har erfaring for, at en mobiltelefon kan holde børn unødigt længe oppe på grund af spil, sms'er og opkald, og i dagtimerne går børnene i skole, til undersøgelser eller deltager i aktiviteter, hvor det ikke er i orden at sidde med sin mobiltelefon.

Reglerne omkring brug af egen computeraftales individuelt. Det er trådløst internet på afsnittet. Koden hertil får I fra den faste kontaktperson.

Generelt gælder det, at børnene på afsnittet er meget forskellige og har forskellige vanskeligheder og behov, og derfor bliver der ofte lavet individuelle aftaler på en række områder. Alle regler i dette kapitel er derfor kun vejledende.

Der er ikke nogen forsikring fra hospitalets side, som dækker medbragte ting.



### **Bad og toilet**

Drengetoiletet findes ved spisestuen, mens pigetoiletet ligger cirka midt på gangen mellem to børneværelser. Overfor forældrerummet ligger desuden to toiletter, som kan benyttes af alle. På pigetoiletet er der en brusekabine. Ved forældrerummet er der også et baderum med to brusekabiner.







### **Værkstedet**

Værkstedet er et aktivitetsrum, som kan benyttes af børnene. Her kan man male, klippe-klistre, lave papmache, arbejde med perler og meget andet. Her er også en el-guitar og en forstærker.



### **PlayStation-rum**

Rummet bruges primært til spil eller til at se film i. Der er visse begrænsninger for, i hvor lang tid børnene må spille PlayStation i løbet af en dag. Reglerne aftales individuelt. Desuden må børnene kun spille spil, som er tilladt for deres aldersgruppe.



### **Køkkenet**

Her tilbereder personalet mad til alle måltider.



### **Kontoret**

Kontoret er personalets arbejdsrum, og her er det kun personalet, der må opholde sig. Kontordøren står oftest åben, og forældre eller børn kan kigge ind og henvende sig til en fra personalet. Når døren er lukket, skyldes det, at man taler om noget, som ikke alle skal høre. Det vil oftest være nogle af børnene, man taler om, og da det er fortrolige oplysninger og diskussioner, er døren lukket.

Når kontordøren er lukket, er der oftest mindst en fra personalet på gangen, og vedkommende kan man altid henvende sig til. Hvis man ikke kan finde vedkommende, er man altid velkommen til at banke på kontordøren. Så kommer en fra personalet ud for at høre, hvad de kan hjælpe med.

Der er faste møder på kontoret hver dag fra kl. 8.45 til kl. 9.15 og fra kl. 15.30 til kl. 16.00. I disse tidsrum er døren altid lukket. Også her kan man altid banke på.



### **Legepladsen**

På legepladsen er der rig mulighed for at få sig rørt. Her er et stort space-net og et klatrestativ. Derudover er der en fodboldbane og en basketballbane. På legepladsen er der også borde og bænke og en bålplads. I skurene på legepladsen findes cykler, skateboards, moon-cars og meget andet.



### **Forældrerum**

Forældrerummet er forbeholdt medindlagte forældre. Hvis man skal være sammen med sit barn, skal det enten ske på barnets værelse eller i fællesrummene. Forældrerummet er nemlig kun for forældre. I forældrerummet findes en række blade, magasiner og et tv. Der er også kaffe og the, kaffemaskine og kogekedel samt vandbeholder og køleskab.



### **Garderobe**

Garderoben bruges primært som udgang til legepladsen. Her er fodbolde, basketbolde, rulleskøjter og andet udendørslegetøj.

## Overlæge Elisabeth Zambach



### **Hvor lang tid har du været ansat på afdelingen i Glostrup?**

*Jeg har været ansat som børne- og ungdomspsykiatrisk læge i Glostrup i 12 år og har arbejdet på forskellige afsnit herude med forskellige patientgrupper. Jeg er nu ansat som overlæge på Døgnafsnittet for større børn'. Tidligere har jeg arbejdet som praktiserende læge.*

*Jeg er i særdeleshed glad for, at man her hos os har væsentlig mere tid til at tale med børnene og med familierne, end man har som praktiserende læge. Det er meget meningsfyldt for mig.*

### **Hvorfor har du valgt at arbejde på en børnepsykiatrisk afdeling?**

*Det specielle ved at arbejde her på afsnittet er, at man har meget kontakt til såvel børnene som forældrene. Der er et tværfagligt fokus på familiens og barnets samlede situation. Det er også meget bekræftende for mig at arbejde med børn. Der sker altid noget. Og børnene og forældrene gør en nysgerrig – og man må være nysgerrig for at lære barnet og forældrene at kende, så man kan få en forståelse af barnets og familiens vanskeligheder og ressourcer.*

### **Hvad er det gode forældresamarbejde?**

*Jeg synes, at det er meget vigtigt, at forældre føler sig hørt og forstået – og at vi samtidig hjælper dem til at få en ny forståelse af deres barn. Det er vores rolle at hjælpe til med, at forældrene (og barnet) kan få en ny forståelse af barnets vanskeligheder. I stedet for at få at vide, at ens barn fx er utilpasset og uartigt, som andre måske har sagt, kan vi fortælle forældrene, at deres barn har bestemte vanskeligheder og kan have svært ved nogle ting – og ikke nødvendigvis er uopdraget. Det betyder ofte, at forældrene kan få en helt ny opfattelse af deres barn og se barnets opførsel i et andet lys. Og derigennem får de også ofte en anden opfattelse af sig selv som forældre.*

*Baseret på denne nye forståelse kan forældrene så handle anderledes i forhold til deres barn. Og her er det vigtigt, at vi også fokuserer på ressourcerne – både hos barnet og familien – og giver dem hjælp til at få en hverdag til at fungere. Der er ikke altid, at noget nødvendigvis er rigtigt eller forkert. Den enkelte familie må finde ud af, hvad der passer til dem. Og det vil vi gerne hjælpe med at give ideer til.*

## Kapitel 3 – Den første uge

Ligesom det gælder for det første besøg på afsnittet, er det også forskelligt, hvordan børnene reagerer på at skulle af sted til afsnittet den første dag af deres indlæggelse. Nogle børn går med hjemmefra uden problemer og sidder måske lidt forsagte på bilens bagsæde, mens andre bliver så ophidsede over at skulle af sted, at forældrene vælger at udsætte hele projektet en dag – eller to.

### Den første dag

Den første dag kan forløbe nogenlunde således: Når I ankommer, modtages I af barnets kontaktperson og den læge eller psykolog, der skal være sagsleder. Først går I ned på barnets nye værelse og stiller alle jeres ting. Derefter er der et lille møde, hvor barnet er med, og hvor sagsleder og kontaktperson også deltager. Dette møde kaldes "indskrivningssamtalen". Her spørger sagsleder og kontaktperson ind til, hvordan det aktuelt går med jeres barn, og om hvordan det gik med at komme hjemmefra. Derudover introducerer de, hvad der skal ske de første dage af indlæggelsen, og I får en seddel med overblik over de møder, som allerede er planlagt i den første og den anden uge. Efter indskrivningssamtalen undersøger en læge jeres barn, hvis dette ikke er fortaget for nyligt. Det er en fysisk undersøgelse – eller en "somatisk undersøgelse", som man også kalder det – hvor barnet bliver målt og vejjet, får lyttet på hjerte og lunger, og hvor lægen tjekker motorik, syn og koordination. Derudover besøger I også ofte skolen på den første dag.



Efter indskrivningssamtalen og undersøgelsen får I mulighed for at pakke ud på barnets værelse. Yndlingsbamsen kan placeres i sengen, den medbragte potteplante kan sættes i vinduet, guitaren kan pakkes ud af tasken, og de medbragte billeder og plakater kan hænges op.

Afhængigt af, hvad barnet kan overskue og har lyst til, kan han eller hun derefter være på værelset med forældrene, være på legepladsen eller deltage i det planlagte program på afsnittet. Det er meget forskelligt, hvornår børnene er klar til at deltage i alle aktiviteterne, der er i løbet af en dag. Nogle er med til det hele den første dag. Andre har brug for flere dage for at kunne overskue at deltage. Andre kan være uger om at kunne magte at være med til samtlige aktiviteter.

Sammen med personalet – specielt kontaktpersonerne og sagslederen – afgøres det, hvor meget barnet skal deltage i. I begyndelsen er personalet meget opmærksomme på ikke at presse barnet for hårdt, fordi det vil gå ud over den relation, de ønsker at skabe til ham eller hende. Det handler altså i første omgang om at få barnet til at føle sig tryk på afsnittet og tryk i relation til personalet. Derefter kan man begynde at stille krav til barnet. Børnene på afsnittet er meget forskellige, og derfor bliver der også på dette område lavet individuelle aftaler om, hvad barnet skal deltage i hvornår.

## **Arbejdshypoteserne**

Når et barn døgnindlægges, har lægerne og psykologerne altid en række hypoteser om, hvad der mon kan være i vejen med barnet. Det vil sige, at man har ide om, hvilken diagnose eller diagnoser man ender op med at stille. Disse arbejdshypoteser er baseret på de symptomer, barnet har, på hvordan symptomerne kommer til udtryk, på barnets opførsel og reaktionsmønstre, på hvad der står i selve henvisningen af barnet og på, hvad I som forældre selv har fortalt. Og så er arbejdshypoteserne naturligvis også baseret på fagpersonalets solide kendskab til og erfaring med børne- og ungdomspsykiatriske diagnoser.

Disse hypoteser og foreløbige diagnoser vil I som forældre få forklaret i forbindelse med indskrivningssamtalen, hvor I får gennemgået og udleveret den første undersøgelses- og behandlingsplan. Som forældre kan det være svært at forholde sig til og gennemskue, hvad det vil ende med, og det er heller ikke sikkert, at den diagnose, der står på det første stykke papir, er den endelige. Det er en arbejdsdiagnose eller – diagnoser – og det er ud fra dem, man foretager de første observationer på afsnittet og i skolen, og ud fra dem, at fagpersonalet planlægger tests og afholder samtaler med jer forældre.

## **At falde til**

Ofte oplever både børn og forældre, at den første uge af indlæggelsen er krævende. Ugen er fyldt med nye indtryk, bunker af informationer, forventninger, håb, utryghed,



usikkerhed og en masse andet. Alt er i denne fase nyt for både børn og voksne, og ofte har man som forælder nok at gøre med at vænne sig til det nye sted, gennemskue regler og rutiner, finde håndklæder og kaffemaskine – og travlt med at støtte sit barn i at komme ud af værelset og være med i dagligdagen på afsnittet.

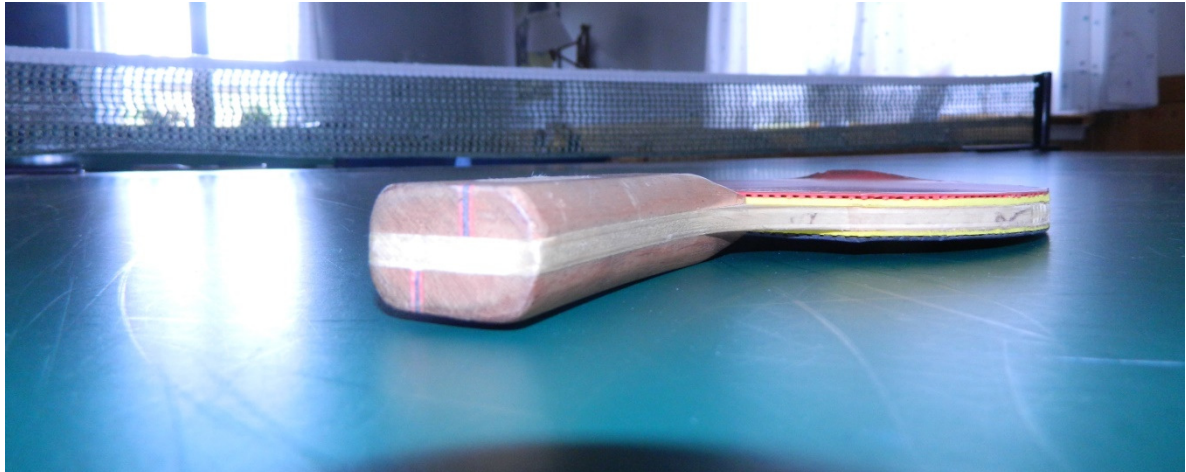
Der er også en lang række voksne – personalet – som man skal lære at kende, og som man i et eller andet omfang skal forholde sig til. Derudover er der naturligvis også forældrene til de andre indlagte børn.

Nogle børn falder relativt hurtigt til på afsnittet, og forældrene kan være på værelset eller i forældrerummet. Der er børn, som er meget glade og taknemmelige over endelig at være kommet et sted, hvor nogen kan hjælpe dem. Andre børn er utrygge ved det nye sted og alle de nye mennesker og rutiner, og de nægter måske at gå uden for deres værelse. Måske gemmer de sig endda under dynen, når personalet stikker hovedet ind af døren for at hilse på.

De børn, som er meget usikre og bange, giver man ekstra tid til at falde til. Man hiver dem ikke ud af værelset for at få dem til at deltage i fællesaktiviteter eller for at spise frokost med de andre. Strategien er at stille små krav til at begynde med. Måske har de lyst til at se tv i tv-stuen og dermed opleve de andre børn og voksne på afsnittet, uden at det er nødvendigt, at de siger og gør noget. Personalet er vant til, at børnene opfører sig forskelligt, og de er vant til, at nogle børn skal bruge længere tid på at falde til end andre.

Ofte gør personalet meget ud af at fortælle både børn og voksne, at børnene som regel hurtigt bliver glade for at være på afsnittet. Men som forældre til et meget bange barn, der gemmer sig under dynen, hver gang der er fodtrin uden for værelsesdøren, kan man nogle gange overveje, om ens eget barn måske tilhører den lille procentdel af børnene, som aldrig bliver glade for at være indlagt. Og tilsyneladende deler nogle af børnene også denne frygt. Heldigvis har personalet ret, og de fleste børn tør op og bevæger sig mere og mere frit rundt på afsnittet.

Forsøg at huske det, når barnet for anden aften i træk græder sig i søvn og bare tigger om at komme hjem igen. I er ikke dårlige forældre. Tværtimod er I gode forældre, fordi I har taget et ansvar for, at jeres barn får den hjælp, det har brug for. Det kan imidlertid godt være, at det tager 57 spil Uno, en hel del klatreture i space-nettet på legepladsen eller en uendelig række af skud mod basketballnettet, inden børnene kan overskue at deltage i aktiviteterne på afsnittet. Og nogle gange er forældrene ved at gå ud af deres gode skind over, at deres barn bare hænger på dem hele tiden.



## Brug personalet

Det er vigtigt at understrege, at både børn og forældre kan føle, at det er svært at falde til på afsnittet. Der er mange ting, man skal lære i den første uge, og der er mange nye voksne, som man skal forholde sig til. Men selvom alt er nyt, er det vigtigt, at I som forældre også i denne første uge bruger personalet. Personalet vil rigtig gerne hjælpe jer. Både når det handler om at finde en ledig bruser og få internetadgang og endnu vigtigere: når det gælder håndteringen af jeres barn.

Specielt denne første uge er man ofte ret meget *på* som forælder. Og hvis I har brug for en pause eller er i tvivl om, hvordan I skal tackle en bestemt situation, så er personalet klar med råd og hjælp. Nogle ting sker kun bag den lukkede værelsesdør, og det kan personalet ikke altid fornemme. Men hvis I som forældre kommer til personalet og fortæller det, kan de hjælpe jer.

Nogle børn "forbyder" deres forældre at "sladre" til personalet på afsnittet. I den situation må I holde fast i, at I er forældrene, og at I afgør, hvornår personalet skal indblandes i en konflikt eller en diskussion på værelset. Det er ikke meningen, at man som forældre skal klare alle ærterne selv bag den lukkede dør. Det er tværtimod meningen, at personalet skal opleve så mange sider af jeres barn som muligt. Jo bedre kendskab de har til barnet, desto bedre er de i stand til at hjælpe det.

Det er meget almindeligt, at børnene i den første del af indlæggelsen bruger en del tid på at "køre på" forældrene og sige, at forældrene er onde, fordi børnene skal være indlagt, eller sige at forældrene svigter barnet. Andre børn giver udtryk for, at de føler sig meget isolerede i denne første tid, fordi de endnu ingen kender på afsnittet. Og dette bebrejder de også forældrene. Også i disse situationer kan I henvende jer til personalet og få hjælp.

I velkomstmappen, som udleveres, når I bliver indlagt på afsnittet, findes en folder, der hedder "Børn og unge med psykiske problemer. En guide til forældre". Den er udgivet af foreningen "Bedre Psykiatri. Landsforeningen for pårørende". Her kan I læse om,

hvordan man generelt kan handle og tænke som forældre til et barn med psykiske problemer.

## Miljøterapi

På afsnittet arbejder man miljøterapeutisk. Miljøterapi er en bevidst tilrettelæggelse af et afsnits fysiske rammer, daglige samvær og rutiner for at skabe et liv på afsnittet, der understøtter, at personalet kan udføre deres observationsopgaver. Miljøterapi er en behandlingsmetode, som er med til at sikre, at personalet lærer barnet bedst muligt at kende, så det enkelte barn får lejlighed til at vise, hvad der er henholdsvis svært og let for ham eller hende – og hvor der er udviklingsmuligheder.

Miljøterapi foregår i et samspil mellem personalet og barnet. Man kan sige, at det er terapi i miljøet. Terapien ligger i det liv, der udfolder sig i miljøet. Hverdagen på afsnittet har samme rytme, som andre børns hverdag og indrettes også efter børnenes alder. Børnene gennemlever alle dagligdagens hændelser: De står op om morgenen, klæder sig på, spiser deres måltider, går i skole og deltager i fritidsaktiviteter.

