

Revidert utgave 3
2020

BARN

*som lever med rus og psykiske
utfordringer i familien*



Barnespor

Et samtaleverktøy i arbeid med barn som
er pårørende innen rus og psykisk sykdom

Barnespor 1 – Når du er urolig for et barn

Barnespor 2 – Kartleggingsskjema

Barnespor 3 – Guide til foreldresamtaler

Barnespor 4 – Guide til barnesamtaler



Statsforvalteren i Trøndelag

Tröndelagen Staathealtoje

KORUS

Midt



BARN

*skal sette spor etter seg
i voksenbehandlingen!*

Innhold

Forord.....	Side	4
Samtaleverktøy når barn lever med rus og psykisk sykdom i familien.....	Side	6
Del 1 Barnespor 1 – Når du er urolig for et barn	Side	12
Del 2 Barnespor 2 – Kartleggings skjema.....	Side	18
Del 3 Barnespor 3 – Guide til foreldresamtaler	Side	20
3.1 Forberedelse til foreldresamtale	Side	21
3.2 I samtale med forelderen.....	Side	21
a) Når forelderen samtykker til at barna skal få informasjon	Side	22
b) Når forelderen er usikker på om barnet bør få informasjon	Side	23
c) Når forelderen ikke ønsker at barna skal få informasjon.....	Side	24
3.3 Involvering av den andre forelderen	Side	26
Del 4 Barnespor 4 – Guide til barnesamtaler.....	Side	28
4.1 Organisere samtalen	Side	31
4.2 Innholdet i samtalen.....	Side	32
4.3 Forklare ulike ord og begreper for barn	Side	39
4.4 Psykisk sykdom	Side	45
4.5 Snakk om følelser	Side	47
4.6 Andre spørsmål barn kan ha	Side	53
Litteratur og andre ressurser	Side	55

Forord

Med samtaleverktøyet Barnespor håper vi å gi inspirasjon, tips og råd til helsepersonell og andre fagpersoner i kommuner og spesialisthelsetjenester.

Den første utgaven av Barnespor ble utviklet i regi av Rusbehandling Midt-Norge RHF, som en del av utviklingsprosjektet BiRus (Barn i rusfamilier 2009–2012) Prosjektet var finansiert av Helsedirektoratet. Rådgiver Mette Grytten var prosjektleder og hadde ideen til Barnesporheftet. Barneansvarlig personell fra rusfeltet og psykisk helsevern i Helseregion Midt-Norge deltok, sammen med prosjektgruppa, i utviklingen av heftet. Barnespor er senere blitt revidert av Kompetansesenter rus – Midt-Norge (KoRus). Denne nyeste utgaven finnes i papirversjon og er også tilgjengelig i digital versjon på www.barnespor.com

Undertegnede har jobbet med tematikken i nærmere 30 år. Mitt faglige vendepunkt skjedde i møte med psykologspesialist Frid Hansen tidlig på 90-tallet. Hennes historier om barna som hun jobbet med kunne handlet om noen av «mine» barn i helsesykepleierpraksis. Hennes perspektiv snudde opp-ned på min forståelse av rusproblematikk, og jeg skjønnte at det var noe jeg ikke hadde forstått. Nemlig at rusproblem og psykisk sykdom har store konsekvenser for langt flere enn den som har lidelsen, og i særdeleshet barna. Erkjennelsen av ny innsikt og tausheten i hjelpeapparatet ble min inngang til et altoppslukende engasjement og en spennende reise. Overskrifta har vært å bidra til å bryte tabu og skam, øke kompetansen i hjelpeapparatet og fremme forebygging og helhetlig tilnærming i et barne-, familie – og generasjonsperspektiv i arbeidet med rusrelatert problematikk og psykisk sykdom. I løpet av alle disse årene har det skjedd mye positivt, ikke minst at helsepersonells plikt i dette arbeidet ble lovhjemlet i 2010. Vi er på vei med implementering, men absolutt ikke i mål!

