

Bilag 7

Spørgsmål og svar ved konsensuskonference om teenagere som pårørende ved DMCG-PALs årsmøde 5. marts 2014

Nedenfor ses henholdsvis spørgsmål og svar ved konsensuskonferencen om teenagere som pårørende afholdt 5. marts 2014. Spørgsmålene er inddelt i fire overordnede temaer og svarene fra ekspertpanelet fremgår umiddelbart efter hvert tema. Spørgsmålene til ekspertpanelet er baseret på svar fra en forudgående spørgeskemaundersøgelse. Ud fra de centrale temaer, hvor der var uenighed blandt respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, blev nedenstående spørgsmål til ekspertpanelet formuleret:

1. Inddeling af familien

Spørgsmål til konsensuspanelet (1)

Der er ikke enighed om Kissanes opdeling af familier.

- Hvad er jeres bedste bud på en inddeling af familier i forhold til behov for intervention?
- I forhold til denne inddeling, hvilken indsats skal de forskellige grupper tilbydes?

Konsensuspanelets svar (1)

1. Familien skal/kan ikke indeles.
2. Der skal inviteres til en indledende afklarende samtale med familien, hvor forældre og teenageren tilbydes at deltage.
3. Hvem inviterer: på den afdeling, hvor den livstruende diagnose stilles eller på den afdeling, der har ansvaret for behandling.
4. Formålet med denne samtale er en individuel behovsvurdering:
 - fokus på hvad teenageren har brug for, men der skal spørges ind til alle parter i familien.
 - I forhold til forældrene skal der være fokus på, hvordan de kan støtte deres børn.
 - Familien skal informeres om støtte og interventionsmuligheder.
 - Familien skal vide hvilke støttemuligheder, der er ved væsentlige ændringer i sygdomsforløbet.
 - Aftales med familien, hvad der videre skal ske.
5. De sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med familien, har ansvaret for at være opmærksomme på væsentlige ændringer i familiens behov for støtte og tilbyde hjælp.

2. Inddeling af teenagerne

Spørgsmål til konsensuspanelet (2)

Der er ikke enighed om, hvorvidt det er relevant at inddele teenagerne ud fra deres behov for støtte.

- Er det relevant at inddele teenagere som pårørende efter behov for støtte?
- Hvad er jeres bedste bud på, hvordan det i givet fald er relevant at inddele teenagerne?
- Hvad er jeres bedste bud på, hvordan målrettede tilbud til teenagere skal se ud?

Konsensuspanelets svar (2)

De sundhedsprofessionelle har ved afklarende samtale ansvar for at afklare teenagerens eventuelle behov for intervention.

Opmærksomhed i samtalen på:

Resilience (modstandsdygtighed) hos teenageren, teenagerens oplevelse af situationen, netværk, skole og hverdag. Har teenageren en primær fortrolig voksen?

Hvilke bekymringer og styrker er der i familien: hvilke bekymringer har forældrene ifht. teenageren, og hvilke styrker ser forældrene hos teenageren.

Hvilke bekymringer har teenageren selv, og hvilke styrker ser teenageren hos sig selv. Hvad lykkes så alligevel trods problemerne. Hvordan synes teenageren, at familien fungerer.

Vurdering af risikofaktorer :

Objektive kriterier: Risikofaktorer: misbrugsproblemer, psykisk sygdom (både hos forældre og teenagere), depression, alkoholmisbrug, sociale problemer, eneforsørgere.

Fagligt skøn.

Afslutningsvis afklares med de forældre, som har forældremyndigheden og med teenageren selv, hvad skal der videre skal ske.

3. Interventionstype

Spørgsmål til konsensuspanelet (3)

Der er ikke enighed om, hvilken type intervention, der er mest relevant.

- Hvad er jeres bedste bud på relevante interventionstyper målrettet familier med en teenager som pårørende?
- Hvilke faktorer er relevante i valget af intervention, eksempelvis familiens egne ressourcer/netværk?

- Hvilke argumenter er der for at vælge en interventionstype frem for en anden? I hvilke tilfælde er en metode mere relevant end en anden? Kan forskellige interventionstyper supplere hinanden?

Konsensuspanelets svar (3)

Valg af intervention afhænger af behov, effekt, modtagelighed, institutionelle muligheder.

Intervention på basisniveau:

Når der identificeres et behov, så er der forpligtelse til handle herpå.

Information om sygdom og behandling, lyttende og støttende samtaler. Teenageren inviteres efter aftale med forældrene (samtykke fra forældrene) til at få indsigt i pleje og behandling. Information til teenageren om normale reaktioner, når en forælder er ramt af livstruende sygdom og i et sorgforløb. Hvem er støtteperson/ressourceperson for teenageren.

Information og vejledning til teenageren omkring håndtering af sygdomsproblematikken.

Teenagere med yderligere behov:

Skal henvises til specialistniveau: Familieintervention, individuel intervention for teenageren (alene eller i gruppe), psykoedukation (rådgivning og støtte).

Information om og dialog med familien og teenageren om muligheder for interventionstyper.

Proaktiv med henblik på muligheder for inddragelse af teenagerens netværk, kontakter i fritidsaktiviteter og i skolen.

Familien og teenageren vælger, hvilken intervention, de gerne vil modtage under forudsætning af, at muligheden eksisterer og er relevant.

4. Tidsperspektiv

Spørgsmål til konsensuspanelet (4)

Hvornår i forældrerens sygdomsforløb er det mest relevant at tilbyde en indledende afklarende samtale?

Hvornår i forældrerens sygdomsforløb er det mest relevant at iværksætte intervention?

Kan man opsætte kriterier for varigheden af indsatsen?

Konsensuspanelets svar (4)

Tidspunkt for indledende, afklarende samtale:

Tilbydes ved diagnosetidspunktet.

Der tilbydes endvidere samtale fortløbende ved indikation og ved behov (ved væsentlige sygdomsmæssige ændringer).