Miljøterapien kan deles op i tre temaer: Struktur, relation og tilgængelighed.

- *Struktur:* Dagligdagen på afsnittet er bevidst struktureret, så dagene i grove træk ligner hinanden så meget som muligt. Man spiser på faste tidspunkter, holder planlægningsmøder på faste tidspunkter og gør meget ud af, at aftaler, der bliver indgået, også bliver overholdt. Afsnittet modtager børn med forskelligartede problemer. Nogle børn er meget indadvendte, mens andre er udadrettede. Nogle børn kan have svært ved at indgå i samspil med andre, mens det for andre børn ikke er svært. For at afsnittet skal kunne tilfredsstille alle disse modstridende behov, må den have en struktur, som gør det muligt at opnå kontakt med hver enkelt af disse børn.
- *Relation:* Det er vigtigt for personalet, at de lærer børnene godt at kende, før de udtaler sig om dem. Derfor er relationsarbejdet vigtigt. I dagligdagen arbejder man på at opbygge en relation til børnene ved hjælp af samtaler og ved at lave forskellige aktiviteter med dem. Personalet følger det enkelte barn mere eller mindre tæt, afhængig af behovet. Gennem kontakten med personalet hjælper de barnet gennem vanskelige situationer og tilstræber, at barnet lærer nye og mere hensigtsmæssige måder at opføre sig på, sådan at barnets ressourcer udnyttes, selvfølelsen øges, og selvstændigheden udvikles.
- *Tilgængelighed:* Her er målet, at man som personale er tilgængelig for børnene. Man planlægger aktiviteter flere gange i løbet af dagen og har en forventning om, at det enkelte barn sammen med personalet indgår i disse aktiviteter. Nogle gange sidder en eller to fra personalet på gangen med en avis eller sidder og taler med andre kollegaer, uden der er børn i nærheden. Dette har til formål at vise åbenhed og signalere, at man er tilgængelig, hvis børnene har brug for det.

De vigtigste elementer i miljøterapien er: voksenstyring, tryghed, forudsigelighed, regelmæssighed, kontinuitet, grænsesætning og fysisk omsorg.

## **Pædagog Ann Næss**



### ***Hvor lang tid har du arbejdet her på afdelingen?***

*Jeg har været ansat her i 13 år som pædagog. Efter at have arbejdet som pædagog i en årrække på et fritidshjem oplevede jeg, at jeg rigtig godt kunne lide at arbejde med de svage børn og med de børn, som havde vanskeligheder. Herefter valgte jeg at arbejde på en heldagsskole for børn med særlige problemer. Da jeg blev ansat her, følte jeg hurtigt, at jeg her havde fundet min helt rigtige hylde.*

### ***Hvorfor har du valgt at arbejde på en børnepsykiatrisk afdeling?***

*Her har jeg mulighed for at arbejde med den børnegruppe, som jeg brænder for at arbejde med, nemlig børn med vanskeligheder.*

*Her handler det om at forstå børnene. Man må forsøge at sætte sig ind i deres situation og forsøge at forstå dem. Det kræver tålmodighed og indlevelsessevne. Og det er virkelig et arbejde, jeg finder udfordrende og spændende. Og her føler jeg, at jeg kan gøre en forskel.*

### ***Hvad er det gode forældresamarbejde?***

*Det er ligeså vigtigt at skabe en god relation til forældrene, som det er at skabe det til børnene. Forældrene er meget vigtige, og det har stor betydning, at vi har et godt samarbejde med dem, og at de føler sig trygge her hos os.*

*Vi skal kunne rumme forældre, som er blevet ramt på deres dyrebareste. Vi må give forældrene støtte og gode redskaber, for det er dem, der skal være motoren i, at børnene udvikler sig. Derfor er det meget vigtigt, at vi når frem til en fælles forståelse af barnet og dets vanskeligheder.*

## Kapitel 4 – Når det uvante bliver hverdag

Indlæggelsen bliver til hverdag på et tidspunkt. En speciel hverdag, men ikke desto mindre en slags hverdag.

Efter en til to ugers indlæggelse starter den næste fase i forløbet for forældrene. Man vænner sig simpelthen til at være på afsnittet – og det samme gør ens barn. På dette tidspunkt er alting ikke længere helt nyt. Man ved, hvor håndklæderne er, man har nogenlunde dagsprogrammet inde under huden, og man er blevet vant til frikadeller i alle mulige afskygninger. Derudover kender man efterhånden en del af personalet. Man får derfor frigivet tid og energi til at tænke over og måske undre sig over nye ting. I takt med at ens barn deltager mere og mere i dagligdagen med de andre børn og voksne, begynder man også selv at observere selve afsnittet, personalet og børnene.

Nogle forældre forklarer, at de i denne næste fase ofte overvejer: "Hvad laver personalet på afsnittet egentlig? Sker der ikke snart noget? Kan de ikke snart fortælle mig noget om, hvad der er galt med mit barn? Og får personalet nu set, det, de skal, når mit barn stadig opholder sig meget på sit værelse, eller når mit barn tilsyneladende formår at opretholde en facade og ikke opfører sig som derhjemme?"

Personalet har et begreb, der hedder "honeymoon-dagene". Disse bryllupsferie-dage er de første dage af et barns indlæggelse – en periode, hvor barnet måske formår at opretholde en facade og ikke viser sine vanskeligheder i nær samme grad, som forældrene beretter, at der sker derhjemme. Som forælder er det nemt at blive usikker i denne situation: "Opdager de nu mit barns vanskeligheder?"

Det er meget ofte sådan, at honeymoon-dagene varer en til to uger, og derefter nærmer barnets opførsel på afsnittet sig efterhånden den opførsel, forældrene ser derhjemme. Der er derfor ingen grund til at blive meget foruroligt over disse første uger, men det er naturligvis vigtigt, at man som forældre har en tæt dialog med kontaktpersonerne og sagslederen om barnets opførsel. På den måde kan I udpege en eventuel forskel på barnets opførsel på afsnittet og derhjemme, og I kan fortælle, hvad der sker, når værelsesdøren er lukket, og personalet ikke er med. Begge dele er vigtige oplysninger.

### Observationer af børnene

Dagligdagen på afsnittet er tilrettelagt således, at personalet sikrer, at det bliver muligt at observere det, som er vigtigt. Det er eksempelvis vigtigt at se børnene i så mange forskellige situationer og aktiviteter som muligt for at kunne lave den bedst mulige beskrivelse af barnet.

Personalet kigger fx efter, hvordan børnene generelt opfører sig, hvad de siger, deres relationer til de andre børn og til personalet, hvordan de reagerer, når man stiller krav til dem, deres motorik og en række andre ting.

Mandag, tirsdag og onsdag efter frokost er der eksempelvis fællesaktiviteter, som på forhånd er defineret af personalet. Det sker primært, fordi man ønsker at kunne observere børnene sammen med de andre børn. Derudover kan man også få et indblik i, hvordan det enkelte barn reagerer, når personalet forventer, at det deltager i noget, han eller hun måske ikke umiddelbart har lyst til. For piger kunne det være boldspil, og for drengene kunne det være klippe/klistre-aktiviteter.

På andre tidspunkter i løbet af dagen er det muligt at se børnene i én til én-kontakt. Her kan personalet blandt andet observere hvor kreative, opfindsomme og fantasifulde børnene er, når de skal aktivere sig selv, eller observere hvordan børnene klarer at være med til madlavning eller opvask.

Resultatet af personalets observationer munder ud i et dokument, som samlet beskriver barnets styrker og vanskeligheder. Dette dokument omhandler emner som "kontakt og samspil", "følelsesmæssige funktioner", "motorik", "sprog" og en række andre ting.

## Samtalerne og undersøgelserne

Efter de første dage begynder møderne, samtalerne og undersøgelserne. Nogle undersøgelser er obligatoriske for alle de døgnindlagte børn. Det gælder eksempelvis lægeundersøgelsen efter indskrivningssamtalen.

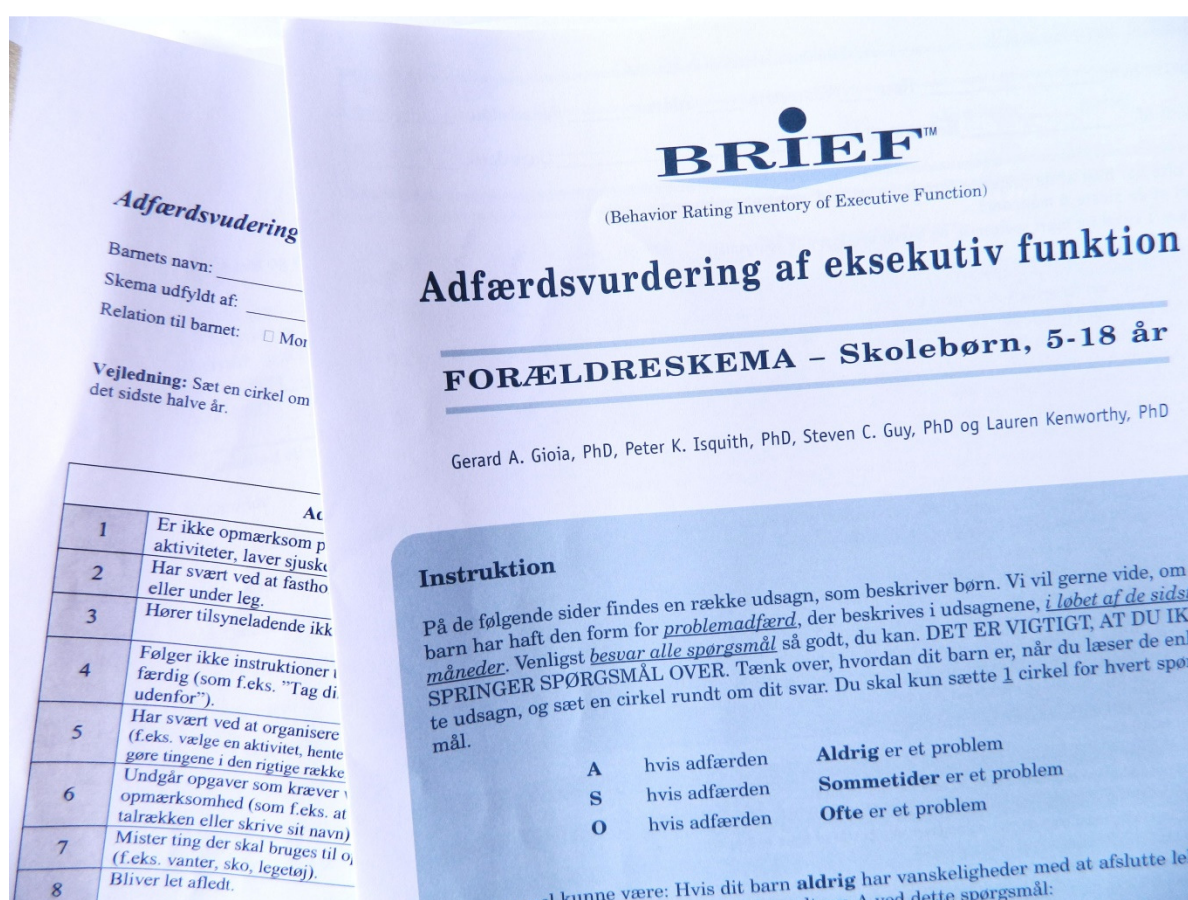
Alle børn vil under indlæggelsen tale med deres behandler, men indholdet af disse samtaler vil variere fra barn til barn. Det bliver besluttet undervejs, bl.a. ved de ugentlige behandlingsmøder, hvilke test og undersøgelser der skal iværksættes, og som forældre vil i altid blive informeret, inden en undersøgelse påbegyndes. For nogle børn (og forældre) drejer det sig om besvarelse af spørgeskemaer, og for andre er der tale om mere omfattende psykologiske undersøgelser. Fordi de indlagte børn har forskellige vanskeligheder, er det forskellige undersøgelser og test, der vil være relevante for dem.

Her er en kort beskrivelse af de mest almindelige spørgeskemaer og psykologiske test:

- **WISC-IV:** Dette er en intelligencetest, som består af 15 små opgaver. Testen bruges til at vurdere et barns evner mht. at bearbejde og forholde sig til sproglige og visuelle indtryk fra omgivelserne. På baggrund af testresultaterne udregnes et samlet IQ-tal, der er et mål for begavelse.
- **ADOS:** Testen bruges til at vurdere, hvorvidt et barn har autistiske vanskeligheder. I testen præsenteres barnet for en række forskellige aktiviteter og spørgsmål med henblik på at vurdere barnets evne til kommunikation, gensidigt socialt samspil samt fantasi og forestillingsevne.
- **ADHD-RS:** Et spørgeskema, der bruges til at vurdere symptomer på ADHD, dvs. i hvor høj grad et barn har opmærksomhedsvanskeligheder, er hyperaktiv og har

adfærdsproblemer. Spørgeskemaet kan udfyldes af forældre, pædagoger og/eller lærere.

- **BRIEF:** Et spørgeskema, der bruges til at vurdere et barns såkaldte "eksekutive funktioner". Eksekutive funktioner er en betegnelse for hjernens overordnede styring og adfærdsregulering. Der findes forskellige udgaver af spørgeskemaet, således at det kan udfyldes af henholdsvis forældre, pædagoger, lærere og barnet selv.
- **BYI:** Et spørgeskema, der bruges til vurdering af psykiske problemer hos børn og unge teenagere. På baggrund af besvarelsen vurderes det, i hvor høj grad barnet selv oplever symptomer på lavt selvværd, angst, depression, vrede og adfærdsproblemer.
- **Rorschach:** Barnet præsenteres for ti blækklatter, der ikke forestiller noget, og bliver nu bedt om at fortælle, hvad billederne kan forestille. Testen bruges til at foretage en personlighedsmæssig og følelsesmæssig vurdering af barnet.





I skolen bliver der foretaget en skolefaglig undersøgelse. Målet med denne undersøgelse er at kunne beskrive barnets behov rent skolemæssigt. På afsnittet vil der under hele forløbet blive foretaget små undersøgelser med henblik på at kunne beskrive barnets funktionsniveau. Det drejer sig bl.a. om motorik, sprog, kontakt og samspil.

## **Forældresamtaler**

Under indlæggelsen vil der løbende blive afholdt forældresamtaler. Samtalerne styres af sagslederen, og barnets kontaktperson deltager i nogle af disse samtaler.

De første samtaler drejer sig for det meste om at indsamle oplysninger om barnets tidlige år. Hvordan opførte hun sig? Hvornår startede vanskelighederne? Hvordan var den generelle udvikling? Og mange andre.

Derudover afstemmer man i disse samtaler også forventningerne i forhold til indlæggelsen, og sagslederen beskriver det videre forløb og de kommende undersøgelser.

Senere i udredningsforløbet vil samtalerne også indeholde tilbagemeldinger på de observationer, som personalet har gjort, og tilbagemeldinger på de undersøgelser og test, barnet har gennemgået.

Mod slutningen af udredningsforløbet handler samtalerne også om anbefalinger for fremtiden både for barnet og for jer som familie. Det gælder for alle samtaler, at der også altid skal være tid til, at I forældre kan stille spørgsmål og tale om den aktuelle situation.

## **Medicin**

I nogle tilfælde anbefaler behandlerne, at barnet får medicin. Det gør de, fordi de mener, at barnet vil have godt af det – forstået på den måde at det kan gøre barnet roligere, mindre angst eller lindre andre symptomer. Dette betyder, at barnet kan få lettere ved at klare sin dagligdag, og at barnet så at sige bliver lettere 'at arbejde med'.

Nogle forældre kan være lidt usikre i forhold til medicin. I disse tilfælde er det altid vigtigt at holde en tæt kontakt til personalet og sørge for at få stillet alle de spørgsmål, man har i den forbindelse. Personalet giver kun børnene medicin, hvis forældrene giver deres accept.

Når børnene får medicin, er den medicinske behandling altid kun en del af behandlingen. Det står aldrig alene, men tilbydes altid sammen med pædagogiske og terapeutiske tiltag i forhold til barnet.

## At være alene på afsnittet

Når der er gået noget tid, og barnet er faldet til på afsnittet, begynder et udslusningsforløb for forældrene. Målet er, at forældrene skal opholde sig mindre og mindre på afsnittet, så personalet kan komme til at se andre sider af barnet ved fx at observere, hvordan barnet håndterer at være alene uden forældre, og hvordan barnet knytter sig til personalet og de andre børn, når forældrene ikke er der.

Nogle børn opholder sig helt alene på afsnittet efter meget få dage, mens det for andre børn varer to uger, inden den medindlagte forælder bare kan gå en time væk. Nogle børn sover alene på afsnittet allerede efter et par dage, og andre børn sover slet ikke alene under hele indlæggelsen. Børnenes vanskeligheder og udfordringer er meget forskellige. Derfor laver sagsleder og kontaktperson altid helt individuelle aftaler med børn og forældre om, hvor meget forældrene skal være til stede, og om hvorvidt forældrene skal sove der – og i givet fald hvor længe. Disse aftaler ændrer sig også i løbet af forløbet, i takt med at barnet bliver mere og mere tryk ved personalet og afsnittets rutiner.

I nogle tilfælde er det forældrene, som føler, at det er ved at være tid til, at de opholder sig færre timer på afsnittet. I andre tilfælde er det kontaktperson og sagsleder, der opfordrer forældrene til at forlade afsnittet nogle timer.

Det kan være svært at forlade et grædende barn, men tænk på det på samme måde som dengang, barnet skulle afleveres i vuggestue: Barnet skal lære og erfare, at det ikke er farligt at være alene, og at mor og far kommer tilbage igen på det tidspunkt, som er aftalt.