Jeg vil takke arbeidsgruppa som, sammen med undertegnede, har revidert nyeste versjon av Barnespor. Arbeidsgruppa har bestått av Dolores Brox, Kolbjørn Gjære, Inger Lise Leite, Rita Rødseth og Trond Ola Tilseth fra KoRus, samt Reidun Korssjøen fra Statsforvalteren i Trøndelag. Undertegnede har ledet arbeidet og hatt ansvar for å føre i pennen endringer og ny tekst. Nettsiden er utarbeidet av kommunikasjonsrådgiver Trond Ola Tilseth i KoRus Midt.

Tusen takk også til pårørende, tidligere pasienter og fagpersoner som har bidratt med konstruktive og viktige tilbakemeldinger.

Lykke til med Barnespor!

Trondheim, juni 2020.
På vegne av arbeidsgruppa

Helga Melkeraaen



Samtaleverktøy når barn lever med rus og psykisk sykdom i familien

Målgruppen for Barnespor er helsepersonell og andre fagpersoner i spesialisthelsetjenestene, kommunale tjenester, skoler og barnehager. Her finner du konkrete innspill som kan være til hjelp for å fange opp og kartlegge barn og foreldres situasjon, samt forslag til hvordan ulike samtaler kan foregå. Samtaleverktøyene gir ingen «fasit», men må tilpasses den enkelte situasjon.

Søren Kierkegaard:

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst.

Barnespor inneholder følgende samtaleverktøy:

Barnespor 1 – Når du er urolig for et barn er laget for deg som møter barn, unge og foreldre i ditt daglige arbeid, enten i barnehage, skole, helsesykepleiertjeneste eller i ulike voksentjenester.

Barnespor 2 – Kartlegging er et forslag til skjema som kan være til hjelp for å få oversikt over barnets livssituasjon. Mot slutten av samtalen kan du sammen med forelderens føre opplysningene på skjemaet. Skjemaet arkiveres i forelderens journal, som papirversjon eller digitalt.

Barnespor 3 – Guide til foreldresamtaler inneholder forslag til hvordan du kan ta opp ulike tema med en eller begge foreldre, for å få kunnskap om barnets situasjon, motivere til å involvere barnet og planlegge hvordan dere best kan gjøre det. Her finner du også forslag til hvordan du kan møte forelderens reaksjoner når han eller hun tilbys hjelp for å sikre barnet nødvendig og tilpasset informasjon. Begge foreldre bør involveres.

BARN

*som pårørende er en del av
helsehjelpen (BarnsBeste)*

Barnespor 4 – Guide til barnesamtaler inneholder forslag til hvordan du kan strukturere samtaleene i en trygg kontekst for å sikre at barnets behov blir ivaretatt. Her ligger også påminnelser om hva barn kan ha behov for å vite. I tillegg inneholder guiden generelle tips til samtaler med barn, og hva du bør ta hensyn til når forklaringene skal tilpasses ulike aldersgrupper.

Barnespor inneholder også forslag til viktige tema å snakke med foreldre og barn om, ulike forklaringsmodeller, faktaopplysninger, litteraturoversikt og henvisninger til ulike rapporter, nettsteder, og så videre.

Begrep brukt i Barnespor

- «Forelderen»: Pasient, klient, bruker
- «Den andre forelderen»: Partner, ekspartner til «forelderen»
- «Barnet»: Mindreårig pårørende
- «Søsken»: Mindreårige barn som har søsken som er pasient, klient, bruker
- «Fagperson»: Helsepersonell og ansatte med andre profesjonsutdanninger
- «Barn og unge»: Brukes om alle under 18 år. Dette gjelder også unge inntil 23 år som mottar ettervern fra barnevernet og elever i videregående opplæring ut det skoleåret de fyller 24 år.