## Rollen som forælder på afsnittet

Usikkerheden og selvbebrejdelsen kan få tag i tankerne hos mange forældre. Man kan overveje, hvad pokker man har gjort forkert som forælder, om man er en komplet fiasko – og utilstrækkeligheden kan i perioder få overtaget. Nogle forældre bruger også tid på at spekulere på, hvorfor ingen dog har reageret tidligere – pædagoger, lærere eller andre.

Nogle forældre beretter om det, de kalder en 'uvirkelighedsfølelse', hvor de nærmest ser på sig selv udefra og tænker: "Det kan da ikke passe, at jeg sidder her. Tænk at det skulle ramme vores familie". Nogle føler sig som i en parallelverden, hvor livet fortsætter uden for de gule mure i Glostrup, mens man selv sidder og stirrer ud i luften og er ked af det. Andre beskriver indlæggelsen som at være med i en drøm, hvor de konstant håber på, at nogen vækker dem, så de kan vågne op til en helt 'normal' verden igen. Men det *er* sket for jer, og der er *ingen*, der vækker jer. Og I skal nok klare det!

Samtidig oplever man, at hele ens familie og familieliv bliver endevendt. Alle de ting, der er sket, siden barnet blev født, skal man forsøge at huske – og alle samtalerne om, hvordan den tidligere barndom har været, sætter en lang række tanker i gang. Man

kommer til at huske hændelser, man egentlig havde glemt. Man kommer til at sætte ord på noget, som man måske ikke tidligere har sat ord på. Og igennem forløbet og indlæggelsen oplever mange forældre, at de kommer til at se tidligere oplevelser og hændelser i et nyt lys. Måske opdager man mønstre, som man aldrig har tænkt over før, men fordi behandlerne stiller et bestemt spørgsmål, kommer man måske i tanke om, at lige præcis den type opførsel faktisk er ret almindelig for ens barn.

Døgnindlæggelsen er også krævende for det almindelige familieliv, for de andre børn i familien og for parforholdet. I perioder af indlæggelsen kan man føle, at der er tale om ren overlevelse på alle disse fronter. Alle er kedede af det, tyndhudede og nærtagende... Det bedste råd i denne situation er, at man forsøger at tale sammen om den situation, man står i. Og at man bestræber sig på at lytte til og forstå, hvordan partneren og søskende tænker og føler i denne situation.

Nogle familier søger psykologhjælp i en periode. Det er muligt at få en henvisning fra sin privatpraktiserende læge til en psykolog, hvor Sygesikringen betaler en stor del af regningen. Hvis man har en sundhedsforsikring, kan man i en række tilfælde få betalt alle udgifter til psykologbistand i en periode.

#### **En mor fortæller:**

*"Efter indkøringsperioden følte jeg, at jeg mistede mange af mine normale "mor-funktioner". Inden min datter blev indlagt, skulle jeg tage mig af hende hele tiden – hun kunne slet ikke være alene hjemme. Og efter at hun er faldet til her, så er jeg ikke så tæt på hende længere. Det er personalet, der spiser med hende, hygger med hende, og spiller spil med hende. Og når vi endelig er på værelset, er hun træt og orker ikke at tale med mig.*

*Nærheden til mit barn er blevet mindre. Og det er en kolossal forandring sammenlignet med tiden før indlæggelsen. Jeg forsøger at bruge min tid fornuftigt og gøre noget godt for mig selv, lillebror eller hele familien. Det er endnu en ting, man skal vænne sig til."*

#### **At passe sit arbejde samtidig**

Nogle forældre har orlov fra deres arbejde under hele indlæggelsen og er slet ikke på arbejde i denne periode. Andre forældre passer i større eller mindre grad deres arbejde, mens deres barn er indlagt. Der afhænger naturligvis meget af barnet, hvorvidt det er muligt for den medindlagte forælder at arbejde. I de første dage eller uger kan det være svært, men efterhånden, som man kan være mere og mere væk fra afsnittet, kan man måske arbejde i nogle timer om dagen eller tage hele arbejdsdage.

Typisk fortæller forældre, der arbejder, mens barnet er indlagt, at de er glade for at få mulighed for at arbejde, fordi det giver dem mulighed for at tænke på noget andet. Det kan give fornyet energi, når man på denne måde kobler af.

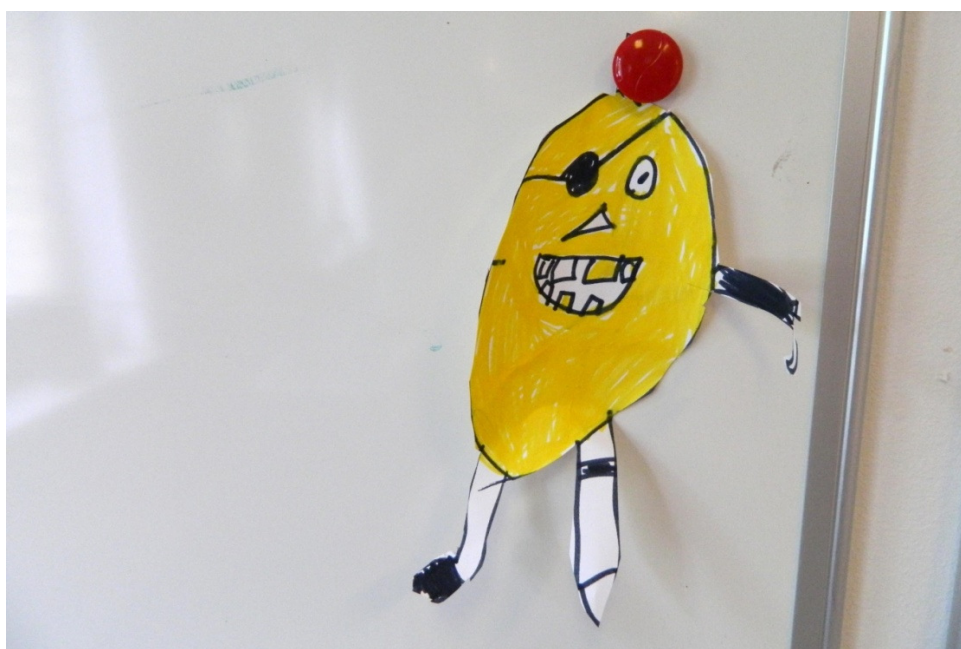
Samtidig er det også et pres at skulle præstere på sit arbejde, mens man samtidig er i en meget presset situation familiemæssigt. Her er det en god ide at få lavet meget klare aftaler med sin arbejdsgiver, så man (næsten) uden dårlig samvittighed kan gå til de møder og de samtaler, der inviteres til på afsnittet. Og så man også kan gå midt i arbejdstiden, hvis ens barn pludselig får brug for det.

## **Kontakten til personalet**

Igennem hele forløbet er der planlagte møder mellem forældre, sagsledere, læger, psykologer og kontaktpersoner. Men der er også en række spontane samtaler med personalet og børnenes faste kontaktpersoner. Nogle gange er disse samtaler foranlediget af noget, der er sket på afsnittet – jeres barn har måske været ked af det, han eller hun vil ikke i skole, barnet har haft en rigtig god dag eller måske en rigtig dårlig dag.

Som forældre kan I altid spørge personalet, hvis I har brug for det. Personalet kan fortælle om jeres barns dag, I kan få et godt råd eller bare have en generel snak om det, der optager jer lige nu og her. Oftest har personalet tid, lige når I henvender jer til dem. Hvis de ikke har tid, laver I bare en aftale om at tale sammen lidt senere på dagen.

Hvis I føler, at I ikke får talt med jeres barns kontaktperson, så aftal gerne et tidspunkt med vedkommende, hvor I kan tale i 15-20 minutter, så har både de og I mulighed for at sætte tid af til det, og I kan tale uforstyrret.



## **Bente Giersing Sygeplejerske**



### ***Hvor lang tid har du arbejdet her på afsnittet?***

*Jeg har været ansat her i 29 år. Inden jeg kom her, arbejdede jeg med lungepatienter. Jeg kom her på afsnittet som et led i min videreuddannelse, men jeg blev hængende.*

*Det er et hårdt speciale, men det er også meget, meget spændende, fordi man konstant bliver udfordret, og fordi man hele tiden skal være nysgerrig på børnene. Og området har været inde i en rivende udvikling i alle de år, jeg har beskæftiget mig med det.*

### ***Hvorfor har du valgt at arbejde på et børnepsykiatrisk afsnit?***

*Fordi børnene er sjove, skægge og spændende. Og så er de skæve. Og jo skævere og jo mere pusserløjelige de er, jo mere nysgerrig bliver jeg. Jeg ønsker at finde ud af, hvad der styrer dem og at finde frem til, hvordan jeg og vi kan hjælpe til med, at børnenes liv på sigt bliver nemmere og mere harmonisk. Vi har børnene i kort tid, og i den tid udfører vi forarbejdet for fremtiden.*

### ***Hvad er det gode forældresamarbejde?***

*Grundlæggende er forældre eksperter i deres eget barn, og de gør altid det bedste, de kan, for deres børn. Da jeg startede på afsnittet for 29 år siden, var forældrene på besøg onsdag aften. Ellers var de slet ikke på afsnittet. Det har heldigvis ændret sig siden! Forældrene er jo sindssygt vigtige for det arbejde, vi laver her.*

*For mig er det vigtigste at lade forældrene blive ved med at være forældre – og ikke tage forældreværdigheden fra dem. Vi forsøger at etablere et samarbejde med forældrene, hvor de øser af al deres viden om barnet, og hvor vi kommer med professionelle råd og vejledning. Når det lykkes, SÅ kører toget.*

## Kapitel 5 – Mødregruppeversion 2.0

Mange forældre giver udtryk for, at det at tale med andre forældre i lignende situationer betyder, at man opdager, at man faktisk ikke er alene i verden. Der er også andre, der har børn med psykiske problemer. Der er også andre, der har bekymringer, frustrationer og blandede følelser... og en helt masse andet. Ganske ligesom en selv.

### **Therese, mor til Anna på 11 år fortæller:**

*"Når jeg tidligere har forsøgt at forklare om Anna til nogle af vores venner og bekendte, har de haft svært ved at forstå, hvad jeg taler om. Følelsen er lidt som dengang, vi var de eneste i vennekredsen, der havde fået børn. Når jeg dengang begyndte at fortælle om bekymringerne og problemerne med dette lille nye medlem af familien, havde dem uden børn rigtig svært ved at sætte sig ind i min og vores situation. Sådan har jeg nu oplevet det for anden gang.*

*Når jeg fortæller om Annas opførsel og problemer, så oplever jeg nogle gange, at andre har meget svært ved at forstå det – og at de har meget svært ved at sætte sig ind i vores situation.*

*Og så er der dem, som bare liiige ved, hvordan man skal gøre, for at få Anna til at "tage sig sammen". Det er også ligesom dengang, jeg var nybagt mor. Der vidste alle mine barnløse veninder også lige præcis, hvordan børn skulle opdrages..."*

I nogle perioder er der en del forældre på afsnittet hele dagen. I andre perioder er der færre. Det afhænger naturligvis af, i hvor høj grad de indlagte børn har behov for, at forældrene er tilstede på afsnittet. I takt med at børnene falder mere og mere til, får man som forælder ofte mere tid og overskud til at gå ned i forældrerummet. Det er i dette rum, at forældrene spiser alle måltider, men også mellem måltiderne er der forældre her.

Selvom gruppen af medindlagte forældre består af familier, der kommer fra meget forskellige baggrunde, deler man et skæbnefællesskab i og med, at ens barn er døgnindlagt på et psykiatrisk afsnit til udredning. Og denne fællesnævner betyder i en række tilfælde, at der skabes en tæt relation mellem forældrene.

I forældrerummet kan man udveksle erfaringer, diskutere madmenuen, shoppe-muligheder eller børnenes opførsel, dele frustrationer, udveksle gode ideer og indvi hinanden i bekymringer og håb for fremtiden. Man kan få et godt grin, hygge sig med de

andre og ikke mindst få en samtale med andre voksne. For nogle forældre bliver disse andre medindlagte forældre en "mødregruppe 2.0" og ens primære sociale netværk i en periode. Nogle forældre fastholder kontakten og mødes efter, at indlæggelsesperioden er slut.

Forældre beskriver samtalerne i forældrerummet som et pusterum, hvor man i nogle minutter eller i halve timer kan flytte fokus fra sit barn til sine egne og andre forældres tanker og bekymringer omkring det at have et barn med psykiske problemer.

Her er det muligt at dele det, der er svært: frygten, usikkerheden, bekymringerne, men det er også muligt at blive klogere på sig selv og andre ved at dele erfaringer – både fra indlæggelsen og fra hverdagen derhjemme.

#### **En far fortæller:**

*"Følelsen af at vi alle sidder i situationer, som i større eller mindre grad ligner hinanden, hjælper mig til at indse, at jeg ikke er den eneste i hele verden med denne type problemer. Og det gør en kæmpe forskel for mig. At tale med de andre medindlagte forældre er at tale med ligesindede. Her har man mulighed for at give udtryk for tanker og følelser – og for at føle at disse ting bliver forstået på en anden måde, end jeg er vant til."*

## **Kontakten til andre forældre**

De første dage kan det virke lidt overvældende at komme ned i forældrerummet, dels fordi man selv er ked af det og usikker, og dels fordi man ikke kender nogen af de andre forældre.

Nogle forældre er meget snaksalige og åbne allerede første gang, de møder andre forældre. Andre er mere tilbageholdende og ønsker liige at se de andre lidt an og lære dem at kende, inden de åbner op. Og endelig er der forældre, som slet ikke ønsker at tale om deres situation og bekymringer med de andre forældre. Og alle variationerne er helt ok. Man bestemmer naturligvis altid selv, hvor meget man ønsker at engagere sig i de andre forældre, og hvor meget man ønsker at fortælle om sig selv og sit eget barn.

Specielt når man selv eller andre forældre er 'nye' på afsnittet, kan man have brug for enten at afslutte en samtale meget hurtigt – eller have brug for meget listende at finde ud af, om en anden forælder er interesseret i en samtale.

Hvis man ikke har lyst til at tale med de andre forældre om ens situation, og i virkeligheden mener: "Hold mund, og lad være med at spørge mig om noget. Jeg magter ikke at tale med dig lige nu", kan man anvende formuleringer som:

- "Undskyld, men jeg magter simpelthen ikke at tale om det lige nu"

- "Det er sødt af dig at spørge, men jeg kan ikke overskue at tale om det nu "
- "Åh, det har jeg ikke rigtig lyst til at tale om. Håber det er ok"

Hvis man er i den situation, at man gerne vil snakke, men ikke kender den anden forælder, er det naturligvis også vigtigt at formulere sig sådan, at den anden har mulighed for at sige fra.

Her kan det være en god ide at bruge meget åbne spørgsmål, som ikke kan besvares med "ja" eller "nej", men i stedet giver den anden forælder mulighed for at fortælle det, som han eller hun ønsker. Hvis man eksempelvis, i stedet for at spørge: "Har dit barn det godt i dag?", spørger: "Hvordan går det?", så har man givet den anden mulighed for at indikere, hvor meget vedkommende har lyst til at åbne op omkring.

Derudover er det også altid en rigtig god ide at begynde at tale om mere 'lette' emner, inden man spørger direkte til den anden forælders barn eller situation i det hele taget. Specielt hvis man ikke kender den anden forælder særligt godt.

Og husk så endelig at lytte. Nogle gange er man så presset selv, at man ikke føler, at man kan magte de andre forældres historier og problemer. Men mange forældre oplever, at hvis man giver sig tid til at lytte til de andre forældre, når de fortæller det, de finder vigtigt for dem, så vil de også lytte, når man ti minutter efter begynder at fortælle om det, man selv går og tumler med.

Samtidig beretter mange forældre om, at de har været meget glade for de dybe snakke, de har haft over aftenskaffen eller frikadellerne i forældrerummet. Det, at man står i lignende situationer og er på samme sted på det samme tidspunkt, giver en unik mulighed for at støtte hinanden.

Nogle forældre forklarer, at de føler et nærmest umætteligt behov for at tale om deres barn, om deres situation, om bekymringerne, undersøgelserne, indlæggelsen osv. Det er blandt andet disse snakke, der er rig mulighed for at deltage i, i forældrerummet.

På afsnittet findes der derudover to mere formelle mødetyper, hvor det er muligt at møde andre forældre, diskutere erfaringer og blive klogere. Det drejer sig om "Torsdagsgruppen" og "Åben Forældreundervisningen".

## **Torsdagsgruppen**

"Torsdagsgruppen" er et tilbud til forældre med børn indlagt på afsnittet. Her mødes man typisk hver torsdag i et af afsnittets mødelokaler i dagtimerne. Møderne ledes af personale fra afsnittet.

Torsdagsgruppen giver mulighed for en gang om ugen at mødes med andre forældre og med gruppens ledere og bringe det på banen, man hver især er optaget af i forbindelse



med sit barns indlæggelse. Her taler man om alt fra "Hvor står kaffen?" til "Nu har mit barn fået en diagnose, og hva' så?"

Det vigtigste er, at Torsdagsgruppen er forældrenes rum, og gruppelederne kommer som regel kun med input, hvis det efterspørges, eller hvis der virker til at være et generelt behov for at tale om et bestemt emne.

Gruppen blev i sin tid etableret, fordi man på afsnittet oplevede, at forældrene til de indlagte børn dels havde brug for et samtalerum, der var deres, og dels havde brug for en anledning til at komme til at tale med de andre forældre på afsnittet.

Mange forældre giver udtryk for stor glæde og lettelse ved at tale med andre, der har det som dem. I Torsdagsgruppen er der plads til alle følelser både gråd, glæde, vrede og frustration. Man kan kun komme i Torsdagsgruppen, så længe ens barn er indlagt. Og man kan deltage i de møder, som passer en. Der er ikke mødepligt.



## **Forældreundervisning**

Afsnittet har også et tilbud om "Åben Forældreundervisning" for alle forældre, der har haft kontakt med afsnittet. Modsat Torsdagsgruppen er forældreundervisningen et

tilbud, man som forældre kan benytte sig af, lige så længe man har lyst, dvs. både under indlæggelsen og efter ens barn er blevet udskrevet.

Forældreundervisningen består af møder på to timer. Møderne ligger altid den første mandag i måneden om aften fra kl. 18.30 til kl. 20.30. Disse møder ledes ligeledes af personale fra afsnittet.

Til Forældreundervisningen er mødernes indhold lidt mere styret af gruppelederne, idet de fastsætter indholdet for de enkelte 'undervisningsgange'. Emnerne for møderne kan være alt fra Serviceloven til søskendeproblematikker eller hverdagspædagogik. Ofte er der et oplæg om et givent emne, og derefter er der mulighed for at mødedeltagerne sammen med mødelederne diskuterer aftenens emne og udveksler erfaringer.

Mange forældre melder tilbage, at de betragter disse møder som deres frirum. Et frirum hvor der er mulighed for at udveksle erfaringer med andre i samme situation, andre, der ved, hvad man taler om, og som ikke er dømmende, når man fortæller om sine tanker og handlinger. Tværtimod viser det sig ofte, at man ikke står alene med et givent problem. Og nogle gange kan man få et godt råd, som faktisk hjælper.

De første gange, man deltager som forælder på disse møder, kan det hele godt virke følelsesmæssigt overvældende – både fordi der kan sidde mange andre forældre, og fordi nogle af disse forældre kan give udtryk for, at det trods diagnoser fortsat kan være svært at få det hele til at hænge sammen derhjemme. På trods af dette er rigtig mange forældre vældig glade for den nye viden og muligheden for erfaringsudveksling på disse møder.

**En far fortæller:**

*"Møderne giver mig viden om vigtige emner inden for psykiatrien. Og jeg får redskaber til at kunne håndtere de udfordringer, jeg står overfor i min dagligdag. Men samtidig er det også uvurderligt at sidde ansigt til ansigt med andre forældre, som står i situationer, der ligner vores. Man kan nogle gange føle sig helt alene i verden, men til forældreundervisningen bliver man mindet om, at det er man ikke."*

## **"De andre må ikke vide det"**

**Torbens mor fortæller om Torben, der går i 5. klasse:**

*"Torben ville under ingen omstændigheder have, at vi sagde noget som helst til hans klassekammerater om, hvor han var, da han var døgnindlagt. Det kunne han slet ikke overskue. Der skulle ikke siges noget overhovedet til nogen som helst.*

*Naturligvis havde vi informeret skolens ledelse og klasselæreren. Imidlertid viste det sig også, at klasselæreren havde fortalt klassens elever, at Torben var på hospitalet, fordi han havde det svært.*

*Derfor modtog vi en dag et stort brev fyldt med tegninger fra alle klassens elever. De havde tegnet, og flere havde skrevet små hilsner. Det gjorde os meget glade at læse brevene, men samtidig kunne vi ikke finde ud af, hvordan vi skulle håndtere brevene i forhold til Torben. Han troede jo stadig, at han på en måde var blevet usynlig, og at ingen vidste, hvor han var.*

*Vi søgte hjælp hos en af afsnittets sygeplejersker, og sammen gennemgik hun og jeg brevene for at sikre os, at der ikke var nogle formuleringer, som ville gøre ham alt for ked af det. Efter gennemsynet blev vi dog enige om, at alt var så sødt og fint, at Torben bare skulle have hele den tykke kuvert med breve og tegninger.*

*Sammen med sygeplejersken fandt jeg på et par korte og præcise sætninger, jeg kunne sige til Torben, hvis han nu blev ked af, at de andre i klassen vidste, hvor han var.*

*Med bankende hjerte og lidt svedige hænder gik jeg ind på Torbens værelse for at give ham kuverten. Og alle mine bekymringer blev gjort til skamme.*

*Torben blev rigtig glad for tegningerne. Mest for dem, drengene havde tegnet, for her var han den fodboldspiller, der scorede mål, eller den superhelt, der klarede skurkene. Det var noget, han kunne lide.*

*En af børnene havde tegnet en hospitalsseng, hvori der lå et barn med et brækket ben. Og nedenunder sengen stod: "Godt, du ikke endte sådan her".*

*Alle mine forberedte sætninger og forklaringer og trøstende ord blev lige så stille pakket sammen, og jeg glædede mig sammen med Torben over, at hans klassekammerater tænkte på ham."*

## **"De andre må ikke vide det"**

**Karens mor fortæller om Karen, som er 13 år:**

*"Karen har ikke været i skole i lang tid inden indlæggelsen, og hun har ikke haft det godt i klassens pigegruppe – overhovedet.*

*Karen nægter at vende tilbage til skolen igen efter opholdet på Glostrup. Hun hader skolen, og hun hader pigegruppen. Derfor har hun forbudt mig at fortælle noget om indlæggelsen på skolen. Jeg har naturligvis informeret skolens ledelse og klasselæreren, men jeg har sagt, at de ikke skal sige noget til eleverne i Karens klasse. Det har jeg lovet Karen.*

*Imidlertid har Karen, ligesom alle andre unge, en profil på Facebook. Og det er her problemerne er opstået.*

*På Facebook skriver pigerne fra hendes klasse beskeder til hende.*

*Karen er ikke i skole og har ikke været det længe. Og efter indlæggelsen er hendes beskeder på Facebook signeret med sætningen "I nærheden af Glostrup".*

*Derfor skriver nogle af pigerne fra Karens klasse på den offentligt tilgængelige væg på Karens Facebook-profil. De vil vide, hvorfor hun ikke er i skole, og de spørger, om hun er flyttet. Og når hun ikke svarer på beskederne, poster de dem igen.*

*Det er meget svært for Karen, for hun har ikke lyst til at svare på beskederne, men på den anden side bliver pigerne sikkert ved med at skrive, indtil Karen svarer et eller andet. Hun kan dog ikke overskue at svare i øjeblikket, og jeg har sagt til hende, at hun så bare må ignorere disse piger. Og bare se den anden vej.*

*Men det er naturligvis en belastning for Karen – både i relation til pigerne, men også i relation til alle de andre på Facebook, som læser pigernes beskeder, og undrer sig over, hvor Karen er, og hvorfor hun ikke svarer."*

## Kapitel 6 – Hvad skal vi sige?

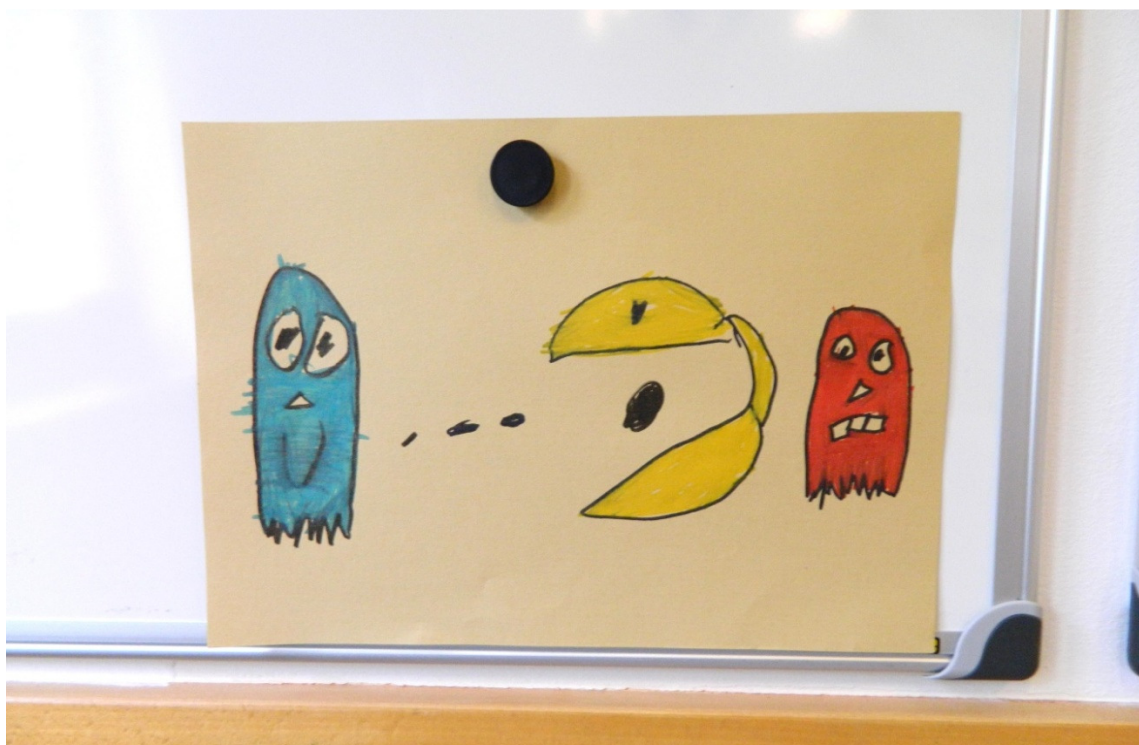
En ting er *selv* at skulle acceptere, rumme og klare en døgnindlæggelse. Det er i sig selv en stor udfordring for både børn og forældre. En anden ting er alle de mennesker og instanser, som er rundt om barnet og rundt om jer som familie. Der er søskende, bedsteforældre og resten af familien. Der er barnets venner, søskendes venner og jeres venner. Og så er der alle de formelle netværk: skolen, kommunen og jeres arbejdsgivere.

Hvad skal man sige til de forskellige? Skal man overhovedet sige noget? Hvordan skal man opføre sig? Hvad tænker de mon? Hvad skal man bestemt ikke gøre og sige?

Alle disse spørgsmål og mange flere stiller man ofte sig selv som forældre til et døgnindlagt barn. Og her er det vigtigt at understrege, at der ikke er ét rigtigt svar på spørgsmålene. Der findes ikke nogen 'rigtig' måde at gøre det på – ikke én rigtig sætning, historie eller opførsel. Hver familie gør det, de selv føler passer bedst til dem og deres barn. Forældre tænker meget forskelligt omkring disse ting, og det kan sagtens ændre sig undervejs i forløbet, og man kan skifte strategi.

### Åbenhed

Når det er sagt, er det samtidig en generel erfaring, at åbenhed er en god ide. Man skal naturligvis overveje, i hvilken grad man vil være åben og over for hvem. Og om der er noget, man ikke ønsker at være åben omkring. Men hvis man næsten ingenting fortæller, risikerer man, at andre begynder at 'gætte' på, hvad der mon sker, og det kan være endnu sværere at håndtere. En fjer kan som bekendt godt gå hen og blive til en hel del høns.



At have psykiske problemer eller en psykisk sygdom er at have *usynlige* problemer, *usynlige* handicaps, kan man sige. Jeg har aldrig hørt om nogen, der var på hospitalet med en brækket fod og havde bekymringer mht. at fortælle om sit problem med at gå og fortælle om sine smerter i foden. Men det er anderledes med psykiske problemer og psykiske sygdomme. Dels er de ofte mere ukonkrete, og dels er de mere komplicerede at fortælle om og forstå. Og så må vi ikke glemme det tabu, som i nogle tilfælde er knyttet til psykiske problemer og psykisk sygdom. Dette kan også – sammen med generel uvidenhed om emnet og i nogle tilfælde fordomme – være barrierer i forhold til at kommunikere med omverdenen. Derudover kører der fra tid til anden historier i medierne med overskrifter som ”Psykiatrien smider om sig med diagnoser til børn” eller ”Farlig overmedicinering i psykiatrien”.

Alle disse faktorer betyder, at det kan være en udfordring at fortælle om sit barns psykiske problemer og om døgnindlæggelsen til alle de mennesker, som befinder sig rundt om barnet og familien.

Det er dog meget ofte sådan, at åbenhed avler åbenhed. Selv om det måske i nogle tilfælde kan være svært at fortælle om sin situation, så beretter mange forældre om meget positive tilbagemeldinger fra menneskene omkring dem. Og en del oplever, at de mennesker, de fortæller om deres egen situation, ofte selv har prøvet, eller været tæt på nogen, der har prøvet, noget lignende. Det kan derfor føles som en befrielse for nogen at mærke, at I kan være åbne omkring psykiske problemer i jeres familie. Det kan også give andre mod til at være åbne. Samtidig kan åbenhed være med til at aftabusere psykisk sygdom – til gavn for både psykisk syge og deres pårørende.

## **Søskende**

Det er en svær situation at være søskende til et døgnindlagt barn. Ofte kan storebror eller lillesøster føle sig forladt og overset, fordi rigtig mange ting i denne periode handler om den bror eller søster, som er indlagt. Og ofte har hele familien i en rum tid inden indlæggelsen også skullet tage store hensyn til barnet med de psykiske problemer.

Hvis mor er medindlagt, og far er på arbejde, kan barnet eller børnene derhjemme også føle sig overladt til sig selv en del af tiden. Og det er en svær periode at føle sig overladt til sig selv. Forsøg evt. at lave aftaler med bedsteforældre om at være sammen med den eller de søskende, som er hjemme. Besøg af venner og legeaftaler hos kammerater er også gode ideer. En indlæggelse på 10 uger kan blive en logistisk udfordring, hvor man som forældre i mange af døgnets timer føler, at man burde være to steder på samme tid.

### **Majas mor fortæller:**

*"De første 6 1/2 uger af min datters indlæggelse flyttede mine forældre ind i vores hus og passede storebror på 10 år, så min mand havde mulighed for at passe sit arbejde.*

*De handlede ind, hjalp storebror med lektierne, kørte ham til fritidsaktiviteter, lavede aftensmad og var ellers i huset, når storebror havde brug for dem. Det betød, at jeg kunne være al min tid på afsnittet i Glostrup. Det havde min indlagte datter nemlig brug for i flere uger.*

*Det gav en stor ro at vide, at storebror var i gode hænder, og at der var nogen, han kunne tale med, når han havde brug for det. Nogen som kendte ham rigtig godt.*

*Dagen efter, at mine forældre tog hjem efter godt seks uger, væltede storebror på skateboard og brækkede foden. I fire uger kunne han overhovedet ikke støtte på foden, havde ondt og var pylret – og kunne ikke komme i skole. Samtidig kørte jeg hver morgen fra Glostrup kl. 7.45 og skulle være derude igen kl. 15. 30.*

*I den mellemliggende tid skulle jeg passe storebror med den brækkede fod, hjælpe ham med lektierne, ordne det derhjemme, handle ind og lave noget aftensmad, som kunne varmes, når Far kom hjem fra arbejde kl. 17.30. Og så skulle jeg lige lave et par små opgaver på arbejdet også. De gav mig jo trods alt fuld løn under min orlov... Det var en stor udfordring."*

Det er ofte en god ide at give det eller de børn, der er derhjemme, lidt ekstra opmærksomhed, hvis det er muligt, og lave noget rart alene sammen med dem. Det kan være en biograftur, et cafebesøg, en fisketur, spille et spil, badning, højtlesning eller en lang gåtur til iskiosken. Ting, hvor barnet, der er derhjemme, også føler, at han eller hun får opmærksomhed fra en forælder.

Dette skaber tryghed og betyder, at søskende også føler, at de er vigtige – og det giver jer også mulighed for at tale med barnet derhjemme om, hvordan I som familie er særligt udfordret lige nu. En gåtur eller en tur i bilen er ofte glimrende 'snakkesteder', hvor man får ro til at tale om, hvordan hinanden har det. Ofte har søskende en række spørgsmål og usikkerheder – og det er vigtigt at skabe rum for samtaler, hvor man kan pejle sig ind på, hvordan børnene derhjemme har det.

Når det indlagte barn er hjemme i weekenden, handler det også i nogle tilfælde om at skærme søskende, så de kan få lidt fred. Og nogle gange kan man på en lidt sjov og let måde forberede søskende på, at nu skal det indlagte barn altså i bad (underforstået: nu bliver der ballade). En lidt kæk og let bemærkning om, at "så er det nu, at storebror skal skrue lidt op for musikken, for nu går det løs" virker ofte bedre end en tung begravelsesstemning.

Søskende er specielt sårbare i denne periode, og flere forældre fortæller, at de forsøger at skrue lidt ned for kravene til de børn, der er derhjemme.

For forældre er det vigtigt at forsøge at rumme de søskende, som ikke er indlagt. Både når de er kede af det og frustrerede, og når de har "lyst til at stikke storebror en lussing". Søskende er lige så pressede og udfordrede som resten af familien, og de har brug for støtte og varme – og for at mærke at de er elskede.

Det er vigtigt, at klasselæreren til de søskende, som ikke er indlagt, er informeret om jeres situation – og det kan også være en rigtig god ide at bede klasselæreren tale med storebror eller lillesøster alene og gøre opmærksom på, at hun ved, at alt er lidt kaotisk derhjemme lige nu, og at barnet bare skal komme til læreren, hvis det har brug for at snakke. Nogle søskende har aftaler om, at hvis de en dag ikke kan overskue at komme i skole, eller hvis de en dag bliver meget kede af det i skolen, så er det ok at blive hjemme eller gå hjem fra skole. Derudover er det også hensigtsmæssigt, at de øvrige lærere omkring søskende bliver informeret om situationen i hjemmet, så de ikke skælder ud over en glemt bog eller lektier, der ikke er blevet lavet. Det er svært at undgå den slags svipsere i en presset tid.