Nye lovparagrafer

I 2010 trådte nye lovparagrafer i kraft for å sikre at barn og mindreårige søsken som er pårørende blir ivaretatt når foreldre eller søsken er syke. Oppmerksomheten, kompetansen og engasjementet rundt barn som pårørende er blitt styrket i hjelpeapparatet de senere årene. Det betyr at barn som er pårørende i mye større grad får informasjon og oppfølging for sin egen del.

Samtidig er det flere forutsetninger som må være på plass for å lykkes med å innfri lovkravene i praksis. Arbeidet bør forankres på et overordnet nivå og settes i system på enhetsnivå. Rammebetingelsene for utøvelsen må også være tilstrekkelige. Vi har fortsatt en god vei å gå for at barn og søsken som er pårørende blir fanget opp, informert og fulgt opp i tråd med lovverket.

Det er viktig å presisere at Barnespor er ment som et supplement til andre verktøy. For fordypning vises det til **oversikter og nettsteder underveis og på slutten**.

Ditt ansvar ifølge loven

Alt helsepersonell er pliktig til å bidra til at mindreårige barn og søsken får tilpasset informasjon og nødvendig oppfølging når foreldre eller søsken har utfordringer knyttet til rus eller psykiske vansker.

Helsepersonell SKAL og andre fagpersoner BØR bidra til at arbeid med barn som pårørende blir ivaretatt både i spesialisthelsetjenester, kommuner og private virksomheter.

Helsepersonelloven § 10a omfatter både pasientens biologiske barn, adoptivbarn, fosterbarn, stebarn, søsken og etterlatte barn.

Også barnebarn, nevøer/nieser eller andre barn og unge som står pasienten nær, bør tilbys informasjon og oppfølging dersom de er berørt.

Dersom begge foreldre har foreldreansvar må begge gi tillatelse til at du snakker med barnet.

Om du som fagperson er bekymret for barnet, og forelderen ikke ønsker å samarbeide, skal du vurdere om det er behov for å melde fra til barneverntjenesten. (Se Lover side 56.)

Selv om barneverntjenesten allerede er inne i saken betyr ikke det nødvendigvis at det satt i gang tiltak. Du skal derfor vurdere å melde på nytt dersom det er nye opplysninger som skaper bekymring. Det kan være at nye opplysninger er avgjørende for at barnet skal få hjelp.

Plikten som følger av § 10 a. er avgrenset til å bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging. Det er med andre ord ikke en plikt som er absolutt. En er avhengig av pasientens samtykke. På den annen side **skal** personellet samtale med pasienten, «blant annet» om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov. «Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale.» (Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge)

Det er gjennom flere år blitt utarbeidet nasjonale, kunnskapsbaserte fagprosedyrer som gjelder både for kommuner og spesialisthelsetjenester. Du finner prosedyrene på www.barnsbeste.no og www.helsebiblioteket.no

Barn som etterlatte etter foreldre eller søsken

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barn som er etterlatte etter foreldre eller søsken. Hvis foreldre eller søsken dør brått og uventet utenfor pleie- og omsorgsinstitusjon eller sykehus, skal kommunen tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, f.eks. gjennom et kriseteam i kommunen, fastlegen, helsestasjon eller skolehelsetjeneste. Helsepersonell som kommer i kontakt med barnet i en slik krise har ansvar etter § 10 b. (Se Pårørendeveileder www.helsedirektoratet.no)

Kommunenes ansvar

Kommunene har samme lovhjemler og ansvar som spesialisthelsetjenesten når det gjelder å ivareta barn som pårørende.

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge fra 2019 har tydelige og sterke anbefalinger når det gjelder kommunenes ansvar i dette arbeidet. (Se nettsider side 57.)

Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, BarnsBeste, har utviklet et e-læringskurs for helse og omsorgspersonell i kommunen. (Se nettside side 57.)

Bedre tverrsektorielt samarbeid

I 2018 ble tilskuddsordningen fra Helsedirektoratet (Hdir) «Bedre tverrfaglig innsats – utvikling av lokal samhandling» (BTI) slått sammen med tilskuddsordningen fra Barne- og ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og samordnet til «Tilskudd til systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn» (BTS) Målet med tilskuddsordningen er å utvikle og implementere kommunale modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn og unge.

BTI-modellen er en nasjonal anbefalt modell for tidlig innsats, tverrfaglig samhandling og brukermedvirkning. Modellen brukes i kommuner for bedre handlingskompetansen i tjenester som møter gravide, barn, unge og familier det er knyttet undring eller bekymring til. Dessuten skal modellen sørge for bedre samhandling mellom tjenestene.

BTI-arbeidet involverer alle relevante tjenester i utformingen av den lokale modellen og i oppfølgingen av brukerne for å sikre samordnet oppfølging overfor denne målgruppen. Rutiner for oppfølging av Barn som pårørende er inkludert i den lokale BTI-modellen i mange kommuner.

Prosjektet «BARN SOM PÅRØRENDE – Hvordan sikre god samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten?» (2019) har i sin rapport kommet med gode anbefalinger til kommuner og spesialisthelsetjenester.

Se: www.korus-stavanger.no

Les mer om BTI her: <http://tidliginnsats.forebygging.no/BTI/>

Folkehelse og tidlig innsats

Rusrelaterte tema og psykisk helsearbeid er også folkehelsearbeid. Vi har derfor valgt å legge inn et barnespor som fokuserer på hvordan du som jobber i førstelinjetjenestene kan bidra til å etablere gode rutiner som kan bidra til alminneliggjøring og tidlig identifisering av problem. (Barnespor 1 side 12.)

Vi vet det kan ta mange år før rusrelaterte og psykiske problemer avdekkes, blant annet fordi ingen spør. At problemet er skjult betyr ikke at det er lite. Som fagperson må du bidra til å bryte taushet og skam, blant annet å normalisere å snakke om rus, og formidle at det er like vanlig å slite psykisk som å ha smerter i kroppen. Dersom din enhet har rutiner for å samtale om tema som rus og psykiske vansker kan det også være lettere å ta opp eventuell bekymring.

Spørsmål om rus og psykisk helse bør inngå i kartleggingssamtaler med brukere og pasienter i kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester Mange kan synes det er vanskelig å snakke om egne utfordringer knyttet til psykisk helse, og rusproblemer kamoufleres ofte i andre diagnoser eller problemområder.

Ved St. Olavs Hospital hadde Klinikk for rus og avhengighetsmedisin i 2018 en kartlegging (Sandø 2019) blant 201 pasienter på indremedisinske avdelinger som viste at 20,9 % av alle pasienter som anga at de har drukket alkohol siste 12 måneder, hadde en score på AUDIT tilsvarende mønster med risikofyllt eller skadelig drikking, eller mulig alkoholavhengighet.

Rusrelaterte eller psykiske problemer i et barne- og familieperspektiv

Når noe skjer med ett familiemedlem, berøres også resten av familien på ulike måter. Foreldres og søskens helseproblemer påvirker barns tanker, følelser og hverdagsliv, i familien, i barnehage og på skolen (BarnsBeste). Psykologspesialist Frid Hansen har i en årrekke løftet fram pårørende, og spesielt barnas plass i møte med det rusrelaterte problemet: «*Det eksisterer et rusproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien og de følelsesmessige båndene mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmidler*».

Tilsvarende kan det sies at når psykisk sykdom hos et familiemedlem virker forstyrrende inn på oppgaver og funksjoner som skal varetas, og forstyrrer og belaster de følelsesmessige båndene mellom familiemedlemmene, så er dette et problem for hele familien.

Barn har en indre lojalitet til foreldrene sine, og vil sjelden fortelle om situasjonen i hjemmet med mindre du har barnets tillit eller foreldrenes tillatelse.