Det kan ofte være svært for søskende at forstå, hvorfor der stilles forskellige krav til dem og til det indlagte barn. Og inden der stilles en diagnose, kan det være meget svært at give en meget konkret forklaring til lillebror eller storesøster. Efter en diagnose er stillet, er der mulighed for, at søskende kan deltage i en søskendegruppe eller komme med til et møde på afsnittet i Glostrup, hvor en psykolog eller læge (ofte sagsleder) vil forklare om de psykiske problemer, det indlagte barn har, og tale om, hvordan det er at være storebror eller lillesøster til et barn med psykiske problemer.

## Vennerne

Mange forældre fortæller med glade smil om de af deres venner, som helt uanmeldt og meget afslappet kommer forbi for at få en kop kaffe og høre, hvordan det hele går – og om de venner, som inviterer på en kop the – bare en halv time – selvom de ved, at man står i kaos. Og om de venner, som ikke bliver trætte af, at man græder fire gange i træk, når man er på besøg hos dem, men i stedet køber en buket blomster med hjem til en, når de alligevel handler ind i Føtex.

I høj kurs er også de venner, der bare sender en sms om, at "om lidt kommer vi med en flaske vin og nogle chips – og vi har bestilt pizzaer til levering om en halv time". Eller de venner, som kommer og arrangerer et spil Bezzerwizzer for hele familien, så storebror også føler sig inkluderet.



### **En medindlagt mor fortæller:**

*"Jeg har en veninde, som ringer eller sender sms'er hver dag. Det betyder kolossalt meget for mig at have denne kontakt. Jeg ved, at hun interesserer sig for mig og min familie, og samtidig har jeg mulighed for lige at få luft og få talt med en fortrolig voksen hver dag. Det har betydet en kæmpe forskel for mig. I weekenden inviterer hun og hendes familie os over til kaffe eller et hurtigt glas vin, og så kan vi lige komme hjemmefra en halv time eller en time. Der er guld værd.*

*Nogle søndage har hun også bare stået uden for min dør med jakken på og spurgt, om jeg ikke ville med ud at gå en tur langs vandet. Den gåtur var jeg aldrig kommet ud på, hvis jeg selv skulle have taget initiativet, men det var nemmere at sige ja og gøre det, fordi hun stor lige udenfor."*

Som pressede forældre til et indlagt barn er det svært at have overskud til at arrangere noget som helst. For det meste er fokus på det indlagte barn, de andre børn og familien – og så rækker kræfterne ikke til mere. Derfor sætter man generelt meget stor pris på de venner, som selv tager initiativet til at ses.

De venner, som sender en e-mail eller en sms og skriver, at man "bare skal ringe, hvis der er noget, de kan gøre", dem får man sjældent ringet til. Ganske simpelt fordi det er umuligt at overskue. Når man er super ked af det og helt nede, så magter man nogle gange slet ikke at ringe til nogen og tale om det. Og så kan man også få den tanke, at man ikke vil ulejligge andre eller lægge nogen til last. Og så er det nemmere bare at lade være...

Samtidig er man selv usikker som forælder, og man spørger sig selv: "Hvorfor opfører mit barn sig sådan? Har jeg været en dårlig forælder". Man er altså ængstelig og føler måske skyld på samme tid. Og derudover ved man jo stadig ikke, hvad der er galt med ens barn, så det kan være svært at forklare over for vennerne. Oveni det har man typisk meget let til tårer i denne periode. Alle disse ting kan betyde, at man ikke kan overskue at kontakte sine venner. Man kan måske ikke overskue samtalen, og derfor undgår man den.

Det er dog generelt erfaringen, at det meget ofte er en rar lettelse af få talt med vennerne om sit barns problemer, så de ved noget om, hvad man går igennem. På den måde kan de støtte både jer som forældre og hele familien meget bedre. Og de lange snakke over eftermiddagskaffen eller på gåturen med veninden giver ofte fornyet energi, fordi nogen lytter til en og spørger ind til, hvordan det går.

Det er meget svært for andre at vide, hvor hård en proces I som familie går igennem, når jeres barn er indlagt. Mange har prøvet at være indlagt en uge eller to, men ti uger er så lang tid, at det er svært at forestille sig belastningen – også for jeres venner og familie.

Sig ja til den hjælp, du bliver tilbudt. Husk at sige "ja tak", når din veninde spørger, om hun lige skal købe ind for dig i Netto. Husk at sige "ja tak", når din mor spørger, om hun skal bage en chokoladekage til weekenden. Det kan godt være, at det ikke er verdens sundeste ide, men i den periode, I går igennem lige nu, er det meget vigtigt også at få lidt nydelse, afslapning og hygge ind. Og hvis chokoladekagen kan samle familien rundt om bordet en halv time en weekend – uden at nogen af jer har været nødt til at finde tid og overskud til at bage kagen – så er det absolut værd at prioritere.

Men hvad så, når man skal til komsammen i weekenden, mens barnet er indlagt? Ja, hvis man gerne vil tale om sin egen situation, er det jo en oplagt mulighed til at få støtte fra familie og venner. Hvis man ikke orker at tale om det hele, så er situationen en ganske anden. Her kan det være en rigtig god ide at melde klart ud – enten inden arrangementet, eller når man er kommet. Det er helt ok at sige: "Det har jeg ikke lyst at tale om i aften. Nu holder vi lige lidt fri og skal hygge os. Det andet tager vi en anden dag". Denne besked accepteres altså af de fleste.

### **Når det er lidt svært...**

Nogle forældre beretter om venner, som tydeligvis ikke aner, hvad de skal sige, når forældrene begynder at tale om deres indlagte barn og dets problemer. Nogle bliver forlegne, andre bange og andre igen kan blive helt tavse. Hav tålmodighed med dem. Det er måske meget nyt for dem at høre om og tale om psykiske problemer. Og det kan kræve lidt tilvænning at tale om det på en afslappet måde. For disse vennetyper er der håb. Som en far udtrykte det: "Hvor bliver man glad for dem, som tør kalde en spade for en spade og en autist for en autist".

Det kan dog være en stor udfordring at tale med sine venner om familiens og om det indlagte barns problemer og udfordringer:

### **En mor fortæller:**

*"De værste er de 'venner', som er så overfladiske, at de stadig taler, som om intet er hændt og eksempelvis spørger til, hvordan det går på ens arbejde, selvom man i månedsvi ikke har været i stand til at bestride andet end sit mor-job.*

*Nogle af vores 'venner' foreslog, at vi bare slog igen, når vores barn i frustration slog os... Og så mente de i øvrigt, at han burde sendes på kostskole, så han kunne lære at opføre sig ordentligt. Og så er der dem, som afslutter mine fortællinger om livet lige nu med et: "Jamen, det skal nok gå" og så begynder at tale om sig selv igen.*

*Man mærker med det samme næsten, at denne type 'venner' dræner en for energi – og det er det sidste, man har brug for i den pressede situation, man står i. Man burde melde klart ud og sige, at man ikke har lyst til at tale med dem, men det er nærmest en uoverstigelig forhindring i den aktuelle situation. For mig blev udvejen at lade være med*

*at tage telefonen, når jeg vidste, hvad jeg skulle lægge øre til.*

*Det værste, jeg har prøvet, var en bekendt, som spontant udbrød: "Hvor er det godt, at det sker for sådan nogen som jer". Jeg var fuldstændig mundlam. Jeg stirrede bare vantro på hende. Hun uddybede straks: "Ja, for I er jo sådan en ressourcestærk familie, så hvis nogen kan klare det, så er det da jer!"*

*Der står man så i sit livs krise og har for første gang nogensinde lyst til at stikke en anden kvinde en lussing... Jeg besindede mig dog. Mumlede et eller andet uforståeligt og krabbede mig såret væk fra hende.*

*Efter et par måneder kan jeg da godt se, at hun mente det som et kompliment, men..."*

## **Bedsteforældre**

Bedsteforældre er nærmest uundværlige for familier, som har et barn indlagt i mange uger – især hvis der er andre søskende. Mange børn har et tæt forhold til deres bedsteforældre, og når mor og far ikke lige kan være der hele tiden, kan bedsteforældrene træde hjælpende til og tage sig af de søskende, som ikke er indlagt.

Dette er også en presset situation for bedsteforældrene: både deres barnebarn, deres barn og svigersøn/svigerdatter er hårdt ramt. Og det kan være svært at rumme. Jo mere åbenhed og imødekommenhed I som forældre kan fremtrylle i forhold til bedsteforældrene, jo bedre kan de støtte jer.

Fordi I som forældre ikke har et kæmpe stort overskud til at berette om stort og småt, de få timer I har sammen med bedsteforældrene, kan beskrivelserne i denne bog også hjælpe bedsteforældre til at få et bedre indblik i, hvordan det egentlig føles at have et barn indlagt, og hvad der egentlig sker med barnebarnet på hospitalet. Hver gang de er på besøg på afsnittet, spiller barnet måske fodbold udenfor – og "det er der vel ikke meget undersøgelse eller helbredelse i?", kan de tænke. Så giv dem endelig bogen her.

Jo mere bedsteforældrene ved om, hvad der sker under indlæggelsen og om, hvordan det er at være forældre til at indlagt barn, desto mere hensigtsmæssigt kan de reagere i forhold til jer og jeres barn. Og jo færre gange vil I føle, at I skal forklare alt om og om igen.

Nogle gange kan det naturligvis også være en udfordring at skulle håndtere egne forældre og/eller svigerforældre i den situation, I står i. Specielt hvis jeres forhold inden indlæggelsen var problematisk.

### **En far fortæller:**

*"Og der sad vi så til min søns fødselsdag midt i september. Vi havde fået en fridag fra Glostrup og havde inviteret svigerforældrene til fødselsdags-morgenkaffe. Det blev først aflyst, fordi min søn blev så ked af det om morgenen, at han bestemt ikke skulle holde nogen fødselsdag – overhovedet. Efter af han var blevet i godt humør igen, var gæsterne blevet hidkaldt igen. Og der sad vi så, min kone og jeg, og havde mægtig svært ved at overskue verden... Og pludselig siger svigerfar: "Nå, hvad så med julen i år? Holder vi det hos jer i år?" ...Så er det, at man ikke ved, om man skal grine eller græde..."*

### **Hvad siger man til skolen?**

Når det gælder kontakten til skolen, er det vigtigt at skelne mellem på den ene side skolens ledelse og klasselæreren, som detaljeret skal informeres om jeres barns indlæggelse og senere diagnose, og på den anden side barnets klassekammerater og disses forældre, som informeres på den måde, I nu aftaler med klasselæreren.

Ofte har både skolens ledelse og klasselæreren været involveret i jeres situation og jeres barns vanskeligheder i nogen tid inden døgnindlæggelsen. Derfor vil de kende til en lang række detaljer i jeres sag. Det gælder ikke nødvendigvis for klassekammeraterne og forældregruppen i jeres barns klasse. Derfor er det vigtigt, at I tager stilling til, hvad I mener, børnene og forældrene skal have at vide, og hvordan det helt konkret skal foregå.

En del af de døgnindlagte børn ønsker ikke, at deres klassekammerater skal vide, hvor de er. Børnene føler sig udsatte, er måske kede af at være indlagt, er måske flove over det, er bange for at blive drillet eller andre ting. Og man fortæller i stedet, at man "har gået på en anden skole et stykke tid" eller lignende.

Andre vælger at fortælle en 'børnevenlig version', som er afpasset klassekammeraternes alder. Hvis det indlagte barn ikke har været i skole i længere tid, har der sikkert været talt om det i klassen, om ikke andet så eleverne imellem. En ofte brugt forklaring i disse situationer er: "Rasmus har det svært i øjeblikket, og han har svært ved at komme i skole og være i skolen".

Hvis man har givet denne type forklaring tidligere i forløbet, kan man ved indlæggelsen udbygge forklaringen med, at "Rasmus er på hospitalet, hvor de voksne skal hjælpe ham med at få det bedre og blive glad igen". Og her kan forklaringen sagtens stoppe. Man behøver ikke udpensle detaljer om barnets vanskeligheder til klassekammeraterne. De meget enkle forklaringer er ofte lettest at forstå.

Ofte vil det være klasselæreren, der videregiver beskeden til klassekammeraterne, så det er en god ide at tale med ham eller hende om, hvilken forklaring, I mener, er bedst.

Hvis jeres barn nu har kontakt til sine klassekammerater under indlæggelsen, så er det ikke nødvendigt for dem at spørge ind til, hvorfor vedkommende ikke er i skole. Det ved kammeraterne – og jeres barn ved, at kammeraterne ved det. Det gør situationen mindre akavet.

Hvis jeres barn ikke ønsker at tale med kammeraterne om indlæggelsen overhovedet, kan det være en rigtig god ide at hjælpe jeres barn med at finde på en kort og klar sætning, som barnet kan sige, hvis kammeraterne spørger, hvor han eller hun er i øjeblikket.

Det kunne være:

- "Ja, jeg er på hospitalet. Men jeg har ikke lyst til at tale om det"
- "Jeg har det ikke så godt i øjeblikket, så jeg er på hospitalet. Jeg har ikke lyst til at tale om det nu. Nu har jeg fri/nu har jeg weekend"

Hvis barnet har overskud kan I måske fortælle det, at det kan være en god ide så at skifte emne og eksempelvis spørge:

- "Skal vi ikke spille fodbold/spille computer/læse 'Vi unge'/høre musik?"

Andre vælger at sige, at de i øjeblikket "går på en anden skole". Ofte fungerer en kort og præcis forklaring rigtig godt. Ikke så mange detaljer.



## Klassekammeraternes forældre

Men så er der jo også klassekammeraternes forældre. I nogle tilfælde vælger forældre at skrive en mail til de andre forældre i klassen, fx via ForældreIntra, hvor de forklarer, at deres barn er blevet indlagt, og beskriver de detaljer, de ønsker, at de andre forældre skal kende til. Andre forældre lader klasselæreren skrive en mail til klassens forældre, hvor han eller hun forklarer om situationen og døgnindlæggelsen. Endelig er der også tilfælde, hvor klassens forældre slet ikke bliver informeret.

### En e-mail til klassens forældre kan eksempelvis indeholde:

- Vores barn skal døgnindlægges
- Vi forventer, indlæggelsen vil vare ca. otte uger
- Han/hun skal indlægges på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling Glostrup
- En kort beskrivelse af barnets vanskeligheder, hvis man ønsker at fortælle om det
- Forslag til, hvad klassens forældre kan sige til deres børn
- Må klassekammeraterne kontakte jeres barn under indlæggelsen?
- Må de komme over og spørge, om barnet kan lege i weekenden?

Hvis I på forhånd ved, at I overhovedet ikke ønsker at diskutere jeres barns situation med klassens forældre, kan det være en god ide at melde det ud også.

Når man har fortalt klassens forældre om indlæggelsen, kan man risikere at blive spurgt om, hvordan det går, mens man lige har 15 minutter til at handle ind i Fakta.

Nogle gange kan man overskue at svare på disse velmente spørgsmål, og andre gange har man bare lyst til at trække hættten op over ørerne og handle ind med solbriller på, fordi man ganske simpelt ikke orker at skulle krænge sit inderste følelsesliv ud til mennesker, som man dybest set ikke kender – og aldrig har talt med om andet end klassekassen, staveregler og mælkeordninger.

Hvis du ikke har lyst til at tale om dit barn og jeres situation, kan du fx sige:

- "Tak, fordi du spørger. Det er en svær tid for os alle sammen, men jeg magter simpelthen ikke at stå her i Fakta og tale om det"
- "Det er sødt af dig at spørge, men jeg kan altså ikke overskue at tale om det lige nu. Det håber jeg, at du forstår"

## **Ansøgning om orlov**

Hvis man som forælder er medindlagt, kan man naturligvis ikke passe sit arbejde på fuld tid. Derfor anbefales det også, at man tager kontakt til sin arbejdsgiver og forklarer situationen.

Der er nu to muligheder: Enten er man medindlagt og får samtidig fuld løn fra sin arbejdsgiver, eller man er medindlagt uden at få løn, men får i stedet dagpenge. Begge disse løsninger er beskrevet i Barselloven § 26.

Man kan også få refusion, når man skal deltage i møder i Glostrup, selvom man ikke er medindlagt. I disse tilfælde er man nemlig stadig omfattet af § 26.

Uanset om man får fuld løn eller dagpenge, skal arbejdsgiveren udfylde en blanket, der hedder DP480. Hvis arbejdsgiveren giver dig fuld løn, får arbejdsgiveren refunderet fra kommunen, hvad der svarer til sygedagpenge.

Afsnittets socialrådgiver sender i den forbindelse en kort skrivelse til din hjemkommunes dagpengekontor med bekræftelse på, at jeres barn skal indlægges, og at det er nødvendigt, at en af forældrene er medindlagt. Er der behov for det, kan socialrådgiveren også sende et lignende brev til arbejdsgiveren.

Nogle arbejdspladser har særlige aftaler i forbindelse med familiemedlemmers indlæggelse på hospital. Derfor er det en god ide at undersøge aftalerne på arbejdspladsen, inden du søger om orlov.

Hvor lang orlov, der er behov for, afhænger af det enkelte barn og familiens situation i øvrigt. Det bliver vurderet løbende under indlæggelsen, og det sker altid i samråd med jer som forældre. I nogle tilfælde drejer det sig om en til to uger, hvor forældrene står til rådighed, det vil sige enten fysisk er på afsnittet eller er i nærheden, så de kan tilkaldes. Andre forældre har orlov under hele indlæggelsesperioden. Det er meget forskelligt.

Ofte kommer ansøgningen om orlov og alle de tilhørende regler, paragraffer og aftaler om løn/ikke løn som endnu en ting, man som forælder skal kunne overkomme at sætte sig ind i og håndtere i en i forvejen presset situation. Hvis I har brug for hjælp og vejledning omkring orlov eller har spørgsmål, kan I altid henvende jer til afsnittets socialrådgiver.