I arbeid med barn som pårørende er det viktig at du inntar et familieperspektiv. Som fagperson skal du tilstrebe å se situasjonen både fra barnets og foreldres perspektiv, samt ivareta helheten i familiesituasjonen. I arbeid med barn som pårørende er det viktig å presisere at det er barnets beste som skal løftes fram.

Det er viktig at du i møte med barnet også er bevisst på å bidra til å tegne et nyansert bilde av foreldrene og framheve gode egenskaper som barnet kan være stolt av. Barnet er en del av sitt opphav, så om du snakker negativt om forelderen sier du samtidig noe negativt om barnet.

Det betyr ikke at du skal bagatellisere og unnskyldte foreldres atferd som går ut over barnet, men heller eksternalisere rusproblemet. Da er det ikke forelderen, men rusmiddelmisbruket eller sykdommen som er problemet: «Den delen av mammaen din som du ikke liker, har med alkoholen å gjøre. Den delen du liker, har med hvordan mammaen din er når hun ikke drikker» (Amundsen og Melkeraaen 2015).

Alle mennesker og familier er unike og må møtes forskjellig. Foreldre som sliter med rusproblem og psykisk sykdom kan være preget av mye skam, skyld og sorg i relasjonen til barnet. De har i perioder ofte nok med sine egne utfordringer. Dette kan føre til utilsiktede reduserte foreldrefunksjoner. De aller fleste foreldre ønsker det beste for barna sine, men konsekvensene av livsstilen eller lidelsen kan bli ulike grader av omsorgssvikt. Derfor må hjelpeapparatet stille opp tidlig i problemutvikling, også når det gjelder ivaretagelse av barnet. Som fagperson har du et ansvar for å bidra til å bryte tabu og skape åpenhet.

At barn får informasjon og nødvendig oppfølging kan forebygge at de selv utvikler rus- eller psykiske problemer.

Helhetlig hjelp

Når du kommer i kontakt med familiemedlemmer der en eller flere har utfordringer knyttet til rus og psykiske lidelser, ser du oftest bare «toppen av isfjellet». Du får vanligvis innsikt i en liten bit av en stor helhet. Nesten uten unntak er det sammensatte utfordringer, ofte med en lang historie for familien. For at alle i familien skal få den hjelpen de trenger, kreves et helhetlig hjelpeapparat med ulike roller. Derfor er det viktig at du involverer enheter og samhandlingsnettverk som kan tilføre nødvendig kompetanse og som har mandat i dette arbeidet.

Fagfolks dilemmaer og barrierer

Heldigvis snakker vi i dag mer åpent om rusproblem og psykiske vansker enn tidligere. Mennesker som sliter med rus og psykisk sykdom finnes i alle samfunnslag. De fleste av oss kjenner noen i familie eller eget nettverk som har rusproblem eller psykisk sykdom. Likevel opplever mange fagpersoner at dette kan være vanskelig å snakke om.

Du kan være redd for å gjøre feil, overdrive, oppleve avvisning og sinne fra foreldre, eller skape mer problem for barnet. Manglende rutiner og usikkerhet når det gjelder mandat kan også bidra til handlingslammelse. Videre kan egne holdninger eller ubearbeidede personlige erfaringer komme i veien for å gjøre en god jobb. Det er viktig at du som fagperson tar dette på alvor og tar tak i de barrierene du kjenner på som hindrer deg når det gjelder arbeidet med barn som er pårørende.

I den sammenheng må det presiseres at du må tåle barnets historie og ikke bidra til ytterligere bagatellisering for å trøste barnet eller beskytte deg selv. For barn vil det være et ekstra svik og kanskje bety at barnet gir opp og mister tilliten til voksne. (Grimsgaard 2019)

Ved mistanke om vold eller overgrep

Ved mistanke om at barnet kan være utsatt for seksuelle overgrep, vold eller vitne til vold fra foreldre eller øvrig familie i nære relasjoner, skal virksomhetsleder eller nærmeste fagleder kontakte barneverntjenesten eller politiet. Det skal **ikke** tas kontakt med foreldre/ foresatte/ andre nære relasjoner.