## Hvornår kan man komme på arbejde igen?

Der går altid en del uger af indlæggelsen, før det afgøres, hvornår barnet bliver udskrevet. Og det kan betyde, at det bliver en udfordring at planlægge resten af sit liv – i forhold til sin familie, men specielt i forhold til sit arbejde, og hvornår man ikke har behov for orlov længere.

Og selv når man har en fast udskrivningsdato for barnet, er det alligevel svært at planlægge, hvornår man kan komme tilbage til sit arbejde. Det afsluttende netværksmøde afholdes typisk i den sidste uge af indlæggelsesperioden, og det er først her, man aftaler, hvad der skal ske, når barnet kommer hjem fra indlæggelsen. Derefter er det ofte sådan, at hvad enten barnet skal tilbage til sin egen skole eller henvises til et specialtilbud, så er det yderst sjældent, at dette går i gang dagen efter, at man kommer hjem. Man skal altså derfor i en række tilfælde bruge mere tid i hjemmet – og dermed mere orlov – efter, man kommer hjem.

Specielt i relation til en arbejdsgiver, som gerne vil kunne planlægge arbejdsopgaver, teamarbejde, undervisning, konferencer og møder, kan det føles som en belastning, at man ikke kan melde en sikker og konkret dato ud for, hvornår man er tilbage igen. Man ved jo reelt ikke, om man, selvom man kommer tilbage på arbejde til den aftalte dato, er i stand til at være hjemmefra en hel arbejdsdag hver dag, eller om man må starte på nedsat tid.

Disse ting finder man naturligvis ud af hen ad vejen, når man kommer hjem, men det kan frustrere mange forældre og arbejdsgivere, når man ikke kan give et entydigt og præcist svar. Det er bare ikke muligt. Jo hurtigere man accepterer det, desto hurtigere får man ro i sindet, og desto mindre lader man sig presse af en arbejdsgiver, som bliver ved med at rykke for en præcis tilbagemelding. Man må være ærlig og sige, at man ikke ved noget, og at man først må se, hvordan det går, når barnet udskrives. Den forklaring er heldigvis virksom i forhold til de fleste arbejdsgivere.



# Psykolog

## Mette Bremer



### **Hvor lang tid har du været ansat på afdelingen i Glostrup?**

*Jeg har været ansat i Glostrup som psykolog siden 2008. De første år var jeg på vores ambulatorium, og siden januar 2012 har jeg været tilknyttet Døgnafsnittet for større børn.*

### **Hvorfor har du valgt at arbejde på en børnepsykiatrisk afdeling?**

*Jeg vil gerne gøre mit til, at de børn, der kommer her og har det så svært, kan få det bedre. Jeg ser det som en spændende, faglig udfordring hver gang, der kommer et nyt barn ind. Her starter et slags detektivarbejde, hvor vi skal finde ud af: "Hvad er der på spil i forhold til det pågældende barn? Hvordan kan vi forstå det her barn?" Og endnu vigtigere: "Hvad skal der til for, at barnet kan få det bedre? Hvordan kan jeg, ud fra min psykologiske synsvinkel, hjælpe både barn og forældre, så de kan få en bedre hverdag og en større trivsel?"*

### **Hvad er det gode forældresamarbejde?**

*I mit udredningsarbejde har jeg flere mål i forhold til forældrene: Jeg finder det vigtigt at være åben og ærlig i forhold til de hypoteser, vi har om, hvad der kan være i vejen med barnet. Og jeg bruger meget tid på at lære barnet at kende via forældrenes oplysninger – også fra barnets tidlige år. Og når vi har fastlagt diagnoser, fokuserer jeg på, at vores konklusion bliver fremlagt på en sådan måde, at forældrene oplever, at de kan genkende deres eget barn i vores beskrivelse af barnet.*

*Men udover selve udredningen, ser jeg det som en vigtig opgave at give rum til forældrene. Jeg vil gerne skabe et rum, hvor forældrene kan have plads til at komme frem med deres tanker, deres frustrationer, sorg eller hvad det nu måtte være.*

*Jeg har en meget stor respekt for forældrene. De er barnets allernærmeste, og de er eksperter på deres eget barn. Derfor er vores samarbejde med dem altafgørende. Vi kan ikke hjælpe barnet, hvis vi ikke har et forældresamarbejde og tager udgangspunkt i forældrenes viden. Det er mit mål, sammen med forældrene, at nå frem til en fælles forståelse af barnet – og derefter tilbyde rådgivning og støtte til, hvad forældrene kan gøre, for at deres barn kan få det bedre.*



## Kapitel 7– At skabe et frirum

Mange, man taler med under sit barns indlæggelse, siger: "Pas nu på dig selv" og kigger en dybt i øjnene. Men hvordan i alverden skal man passe på sig selv? Man har jo travlt med at overleve det kaos, som man står lige midt i. Derfor kan den velmente sætning nogle gange virke nærmest som en fornærmelse, selvom det altid er positivt ment. Man tænker: "Sig mig, har du slet ingen føling med, hvor svært det her er for mig? Jeg kan ikke passe på mig selv, jeg skal passe på resten af familien og specielt på mit barn. Jeg skal bare overleve".

Det er hårdt at befinde sig i en tilstand af konstant alarmberedskab. Man er rystet, bange, i vildrede, og føler sig måske som den eneste i hele verden, som står i sådan et kaos. Lidt ligesom da man sad og ammede midt om natten i mørket, da barnet var helt lille. Her fortæller flere mødre, at de følte, at de var de eneste i hele Danmark, som var vågne på det tidspunkt. I forbindelse med en døgnindlæggelse af ens barn er følelsen bare ikke lige så positiv, som den i nogle tilfælde var i de lange ammenætter.

Det kan være svært at få opfyldt sine egne behov. Ja, i nogle tilfælde aner man slet ikke, hvad man egentlig har behov for. Man ved bare, at det i alle tilfælde ikke er den situation, man står i, man har behov for...

På trods af, at verden ser uoverkommelig ud, og at man hver dag føler, at man skal klare en ny Tour de France-etape på Alpe d'Huez– uden at have trænet i forvejen – så får man faktisk mere energi af at flytte fokus for en stund. Væk fra sygdom og problemer og hen til noget mere rart og afslappende. I begyndelsen kan det være fem minutter, hvor man lige står udenfor og mærker solen og vinden på kinderne, sænker skuldrene og trækker vejret helt ned i maven.

### **Anbefalingerne – men hvordan?**

De bedste anbefalinger er: Sund mad, at få sovet nok og at dyrke motion. Men når hverdagen er kaotisk, så kan det være meget svært at gøre det, man godt ved er bedst for en selv – selvom man godt ved, at det sikkert vil virke.

Når det gælder den sunde mad, kan undskyldningen være, at der på hospitalet kun er den mad, der er. Og man kan ikke selv lave mad. Men måske kan du medbringe noget mad, som kan holde sig lidt, så du ved, at du bliver mæt, selvom du ikke får ret meget af hospitalsaftensmaden. Måske en pakke rugbrød og nogle bananer eller frugt og knækbrød.

Søvn kan være en udfordring. Forældre fortæller ofte, at når de først kommer under dynen på afsnittet, og der er ro i lejren, så begynder alle tanker at rumstere rundt i

hovedet. Alle bekymringerne, ængsteligheden, håbet og alle de andre følelser, man er fyldt op af.

Lav åndedrætsøvelser, hør stille musik i hovedtelefoner, download en app til din telefon med afslapningsmusik (fx Relax& Rest) eller se en film på den bærbare computer. Dr.dk er fyldt med gratis film, serier og dokumentarprogrammer. TV2.dk har også en del gratis indhold, og her har du mulighed for at købe TV2 Play, så du kan se en lang række film og serier. Nogle forældre fortæller, hvordan de har set hele sæsoner af "Ørnen", "Rejseholdet", "Toppen af Poppen" eller "Den Som Dræber" om aftenen, når deres barn er faldet i søvn – og hvordan det i den grad har hjulpet dem til at slappe af og aflede tanker og bekymringerne, inden de skulle sove. Netflix og andre lignende ordninger er også en fantastisk mulighed.

Hvad angår motionen, så kan det være svært at overskue at løbe en tur, når ens barn lige er blevet indlagt på hospitalet og kræver ens fulde opmærksomhed døgnet rundt. Måske er den zumba eller det træningscenter, man normalt går på, nu pludselig tre kvarters kørsel væk. Det gør det nærmest til en uoverstigelig udfordring at få trænet. Hav tålmodighed, og gør det, du kan. Det kan være en gåtur eller en løbetur på de små veje mellem de gule huse eller på den lille kirkegård ved siden af afdelingen. Der er også en svømmehal tæt på hospitalet (Glostrup Svømmehal). Når du kan være væk lidt længere tid, kan det måske være en mulighed for dig.

## **At finde sit frirum**

Generelt i livet er det vigtigt at finde et frirum. Et sted, som betyder noget for en; et sted, hvor man føler sig godt tilpas, og hvor man for en stund kan koble af fra alt det omkring en. Sådant et sted er endnu vigtigere at have, når man befinder sig i en presset situation, som fx når ens barn er døgnindlagt. Det handler om at gøre noget godt for sig selv for at kunne blive ved med at klare den situation, man står i, for at kunne tænke klart og for at kunne holde fast i sig selv.

På afsnittet taler personalet om "iltmasken": Når man flyver, understreges det altid i sikkerhedsprocedurerne, at hvis lufttrykket falder i kabinen, skal de voksne altid selv tage deres egen iltmaske på først, *inden* de hjælper deres børn. Ellers kan det gå galt.

Sådan er det også, når ens barn er døgnindlagt. Som forældre bliver man nødt til at gøre noget for sig selv for at kunne klare situationen. Selvom verden ser grum ud, må man forsøge at holde fast i de positive ting, der trods alt er. Og selvom man føler, at man ikke rigtig kan gøre noget i øjeblikket – ikke rigtig kan handle – så kan det at vælge at gøre noget for sig selv være lige præcis det, man faktisk *kan* gøre.

### **En mor fortæller:**

*"Både før og under indlæggelsen af Thomas følte jeg det som om, at jeg levede i en bobbel. Det hele følte ret uvirkeligt. Og jeg følte mig meget magtesløs.*

*En dag gik det op for mig, at jeg måtte gøre noget. Nu bor vi tæt på Øresund, og det blev afgørende for, hvad jeg valgte at gøre der i slutningen af marts måned.*

*Jeg proklamerede over for min familie, at "der kommer en tid i enhver kvindes liv, hvor hun får lyst til at hoppe i havet – og som sagt så gjort". Derefter gik jeg fast besluttet ud på badebroen og hoppede i det kolde vand..... Tolv grader og seks svømmetag og så op igen. Nu var jeg blevet vinterbader. Mine tæer blev først varme igen, da jeg stod under den varme bruser på det opvarmede badeværelsesgulv lidt senere.*

*Den daglige badetur var noget, jeg kunne styre, noget jeg kunne kontrollere – og samtidig var det en udfordring, som jeg var nødt til at fokusere på for at klare den og overvinde mig selv hver dag.*

*Jeg var altid meget stolt og varm bagefter. Jeg var stolt over, at jeg igen havde gjort det. Hver dag, når jeg gik de tre minutter, det varer at komme fra bredden til enden af badebroen, tænkte jeg: "Quitting is not an option!". Og jeg gik aldrig tilbage uden at hoppe i vandet – selvom jeg sagtens kunne have gjort det.*

*Badeturen blev ganske simpelt et symbol på, at jeg ikke ville give op. At jeg ville fremad; at jeg ville kæmpe. Jeg sprang heller aldrig en dag over af samme grund – bortset fra de første dage på Glostrup, hvor det ikke var muligt for mig at gå fra min søn. Det, at jeg efter badeturen kunne sidde i ro og fred og kigge ud over havet og bare være, gav en dyb ro. At hoppe i havet blev altså min overlevelsesstrategi."*

### **Hvad kan et frirum være?**

Et frirum kan være rigtig mange ting. Det handler om at finde frem til det, som gør en i lidt bedre humør, og som man finder glæde ved at gøre. På den måde har man noget at se frem til.

Fordi en døgnindlæggelse strækker sig over en hel del uger, ændres mængden af tid, man har *for sig selv*, konstant i denne periode. Nogle forældre kan efter relativt kort tid gå fra afsnittet i mange timer i løbet af en dag, mens andre forældre skal blive hele dagen i flere uger. De konkrete aftaler træffes altid med sagslederen og kontaktpersonerne, men hvad enten du har 10 minutter eller 8 timer for dig selv hver dag, så er det vigtigt at overveje, hvad du stiller op med denne tid.

Når man konstant er på afsnittet, er det en udfordring at finde et frirum, hvor man selv kan få lidt ro og lade op – og måske gøre noget, som man godt kan lide. Og hvis ens barn

er på det fælles værelse konstant den første uge, fordi han eller hun ikke tør gå udenfor, ja, så kan det være nærmest umuligt at slappe af.

## De første dage af indlæggelsen

Få de voksne til at kigge efter dit barn i et kvarter eller måske en halv time, hvor du sætter dig i forældrerummet med en kop kaffe og et blad. Selvom barnet bliver meget ked af det, kan den lille pause betyde, at du kan komme tilbage med fornyet energi og kan klare de næste 10 timer under pres.

Du kan også sætte dig udenfor på en bænk. Der sker noget specielt, når man har været indenfor i meget lang tid. Når man endelig kommer ud, er duftene og lydene meget tydelige, og vinden rammer på en helt bestemt måde på kinderne. Nyd det. Træk vejret helt ned i maven og forsøg – ligesom når man mediterer – at tænke på ingenting og bare være.

Hvis du er så heldig, at dit barn falder i søvn inden dig – og i så fin tid, at du stadig orker at holde dig vågen en times tid endnu – kan en film på den bærbare som tidligere nævnt også hjælpe dig til at flytte fokus for en tid.



## **Når du er væk fra afsnittet**

Hvis man bor tæt på hospitalet, er det nemt at køre hjem. Her kan man ordne småting, som ikke kræver det store tankearbejde, men som stadig giverfølelsen af, at man har udrettet noget. Det kan være at vande blomster, ordne vasketøj, rede senge. Hvis man har ro til det, kan man jo også sætte sig med en kop kaffe i haven og bare slappe af.

Eller gå en lang tur. Gå på cafe. Mød en veninde. Løb eller gå en tur. Tag en tur i svømmehallen eller træningscentret. Gå i biografen. Tag på shoppetur og køb en lille lækker ting til dig selv.

Som beskrevet tidligere begynder nogle forældre at arbejde, når deres barn er faldet til på afsnittet. Andre arbejder på nedsat tid, mens andre har orlov under hele indlæggelsen.

Det kan være dejligt at komme på arbejde i denne periode, fordi man kommer væk fra afsnittet og kommer til at tænke på noget andet. Samtidig er der også flere forældre, som fortæller, at de kan have svært ved at koncentrere sig om jobbet, at der på arbejdspladsen måske bliver forventet det samme, som der normalt bliver, og at det i nogle tilfælde er en stor udfordring og endnu en belastning også at skulle forholde sig til sit job oveni alt det andet.

Når man kan være væk fra afsnittet i længere tid, får man også mulighed for at gøre noget sammen med den eller de søskende, som ikke er indlagt. Eller man får mulighed for og tid til at invitere sin partner på en lækker, romantisk frokost uden børn. Det kan være tiltrængt...

## **Plads til følelserne**

Giv dig selv ro til – og lov til – at græde og være ked af det i løbet af indlæggelsesperioden. Man kan ofte føle, at der er så meget, man hele tiden skal, men hvornår er der lige tid til at give sig selv lov til at være rigtig ked af det?

Find tid til det – gerne et uforstyrret sted, hvor du kan være ked af det og græde, indtil du ikke orker det længere. Det kan være under bruseren, når barnet er faldet i søvn om aftenen, på din daglige gåtur og alle mulige andre steder. Og køb så en god øjencreme.

## Kapitel 8 – At få en diagnose

Til indlæggelsessamtalen – eller kort tid efter – fik I udleveret et papir med undersøgelses- og behandlingsplanen. Dette papir beskrev blandt andet de hypoteser, personalet havde angående jeres barns diagnose. Efter ugers observation af jeres barn, samtaler med jer og barnet samt forskellige test er disse hypoteser nu efterprøvet, og personalet nærmer sig en diagnose.

### Den kliniske konference

Det er fast kutyme, at hele personalegruppen, som har med jeres barn at gøre, holder et møde, når de første fire – fem uger af indlæggelsen er overstået. Dette møde kaldes en "klinisk konference".

På den kliniske konference deltager hele teamet omkring jeres barn, det vil sige læge, psykolog, kontaktperson og lærer. Derudover deltager en speciallæge, afsnittets socialrådgiver samt afsnittets øvrige psykologer og læger også i mødet.

Til dette møde samles alle de informationer, man indtil nu har om barnet: Hvordan har barnet opført sig på afsnittet? Hvordan er det gået i skolen? Hvad har de forskellige test vist? Og så videre. På den baggrund diskuterer fagpersonalet, hvilken eller hvilke diagnoser der skal stilles til jeres barn.

Til mødet fremlægger først sagslederen barnets livshistorie og beskriver barnets tidlige udvikling (både fysisk og psykisk), erfaringer med daginstitution og skole, familieliv (herunder skilsmisse, tab af nær familie, psykisk sygdom mv.), kontakt til det offentlige system og andre relevante ting.

Efterfølgende fortæller barnets kontaktperson, hvad man har observeret i afsnittet. Han eller hun kommer altid ind på: Barnets evne til kontakt og samspil med såvel børn som voksne, barnets selvopfattelse, kommunikation, søvn og hvile, appetit, opmærksomhed, motorik og aktivitetsniveau, koncentration, leg og beskæftigelse samt forældrekontakten.