NB! Det er ikke krav til at du må ha konkret dokumentasjon når du har en mistanke om at et barn er utsatt for vold eller overgrep. Det vil si at «magefølelsen» er tilstrekkelig for å sette i gang drøfting og vurdere bekymringsmelding til barneverntjenesten! Det er virksomhetsleder sitt ansvar å melde videre og representere virksomheten. Dersom leder ikke melder fra, har den ansatte et selvstendig ansvar for selv å gjøre det, jfr. opplysningsplikten til barneverntjenesten.

Barneverntjenesten vil drøfte saken sammen med melder, og i fellesskap vurdere videre handling/ tiltak. Dersom en ansatt fortsatt er bekymret etter møtet med barneverntjenesten, skal det sendes bekymringsmelding til politiet. Virksomheten har ansvar for videre framdrift. Det skal være klart for alle hvem som skal gjøre hva. Det er barneverntjenesten, i samråd med politiet, som avgjør det videre forløp i saken.

Snakk om psykisk helse og rusmiddelbruk

Du som møter barn og unge i ditt daglige virke kan være den første til å oppdage barn som lever med rusproblem eller psykisk sykdom i familien. Dette kan både skje i møte med barnet selv, søsken, foreldre eller andre.

For å bidra til å bryte tabu og skape åpenhet, bør ulike enheter ha rutiner for å snakke med alle brukere om rusmiddelbruk og psykisk helse. Erfaring og trening i å samtale om disse temaene vil også gjøre det enklere å ta opp bekymring på et senere tidspunkt.

Foreldres psykiske og fysiske helse og deres forhold til rusmidler bør være et naturlig og selvfølgelig tema i inntakssamtaler i barnehage og skole. Barnehager bør også ha tilgjengelig bøker om barn som har foreldre som sliter med problematisk rusmiddelbruk eller psykiske vansker. På den måten formidles til barn at det ikke er uvanlig at foreldre kan drikke for mye alkohol eller være mye lei seg og redde. Det kan gjøre det lettere for barn å åpne opp om hvordan de har det. På temakvelder av typen «Hva påvirker oss i foreldrerollen?» kan foreldres rusmiddelvaner og mulige belastninger for barn være et naturlig tema. Ikke for å moralisere, men for å formidle kunnskap og skape åpenhet og rom for refleksjon.

Det er viktig at også skolene har fokus på rusrelatert problematikk og psykiske vansker. Lærere bør ha tilstrekkelig kunnskap så de kan komme barnet i møte når noe er vanskelig. Åpenhet kan bidra til at man lettere kommer i posisjon overfor foreldre som sliter. Da må barnehage og skole bistå og koble inn andre nødvendige støttespillere som skolehelsetjeneste, barneverntjeneste eller andre.

Skolehelsetjenesten bør ha nært samarbeid med skolen også når det gjelder å normalisere å snakke om bruk av rusmidler, og at foreldre kan ha et drikke-mønster som er belastende for barn. At alle har en psykisk helse er viktig å formidle til barn og unge. Psykisk og fysisk helse påvirker hverandre, og noen ganger kan foreldre ha somatiske sykdommer som kan ha vært medvirkende til at de har fått psykiske vansker eller utviklet rusmiddelavhengighet.

I nasjonale retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten er det nedfelt at rusrelaterte tema skal tas opp på bestemte konsultasjoner. Det kan skape mulighet for kunnskapstilførsel og gode refleksjoner med foreldre, blant annet om egne alkoholvaner og hvordan barn kan oppleve det når foreldre blir ruspåvirket. (Se Nasjonale faglige retningslinjer side 56.)

Fastleger, ansatte i kommunal rus- og psykisk helsetjeneste, Nav og andre voksentjenester har ansvar for å etterspørre og bidra til å fange opp barn som pårørende når de møter foreldre eller søsken som har rusutfordringer eller psykiske vansker.

Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge (IS-2826) skal du være oppmerksom på følgende symptom hos barn:



Følelsesmessige uttrykk og atferd

Endrer atferd
Trekker seg tilbake
Er innesluttet og trist
Fremstår engstelig eller redd
Går fra å være utadvendt til å bli innadvendt
Har utagerende atferd
Har seksualisert atferd
Fremstår som ukritisk overfor fremmede
Har destruktiv eller grenseoverskridende atferd eller risikoatferd på nett
Forsinket eller går tilbake i utvikling (språklig og motorisk)

Fysiske tegn og signaler

Tretthet
Mangelfull hygiene eller mangelfullt kosthold
Smerter, både lokaliserte og mer uspesifiserte
Vondt i hodet og /eller i magen
Vedvarende symptomer som kvalme, svimmelhet
Synlige tegn som blåmerker/skader
Selvskading

Psykososiale forhold

Vansker i relasjon til andre
Konsentrasjonsvansker
Forsinket utvikling og/eller retardert utvikling
Utsatt for mobbing eller mobber andre

Relasjon/samspill mellom foreldre og barn og trekk ved foreldre

Mangel på engasjement eller høyt konfliktnivå i samspill mellom barn og foreldre
Foreldre tillegger barnet negative hensikter og egenskaper
Foreldre viser negativitet eller fiendtlighet overfor barnet
Foreldre har gjentatte økonomiske disponeringsproblemer
Foreldre har en ustabil livs- eller bosituasjon, store helseplager eller rusmiddelproblemer
Foreldre gir uttrykk for bekymring for barnet
Foreldre møter ikke opp til samtaler
Foreldre følger ikke opp avtaler
Barna mangler utstyr og klær over tid
Barn utsettes for negativ sosial kontroll

Disse og lignende symptom og signaler kan selvsagt også handle om helt andre forhold. Det er likevel viktig å ta en samtale med barnet og foreldrene for å avklare hva som kan være årsaker til endringer i barnets uttrykk og atferd.

Vær oppmerksom på at ikke alle barn får uttalte symptom, men kan bli mer stille eller tilbaketrukket.

Vær bevisst i ulike situasjoner i barnehage eller skole når barn endrer atferd, har symptomer eller det er ulike forhold du ikke helt forstår eller som bekymrer rundt et barn. Det er viktig å møte barnet med åpenhet og undring og tydeliggjøre at du ser barnet og ønsker å hjelpe. Å få barnets tillit er en

gave som innebærer et stort ansvar. Barnet vil ofte teste deg for å finne ut om du er en de kan snakke med. Da må du lytte og ikke begynne å trøste og «pynte» på historien – «det var vel ikke så ille» eller «men det gikk jo bra.» I stedet må du komme barnet i møte slik at barnet opplever seg sett og forstått. «Det er neimen ikke rart at du ble redd da – fortell hva som hendte etterpå?»

Det er viktig å se bakenfor atferd og ikke tolke observasjonene dine, men heller undre deg over hva som kan ligge bak og utforske det «Jeg lurar på hva det er som gjør at ...»

Undringer og refleksjoner:

«Nå ble du veldig stille Anders, jeg lurar på hvor tankene dine går nå ...»

«Nå ble du ganske sint Anne, skal tro hva det var som skjedde inni deg nå? Det er helt i orden, men ikke så enkelt å forstå. Kanskje vi skal prøve å finne det ut sammen?»

«I går da vi lekte så ble du lei deg uten at jeg skjønnte hva som skjedde. Det kan jo være så mange grunner til det. Kanskje det er noe som har skjedd hjemme, at du har krangla med storesøstera di eller at det noe med mamma eller pappa ...»

«Jeg har merka at du ikke har lyst å være med hjem når du skal til pappa ... det kan jo skyldes forskjellige ting. Kanskje det er annerledes hos pappa enn hos mamma, at du savner vennene dine som er der eller det er noe du gruer deg til ...»