Den næste, der beskriver sine observationer af barnet, er læreren fra afsnittets skole. Læreren beskriver både faglige og følelsesmæssige aspekter omkring barnet. Herefter fortæller psykologen, der er tilknyttet barnet, om sine observationer af barnet og om de tests, der er foretaget indtil nu. Til sidst orienterer lægen, som følger barnet, om eventuel brug af medicin, om lægeundersøgelser og om et eventuelt interview med barnet.

Når alle fagpersoner har fremlagt deres observationer af barnet, forener gruppen alle disse mange oplysninger i en samlet forståelse af barnet. En forståelse, som ender ud med, at man stiller en eller flere diagnoser, som passer på barnet.





Nogle børn er forholdsvis nemme at diagnosticere, fordi det fremtræder meget klart, hvad deres vanskeligheder er. Andre børn er sværere at diagnosticere, og derfor er der behov for yderligere undersøgelser, test og observationer for at afdække barnets ressourcer og vanskeligheder. I disse tilfælde kan det være nødvendigt med flere specifikke observationer eller undersøgelser på afsnittet hos psykologen eller lægen, eller der kan være behov for en uddybende samtale med forældrene for at få belyst bestemte problemstillinger. Man har ganske enkelt brug for mere viden og en større forståelse af barnet for at kunne finjustere diagnosen.

Den kliniske konference er kun et 'midtvejsresultat'. For nogle børn bærer det igennem resten af indlæggelsen, og for andre kan de efterfølgende observationer og undersøgelser betyde, at diagnosen præciseres efterfølgende.

## Tilbagemeldingen til forældrene

Tilbagemeldingen til forældrene omkring den kliniske konference og diagnosen eller diagnoserne er meget vigtig, og den finder sted hurtigst muligt efter den kliniske konference.

Ved dette møde er sagslederen altid til stede, og ofte vil også kontaktpersonen fra afsnittet være med til samtalen. Derudover kan der indkaldes øvrigt personale til at beskrive væsentlige resultater fra undersøgelsen.

Formålet med tilbagemeldingsmødet er at informere jer som forældre bedst muligt om hele undersøgelsen og om barnets diagnose eller diagnoser. Det gør man for at sikre en fælles forståelse mellem forældre og teamet, der er omkring barnet. Her får I en tilbage melding på hele udredningsforløbet indtil nu, og I har mulighed for at stille spørgsmål og diskutere eventuelle uklarheder.

For forældre er det ofte svært at vente, når man ved, at den kliniske konference har været afholdt. Og når jeres kontaktperson ikke begynder at fortælle noget fra mødet, når I kort mødes på gangen, så er det ikke fordi, det er hemmeligt, hvilken diagnose der er stillet. Men det er fordi, at tilbage meldingen skal ske i fred og ro og på et tidspunkt, hvor både forældre og personale har tid og mulighed for at tale sammen. Det kræver ro og en uforstyrret samtale at fortælle et forældrepar, hvad der er i vejen med deres barn. Det kan ikke klares på ti minutter på gangen.

Som forældre er man som regel meget spændt og lidt nervøs for denne tilbage melding: Siger fagfolkene nu noget, vi kan genkende? Siger de, hvad vi håber, de vil sige? Fordi det er den første egentlig samlede tilbage melding omkring jeres barn, er det naturligvis et meget vigtigt møde – både for jer, jeres barn og for fagpersonerne, der skal fortælle jer om diagnosen.

Nogle forældre beskriver, hvordan de føler, at der er en ”knude i maven”, hver gang de tænker på den kliniske konference og tilbage meldingen. Nogle kan føle, at det er en ”dom”, der bliver afsagt – ikke bare over deres barn, men over hele resten af familiens liv. Andre venter med længsel på endelig at opleve, at andre også kan se, at der er noget i vejen med deres barn. En diagnose er for dem adgangen til at få den hjælp, de har så voldsomt brug for.

Det er en god ide at være mindst to til mødet, hvor tilbage meldingen finder sted. Det kan være svært at forstå og huske alt det, der bliver sagt. Derfor er det også en god ide at tage noter til, hvad fagpersonerne siger. Det kan nemlig være svært at huske det hele efter mødet, både fordi der er så mange informationer, men også fordi man typisk bliver meget følelsesmæssigt berørt af det, der bliver sagt til mødet. Som forældre fokuserer man nemlig ikke bare på at forstå, hvad der bliver sagt, man sidder også hele tiden og tænker: ”Hvad kommer det til at betyde for os?”

Selvom man kan være nervøs og ængstelig inden mødet, så er det erfaringen, at tilbagemeldingen også er en lettelse for mange forældre. Måske har man nu endelig fået eksperternes ord for, at der virkelig var noget i vejen med ens barn – eller måske har man fået sit livs chok. Under alle omstændigheder giver diagnosen et svar. Og hvad enten man er glad for det svar eller skræmt fra vid og sans over det, så har man efter den kliniske konference og tilbagemeldingen fra sagslederen en meget mere konkret ide om, hvad der er i vejen med ens barn. Og man kan nu begynde at gøre noget aktivt for at indhente viden om barnets vanskeligheder, og om hvordan man bedst støtter sit barn.

Man er på en måde gået fra et vakuum, hvor man ikke ved, hvad der er med ens barn, til et handlemode, hvor man kan *gøre* noget, hvad enten det er at blive klogere på diagnosen, på fremtidsudsigterne, på behandlingsmulighederne eller andet. Man ved nu, hvad man skal fokusere på, og det betyder, at man er på vej ind i den næste fase.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at det i første omgang er hverken nemt eller rart at få en tilbagemelding om sit barns diagnose eller diagnoser. Den følelse af tab, som diagnosen kan føre med sig, er af terapeuter blevet sammenlignet med smerten efter et traumatisk dødsfald. Man gennemlever en krise og et kaos af forskellige følelser, man slet ikke er forberedt på.

For de professionelle på afsnittet er tilbagemeldingssamtalerne om børnenes diagnoser en del af deres professionelle hverdag. De kender en masse til diagnoser, psykiatri, psykologi, behandlingsmuligheder, fremtidsudsigter og den slags.

For forældrene derimod er det typisk ret nyt at være i så tæt kontakt med psykiatrien. Som forældrene kender man måske ikke så meget til denne verden og kender heller ikke til diagnoserne i detaljer. Derfor er det vigtigt, at I stiller alle de spørgsmål, I har, omkring diagnoser, omkring barnet og omkring hvilke muligheder der er fremadrettet.

## **Når diagnosen ikke ligger helt fast**

I nogle tilfælde ender den kliniske konference ikke ud med, at fagfolkene har lagt sig fast på en bestemt diagnose. Nogle gange er det nemlig nødvendigt at observere barnet yderligere, at tage flere tests eller lave flere undersøgelser. I disse tilfælde vil I få en tilbagemelding om, hvilke diagnoser man forsøger at efterprøve, men I vil stadig gå fra mødet med en usikkerhed, fordi fagfolkene endnu ikke kan afgøre, om det er en den ene eller den anden diagnose, der er den rigtige.

I disse tilfælde bliver vakuum-perioden, hvor man ikke ved noget konkret, forlænget for jer som forældre. Dette kan føre til usikkerhed og frustration, fordi man sådan havde håbet på, at der ville være et mere klart svar. Så snart en diagnose er stillet, vil I som forældre naturligvis blive informeret, men i disse tilfælde skal I altså være ekstra tålmodige og vente lidt længere på en afgørelse.

# Regnvejrs og Ikea

## Mor til Jakob på 10 år fortæller:

*"Vi havde netop været til møde med sagslederen, en meget sød, dygtig og forstående psykolog. Hun skulle give os en tilbagemelding på den kliniske konference, som blev afholdt i går.*

*Psykologen forklarede os meget grundigt om den diagnose – eller diagnoser – de mente, passede til vores søn på 10 år. Egentlig havde vi vel begge håbet på, at det 'bare' var en depression, som kunne klares med terapi og måske medicin. Men vi får forklaret, at vores søns depression skyldes, at han har nogle mere grundlæggende vanskeligheder. Han har det, de kalder en 'gennemgribende udviklingsforstyrrelse', altså en form for autisme, som man ikke kan helbrede, og som han aldrig slipper af med... Og det gør vi for den sags skyld heller aldrig.*

*I løbet af det møde, i løbet af den forklaring på vores situation, bliver vores liv ændret for altid. Føler vi. Det er noget af en mundfuld for os begge to. Indtil nu havde vi nok begge håbet på, at det, vi står midt i nu, ville gå over på et tidspunkt. Sådan skulle det bare ikke være ...*

*Da jeg går ud af døren fra hospitalet starter septembers første rigtig voldsomme regnvejr. Det øser ned. Det slår mig, at det her er ligesom en dårlig C-film fra Hollywood, hvor bruserne uden for kameraets linse skaber det regnvejr, som er symbolet på, at filmens hovedperson er rigtig, rigtig ked af det. Det regner altid i de film, når den triste hovedperson går udenfor – eller bare kigger trist ud af vinduet...*

*Jeg sætter mig ind i min bil og forestiller mig, at der er et kamera monteret på køleren af bilen. Kameraet filmer mig i en vigtig scene til C-filmen... Og midt i tårerne kan jeg ikke lade være med at smile. Det er sgu da for plat. For surrealistisk. For meget!*

*Alle de ubesvarede spørgsmål fyger rundt i mit hoved: "Hvad skal der nu ske? Hvordan hjælper vi vores søn bedst muligt? Hvordan bliver vores hverdag? Får vi nogensinde en bare nogenlunde almindelig hverdag igen? Hvad var det egentlig, de fortalte om diagnosen? Kommer han mon tilbage til sin egen skole igen – selvom det var deres anbefaling? Hvordan får jeg hurtigst muligt mere at vide om de fagord og den diagnose, de forklarede os om?"*

*Alt det, jeg selv er i tvivl om og usikker på, kører rundt. Og samtidig må jeg også tage stilling til: "Hvad skal jeg lige om lidt sige til mine egne forældre, som lige nu er hjemme i vores hus for at passe storebror? Og hvad skal jeg fortælle storebror, som venter spændt på, hvad psykologerne sagde til mødet i dag?"*

*Måske skulle vi slet ikke have fortalt nogen af dem om mødet i dag... Og hvad med forældremødet i Jakobs klasse på torsdag. Hvad skal jeg sige til dem?"*

*Regnen larmer på bilens tag og bringer mig tilbage til den våde og kolde parkeringsplads uden for de gule bygninger i Glostrup. Jeg kan ikke tage stilling til det hele nu. Og jeg kan slet ikke overskue at skulle fortælle andre om det om 15 minutter. Så jeg kører ikke hjem. Magter det ikke.*

*Hvor i alverden skal man gøre af sig selv i øsregnvej, når man ikke kan overskue at tale med nogen – og knap nok kan overskue at være i sin egen krop?*

*Der er ikke noget hav i nærheden, jeg kan sidde i bilen og kigge ud over. Aner heller ikke om der er en skov...."Vi mangler et nyt bruseforhæng", slår det mig. Så jeg taster "Ikea" ind på GPS'en.*

*Et kvarters tid efter er jeg på en ny våd og kold parkeringsplads. De gule Ikea-bogstaver lyser op, når vinduesviskerne fjerner regndråberne fra forruden.*

*Min mand sms'er: "Elsker dig. Vi skal nok klare det" .Det har han sagt i alle de 22 år, vi har kendt hinanden, når vi har stået over for udfordringer. Det var også han sidste sætning i bryllupstalen.*

*Jeg tænker, at vi aldrig har været mere udfordrede end lige nu – og kan ikke lade være med at græde igen. Kan ikke overskue at tale med ham. Ved at jeg ikke vil kunne sige noget; bare græde. Sms'er tilbage: "Elsker også dig" og går ind i Ikea.*

*Går inde i Ikea, inde i en glasklokke. Jeg ser de andre mennesker, men det er som om, at jeg går i en parallelverden. Tænker kun på samtalen med psykologen og på alle mine spørgsmål. Noterer spørgsmål ned på min mobil, så jeg husker at stille dem til næste møde.*

*Fra kantinen har jeg over min lakse-wrap udsigt til endnu mere regn og kommer igen til at tænke på den dårlige C-film...Og mens en tåre triller ned af min kind, beslutter jeg mig for at sætte mig til at skrive det hele ned, så jeg kan dele det med andre."*

## Kapitel 9 – Diagnose – og hva' så?

Efter at beskeden om barnets diagnose har nogenlunde bundfældet sig, kommer bekymringerne for fremtiden. Mange forældre er bekymrede for, om deres barn nu vil få den rette hjælp, og om kommunen vil være til at samarbejde med. Og mange er bekymrede for, hvordan de skal klare det uden det 'sikkerhedsnet', det for mange bliver at have tilknytning til døgnafsnittet. Disse bekymringer er det svært at tage fra forældrene, da ingen ved, hvad fremtiden bringer, men i langt de fleste tilfælde bliver der i kommunerne lyttet til og fulgt op på de anbefalinger, som gives af fagpersonalet på afsnittet.

Samtidig med, at diagnosen stilles, giver sagsleder og det øvrige fagpersonale omkring barnet en række anbefalinger til familie og skole om, hvad der vil være bedst for barnet i fremtiden. Hvilket skoletilbud vil være bedst for det pågældende barn? Hvilke tiltag skal tages for at støtte barnet og familien bedst muligt?

Afsnittets anbefalinger bygger både på, hvad de ved, forskellige børn med forskellige diagnoser normalt profiterer af, og i høj grad på, hvad de har set det enkelte barn har haft glæde af og udviklet sig ved under indlæggelsen på afsnittet. Ofte anbefaler man både tiltag, der omhandler barnets skolegang, og tiltag for at hjælpe jer som familie.

Anbefalingerne kan være alt fra, at barnet skal enkeltintegreres i sin gamle klasse med støtte og mulighed for en kontaktperson til anbefalinger om specialklasse eller måske om døgnbehandling, hvor der er få børn og højtspecialiseret personale. Anbefalingerne bliver altid drøftet med forældrene, inden de gives videre til det kommunale system.

Når det er klarlagt, hvilke tiltag det enkelte barn har brug for, kontakter afsnittets socialrådgiver sagsbehandleren i jeres kommunes familieafsnit, som kontakter kommunens PPR (skolepsykologen). Her orienterer socialrådgiveren om, at der er et barn i deres kommune, der har behov for særlig støtte. Kontakten sker cirka midtvejs i forløbet for at sikre muligheden for, at der så hurtigt som muligt i forlængelse af indlæggelsen kan etableres den nødvendige støtte til jeres barn og til jer som familie. Som forældre bliver I altid informeret forud for kontakten til kommune og PPR.

### Netværksmødet

I forbindelse med at børnene bliver udskrevet, bliver deres sag i de fleste tilfælde overleveret fra døgnafsnittet til det kommunale system. Observationerne, diagnosen og anbefalingerne bliver fremlagt på et såkaldt "netværksmøde", hvor også det lokale professionelle netværk omkring barnet og familien deltager. På dette møde deltager typisk sagslederen, kontaktpersonen og en lærer fra afsnittet i Glostrup, men også andet personale, der har været tæt på barnet kan i nogle tilfælde deltage.

Fra det lokale professionelle netværk i jeres kommune vil det typisk være personer som sagsbehandleren fra kommunen, PPR-psykologen, lærer og skoleleder fra barnets skole samt pædagoger fra fritidsordningen, der bliver inviteret til at deltage. I forældre deltager naturligvis også i mødet, men barnet er ikke inviteret med.

Som forældre har I også mulighed for at invitere mødedeltagere. Det er altid sagslederen, der, i samarbejde med forældrene, beslutter, hvem der skal deltage i mødet. Afsnittets sekretær sender derefter invitationer ud til alle mødedeltagere.

Forud for netværksmødet bliver forældrene indkaldt til en samtale, hvor sagsleder og kontaktperson gennemgår, hvad de vil sige på netværksmødet. Også barnets skolelærer indkalder jer til et sådant møde. På den måde er I forberedt på, hvad fagpersonerne fra afsnittet vil sige på netværksmødet, så der ikke kommer overraskelser til selve mødet. Alligevel kan det for nogle forældre være en lidt voldsom oplevelse at sidde til selve mødet, fordi der er så mange deltagere, og fordi man selv er så følelsesmæssigt involveret i det, der tales om og diskuteres.

Formålet med netværksmødet er at formidle resultatet af de mange ugers indlæggelse samt i fællesskab at få drøftet, hvad der efterfølgende kan ske for barnet og familien både på kort og på lang sigt. Derfor fremlægges hele undersøgelsen, konklusionerne og anbefalingerne.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er sjældent, der umiddelbart efter netværksmødet foreligger en endelig og præcis plan for det videre forløb. Som regel er der lavet aftaler om, hvem der tager sig af hvad, og hvad der skal ske i tiden umiddelbart efter udskrivelsen. På netværksmødet gives ansvaret for det videre forløb videre fra afsnittet til kommunens sagsbehandler og PPR.



## Kommunen som samarbejdspartner

Som udgangspunkt er det PPR, der tager beslutning om, hvad der skal iværksættes skolemæssigt. Det kan fx være behov for ekstra støtte til barnet i skoletiden som f.eks. særlig struktur, forudsigelighed, færre børn i klassen, mulighed for en-til-en-kontakt, en særlig pædagogisk tilgang m.m.

Kommunens sagsbehandler tager sig så af alt det, der ikke har noget med barnets skolegang at gøre, dvs. forældrekurser, lønkomensation i forbindelse med forældrenes arbejde, aflastning af familien, rådgivning og vejledning i hjemmet, kontaktperson til barnet, psykologsamtaler, evt. døgnbehandling og en række andre ting.

Langt de fleste tiltag af denne type kræver ifølge Serviceloven, at der foretages en såkaldt "børnefaglig undersøgelse", en § 50-undersøgelse. En børnefaglig undersøgelse er en beskrivelse af barnets og familiens ressourcer og vanskeligheder, og undersøgelsen skal som udgangspunkt belyse følgende punkter: Barnets udvikling og adfærd, familieforhold, skoleforhold, sundhedsforhold, venner og fritidsforhold. Undersøgelsen foregår dels ved at sagsbehandleren indhenter oplysninger fra relevante samarbejdspartnere, dels ved at vedkommende taler med jer forældre og med barnet. Den børnefaglige undersøgelse er sagsbehandlerens beslutningsgrundlag i forhold til iværksættelse af hjælp.

Det er sagsbehandlerens ansvar, at undersøgelsen foretages, og det må maksimalt tage fire måneder at gennemføre undersøgelsen. Det kan – og bliver i mange tilfælde – klaret på langt kortere tid. Sagsbehandleren bliver således en vigtig samarbejdspartner for jer som familie efter indlæggelsen.

Det er vigtigt at vide, at Døgnafsnittet for større børn kun kan anbefale, hvordan man tilgodeser barnets og familiens særlige behov. Det er altid kommunens sagsbehandler og PPR-psykologen, der har kompetencen og beføjelserne til at beslutte og iværksætte det, de vurderer som den rette indsats. Dette er som regel i overensstemmelse med, hvad man anbefaler fra afsnittet.

### **En mor fortæller:**

*"Nu står vi overfor at skulle hjem i morgen. Og jeg er usikker. Jeg har det i maven lidt ligesom dengang, jeg skulle hjem fra barselsgangen med ham, da han var nyfødt baby for mange år siden. Jeg tænker: "Hvordan skal det mon gå? Hvordan mon han reagerer? Og bare jeg og vi nu kan klare det". En af de andre mødre fortalte forleden i forældrerummet, at hun i højere grad tænker på sin psykisk syge datter som en tvilling til det barn, hun kender: "Der er den almindelige Tina, og så er der Skizo", siger hun."*



## Udskrivningshistorier til børnene

Når indlæggelsen er ved at være ved vejs ende, og der er sikkerhed omkring diagnosen, får børnene en såkaldt "udskrivningsfortælling". Det er en tilbagemelding i børnesprog på hele undersøgelsen, hvori barnets ressourcer og vanskeligheder beskrives.

Målet er, at barnet forlader afsnittet med en forklaring på de undersøgelsesresultater, man er kommet frem til og den praktiske betydning af disse. Barnet skal bruge fortællingen til bedre at forstå sig selv, sine muligheder og begrænsninger.

### Anders' udskrivningsfortælling

Jeg hedder Anders og er 10 år gammel. Jeg har været på afsnittet i 10 uger. Jeg bor sammen med min far, mor, lillesøster og vores kat i Værløse.

Jeg er meget glad for at spille fodbold og synes det er dejligt at være ude i den friske luft.

Jeg har spillet mange brætspil og lært at spille "Settlers" på afsnittet.

På afsnittet har de voksne lært mig godt at kende. De har fundet ud af, at jeg har det, man kalder autisme.

Jeg er glad for at være sammen med andre børn, men fordi jeg har autisme, bliver jeg nemt forvirret, hvis der er for mange til stede. Når der er mange børn omkring mig, er det svært for mig at forstå, hvad der bliver sagt, og jeg har svært ved at følge med.

Jeg føler ofte, jeg bliver misforstået af børn og voksne. Det er ikke altid, jeg kan forklare, hvordan jeg har det, eller hvad jeg vil. Så kan jeg blive ked af det, og det viser jeg ved at blive meget vred.

Det er godt for mig, når tingene bliver gjort ens hver dag. Og det er godt for mig, at blive forberedt i god tid på nye ting, der skal ske. Så bliver det en god dag for mig.

Jeg har også tics, hvor jeg nogle gange laver lyde og bevægelser med mine øjne. Dette kaldes for Tourettes syndrom. Det er ikke noget, jeg kan gøre for.

På afsnittet har jeg fået medicin som gør, at jeg ikke laver så mange tics, og som gør, at jeg bliver mindre vred.

Nu skal jeg holde op på afsnittet. De voksne synes, jeg er en sød dreng, der er blevet gladere. De ønsker det bedste for mig fremover.

## Barnets sidste dag

På barnets sidste dag holdes en afslutning på afsnittet. Afslutningen begynder typisk kl. 10.00 og varer en halv time.

Den ene eller begge af barnets forældre deltager i afslutningen, og derudover deltager alle andre indlagte børn og personalet. Sagslederen deltager normalt også i festlighederne.

Barnet og kontaktpersonen sørger for borddækning i spisestuen, og de laver sammen de lækkerier, der skal serveres. Det kan eksempelvis være pandekager samt kaffe og the.

De første 15 minutter af afslutningen, hygger alle sig med at spise sammen, derefter synger man en afskedssang, og til sidst får barnet en lille gave fra afsnittet. Det hele afsluttes med at barnet og forældrene bliver fulgt til hovedindgangen, hvor de modtages med flag af alle de andre børn og personalet. Herefter vinkes og flages hele familien ud af parkeringspladsen.



## Relationen til afsnittet efter udskrivningen

Som udgangspunkt afsluttes kontakten til afsnittet efter indlæggelsen er slut. Hvis jeres barn er i medicinsk behandling, vil I, indtil dosis er stabil, forblive tilknyttet afsnittet.

Derefter er der også jævnligt kontrolundersøgelser, hvor barnet typisk vil blive henvist til et børneambulatorium til medicinkontrol.

## **Psykoedukation**

Selvom det barn, der går ud af døren på afsnittet den sidste dag, er det samme barn, som det, der gik ind cirka ti uger tidligere (blot med en eller flere diagnoser i rygsækken), er alle omkring barnet som regel nået til en fælles forståelse af, hvordan barnet bedst muligt støttes fremadrettet, så man kan sikre en positiv udvikling.

At sikre en god og hensigtsmæssig udvikling efter indlæggelsen kræver som regel hjælp udefra. Det kan eksempelvis være i form af ”psykoedukation”. Psykoedukationer undervisning om psykiske problemstillinger kombineret med samtaler om, hvordan man som forældre og familie kan håndtere disse nye, anderledes og til tider vanskelige udfordringer.

Helt konkret kan psykoedukation foregå ved møder – ofte sammen med andre forældre – hvor fagpersoner holder oplæg om en given sygdom, giver gode ideer til, hvordan børn bedst kan håndteres i forhold til deres diagnose, og hvilke pædagogiske tilgange der kan være hensigtsmæssige. Emnerne kan også være mere brede som fx medicinsk behandling eller sociallovgivning på området. Denne type møder sluttet typisk af med mulighed for erfaringsudveksling med andre forældre på mødet.

Sådanne forløb tilbydes i forbindelse med nogle diagnoser både på BUC afdeling Glostrup, i en del kommuner og i diverse patientforeninger (fx ADHD-foreningen og Autisme-foreningen). For mange forældre kan det være en lettelse at være sammen med andre forældre og opleve, at man ikke er alene med problemerne og samtidig få nye redskaber og høre, hvordan andre har klaret forskellige situationer med deres barn.

Typisk vil man som forældre til et døgnindlagt barn blive tilbudt at indgå i et forløb med andre forældre i Glostrup efter udskrivelsen, hvis barnet er diagnosticeret med ADHD eller autisme. Derudover er man meget velkommen til at fortsætte med at komme til Åben Forældreundervisning den første mandag i måneden, i det omfang man har tid og lyst.

Nogle af de indlagte børn tilbydes også efter indlæggelsen at indgå i et gruppeforløb med andre børn med lignende diagnoser. Det kan være en gruppe for børn med angst eller autisme. Dette område udbygges langsomt. Der bliver også i nogle tilfælde etableret grupper for søskende til børn, som har været indlagt og fået samme diagnose.

Mange børn med diagnoser har efterhånden deres ’egen’ patientforening, og derudover er der også mere generelle psykiatريفoreninger, såsom ’Bedre psykiatri’ og ’SIND’. Mange af foreningerne har lokalafdelinger og spændende foredrag, som man kan deltage i som medlem. Det kan absolut anbefales at melde sig ind i patientforeninger. Se listen bagest i bogen.

## Tilbage til "virkeligheden"

Efter at have tilbragt ti uger på Døgnafsnittet for større børn er det nu ved at være tid til at vende hjem igen – at vende tilbage til "virkeligheden". Denne overgang kan være svær for børnene, fordi de efter de mange uger har vænnet sig til de andre børn og voksne på afsnittet.

Og det kan også være svært for forældrene. Hvad nu når vi kommer hjem? Hvordan skal vi få en hverdag til at fungere? Kan vi passe vores arbejde? Kommer vi nogensinde på ferie igen – eller til familiefester? Kommer depressionen mon igen? Kan han overskue at komme tilbage til skolen? Får hun nogensinde venner, en uddannelse, et arbejde – eller en kæreste? Og hvornår får vi et bare nogenlunde normalt liv igen? Man er ofte som forældre bekymrede – både for den nære og den fjerne fremtid.



# At være med i Tour de France

Udsnit fra dagbog skrevet af mor til Melline på 12 år

*"At stå i denne her situation er faktisk ligesom at deltage i Tour de France – hver dag – uden at have trænet til det. Der kommer hele tiden en ny stigning, et nyt bjerg, som skal forceres.*

*Jeg kæmper og slås, arbejder og strider for at komme over bjerget og klare strabadserne. Når jeg er på toppen, er udsigten skøn, og jeg trækker vejret ubesværet og nyder det hele for en stund. Det er også dejlig at køre ned ad bjerget. Her går meget af sig selv, og jeg skal ikke kæmpe så meget for det. Når vejen flader ud, når jeg lige at indstille synet på horisonten. Der ser jeg så et nyt bjerg!*

*Det er en lang proces. En lang erkendelsesproces. Først er man ved at gå ud af sit gode skind. Man er derhjemme og aner ikke, hvad man skal gøre med sit barn. Alt er kaos, og man leder febrilsk efter nogen, der kan hjælpe.*

*Så kommer man til børnepsyk. i Glostrup og tænker, at nu er hjælpen nær. Her bliver udfordringen at magte at være midt i et vacuum, hvor personalet observerer og undersøger og tester, men hvor der ikke er ret mange svar lige til at begynde med. Den slags tager tid. Her er man fyldt af uvished og utryghed.*

*Når diagnosen er fastlagt, skifter det hele igen. Nu har man en nyt pejlemærke, nu har det hele et navn. Men hvad betyder det egentlig for mit barn? For familien? For det hele? Når man så har fået sat sig ind i diagnosen, skal man hjem. Man skal "overleveres" til kommunen. Og man skal selv tage vare på sit barn. Det er næste udfordring. Hvordan mon det går i fremtiden? Får hun det bedre? Hvad med skole? Vil kommunen være samarbejdsvillig?*

*Det er en lang proces, som kræver sin kvinde! Det er et tab, en sorg, en hjælp, en støtte, en udfordring og en helt masse andet. Og det er ok, at synes, at det er svært. Og det er ok at have lyst til at løbe væk fra det hele i en forfærdelig fart. Men jeg kan mærke, at det også handler om at komme videre. Ikke resignere, men se fremad. Og hvis det er svært, må jeg få hjælp til at komme videre.*

*Da vi tog hjem sagde flere fra personalet til os: "Stol nu på jer selv og tro på, at I kan klare det! Og ha' så is i maven." Og den sætning gentager jeg hjemme for mig selv, når jeg forsøger at få styr på mit barn og resten af familien og forsøger at støtte os alle i at navigere nogenlunde sikkert op ad det næste bjerg.*

*Nogle gange føles det som om, at Alpe d'Huez er med i vores Tour de France flere gange i træk... Ønsker mig en prikket bjergtrøje i julegave. Synes sgu at jeg har gjort mig fortjent til den efterhånden..."*

# Patientforeninger

**Bedre psykiatri – landsforeningen for pårørende:** [www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk)

**En af os:** [www.en-af-os.dk](http://www.en-af-os.dk)

**Psykiastrifonden:** [www.psykiastrifonden.dk](http://www.psykiastrifonden.dk)

**SIND:** [www.sind.dk](http://www.sind.dk)

**Det sociale netværk:** [www.psykisksaarbar.dk](http://www.psykisksaarbar.dk)

**Landsforeningen for Autisme:** [www.autismeforening.dk](http://www.autismeforening.dk)

**ADHD-foreningen:** [www.adhd.dk](http://www.adhd.dk)

**Skizofreni-foreningen:** [www.skizofreniforeningen.dk](http://www.skizofreniforeningen.dk)

**Angst-foreningen:** [www.angstforeningen.dk](http://www.angstforeningen.dk)

**OCD-foreningen:** [ocd-foreningen.dk](http://ocd-foreningen.dk)

**Netpsykiater:** [www.netpsykiater.dk](http://www.netpsykiater.dk)

**Sundhedsportal:** [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk)

**Jura, sociallovgivning:** [www.socialjura.dk](http://www.socialjura.dk)

# Ordbog

Her følger forklaringer på nogle af de fagord, som bruges på afsnittet:

<b>Anamnese</b>	Barnets sygehistorie eller tidlige udvikling.
<b>Diagnose</b>	En samlende betegnelse for en bestemt række symptomer, der optræder hos en person, fx autisme, ADHD osv.
<b>Diagnostisk interview</b>	Samtale ud fra en spørgeguide mhp. at få afdækket forskellige psykiatriske diagnoser, såsom angst, spiseforstyrrelse, tvang, depression mm.
<b>EEG-undersøgelse</b>	Forkortelse af elektroencefalografi. Det er en undersøgelse, der måler den elektriske aktivitet, der foregår i hjernen. Bruges fx ved mistanke om epilepsi.
<b>EKG</b>	Forkortelse af elektrokardiografi. En enkel, hurtig og smertefri metode til at måle hjertets elektriske aktivitet. Der tages som regel EKG forud for opstart af medicin for at have et sammenligningsgrundlag til senere brug.
<b>Eksekutive funktioner</b>	Evnen til at opsætte mål, udarbejde planer til at opnå disse mål og organisere udførelsen af planerne, så målet nås.
<b>Empati</b>	Evnen til at kunne genkende og forstå andres følelser. Evnen til at sætte sig ind i andres følelser og tanker – i hvordan andre oplever en given situation.
<b>Gensidig</b>	At kunne gengælde andres interesse, vise interesse for andre og ikke kun være optaget af egne behov og interesser.
<b>Konkret tænkende</b>	At forholde sig meget direkte og konkret til det, der bliver sagt. Har svært ved at forstå ting sagt i overført betydning.
<b>Kognitive funktioner</b>	De kognitive funktioner er hjernefunktioner som opmærksomhed, hukommelse, koncentration, rumopfattelse, sprogfærdigheder og problemløsning.
<b>Mentalisering</b>	At kunne fortolke egne tanker og handlinger. Og at være i stand til at fornemme og sætte sig ind i, hvordan andre mennesker tænker og føler – og derudfra handler.
<b>Netværksmøde</b>	Møde med deltagelse af barnets forældre og professionelle netværk, dvs. lærere, pædagoger fra fritidsinstitution,

sagsbehandler og PPR-psykolog + teamet omkring barnet på afsnittet.

<b>Neutral voksen</b>	En voksen, der er følelsesmæssigt neutral og dermed ikke svinger med på barnets humørmæssige udspil (vrede, tristhed etc.).
<b>PPR</b>	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning. Den afdeling i kommunen, hvor skolepsykologen er ansat.
<b>Psykoedukation</b>	Undervisning om psykiske problemstillinger kombineret med samtaler (foregår oftest i grupper) om, hvorledes man kan håndtere de anderledes og til tider vanskelige udfordringer, det giver, at have et psykisk sygt barn.
<b>Pædiater</b>	Børnelæge.
<b>Rigid</b>	Når et barn er stædigt og vedholdende, hvor det ikke altid giver mening for andre.
<b>Sufficient</b>	Passende/tilstrækkeligt.
<b>Udskrivningshistorier</b>	Beskrivelse af barnets ressourcer og vanskeligheder skrevet i børnesprog ud fra, hvordan man har lært dem at kende på afsnittet.



*"Bølgerne slår mig i ansigtet. Fisketermometeret, der er bundet til trappen nede i vandet, viser 12 grader, men jeg bliver ved med at svømme mod vinden og væk fra badebroen. Her er jeg fri, her er det mig, der er i kontrol. Her er noget, jeg kan styre. Alene med bølgerne og vinden. Langt fra det lille hvide rum på hospitalet. Kun himlen, horisonten og det kolde hav. Her kan jeg bare være – uden at skulle tænke og træffe beslutninger"*



En medindlagt forælder fik ideen til denne bog, som beskriver, hvordan det er at være forældre til et barn, der er døgnindlagt i et udredningsforløb på Døgnafsnittet for større børn på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center afdeling Glostrup.

Bogen giver en konkret og detaljeret beskrivelse af indlæggelsesforløbet, og samtidig bliver der sat ord på alle de forskellige følelser, man oplever som forældre til et døgnindlagt barn. Følelser man ikke altid er forberedt på.

Man kan læse bogen fra start til slut, fordi den følger det konkrete forløb under indlæggelsen. Samtidig kan den bruges som en opslagsbog, hvor man kan læse mere om den fase af indlæggelsen, man aktuelt står i.

Bogen er en kombination af faglig indsigt og autentiske og rørende forældreoplevelser. Denne kombination betyder, at forfatteren bliver i stand til at gøre en forskel for forældre, hvis barn skal døgnindlægges på Døgnafsnittet for større børn.