«Du har kommet mye for sent i det siste, jeg undrer meg på hva det handler om ... man kan jo forsove seg eller kanskje mamma eller pappa har glemt å sette på vekkerklokka ... og så syns du kanskje det kjennes dumt å komme for sent når alle sitter der? Det er iallfall lett å forstå ...»

«Skal tro hva som gjør at det er så vanskelig for deg å huske på sakene dine?»

Dersom du har konkret bekymring om rusproblem eller psykiske vansker kan du si følgende:

«Jeg snakker av og til med barn som strever på ulike måter og da pleier jeg å spørre hvordan det er hjemme. Av og til kan det være at mamma og pappa krangler mye, er lei seg eller drikker for mye alkohol. Kanskje det er noe av dette du kjenner igjen, eller kan det være noe annet ...»

Barn og unge kan være uvillig til å snakke, da kan du be han eller henne om å nikke eller riste på hodet når du spør. Ha også tilgjengelig tegnesaker, dukker og andre leker for å gi barnet anledning til å uttrykke seg på ulike måter.

Dersom du får et barn «i tale», skal du ikke stresse situasjonen unødig, med mindre det er bekymring for vold og overgrep. Barnet må få tid til å venne seg til at du er involvert. Du må justere deg i forhold til barnet og være støttespiller og hjelper. Du må vise respekt for, og forsøke å forstå hvordan dette kan oppleves for et lite menneske som kanskje har delt en familiehemmelighet og kan føle at det har sladret og brutt lojaliteten til foreldrene. Barnet kan være livredd for at alt skal bli verre.

Bruk tid, ikke bagatelliser!



Skaff deg oversikt og systematiser dine observasjoner og det du har fått vite i samtaler med barnet. Ta dine bekymringer på alvor. Vanligvis har barnet hatt det slik over lang tid, så du må ikke få panikk og handle før det kjennes riktig. Diskuter med leder eller andre i ditt samhandlingsnettverk for å konkretisere og reflektere og bli enige om neste tiltak. Hvis det er mistanke om vold og overgrep må du selvsagt handle raskt.

Benytt gjerne nettsidene www.snakkemedbarn.no, www.jegvet.no, www.snakketoyet.no hvor du kan få konkrete råd i tillegg til å øve på vanskelige, men nødvendige samtaler med barn og unge.

Involvere foreldre:

På et tidspunkt må du involvere foreldrene og ha en samtale med dem. Dette må du også snakke med barnet om. Du kan aldri love barnet at du ikke skal si noe videre, men du og barnet kan bli enige om at du skal snakke med foreldrene. Forklar barnet (alderstilpasset) hva du tenker å snakke med foreldrene om, og hvorfor du vil gjøre det. Du bør ha med en kollega dersom begge foreldrene skal delta i samtalen.

«Foreldre må møtes med respekt for å skape allianse og tillit. Bevar troen på at de ønsker det beste for barnet sitt. Foreldrenes opplevelse av verdighet er avgjørende for samarbeidet videre.

Vær konkret på hva det er som uroer eller bekymrer. Beskriv observasjoner, hendelser og eventuelt hva barnet har sagt og få sjekket ut hvordan dette stemmer med foreldrenes oppfatning.

(Se retningslinjen «Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» side 56)»

Når dere skal ha samtale med foreldrene er det viktig å være konkret på hva som uroer eller bekymrer. Beskriv observasjoner og hendelser helt konkret og få sjekket ut hvordan dette stemmer med foreldrenes oppfatning. Eks: *«De siste ukene har vi observert at Anders virker lei seg og sliten på mandager når han har vært hos pappa i helgen. Han gråter mye og er frustrert, men vil ikke snakke om det. Det er en endring som bekymrer oss. Vi lurte på om det er noe som du/dere har lagt merke til?»*

Den nødvendige samtalen – når samtalen handler om bekymringer for et barn og voksnes bruk av alkohol er en guide til en planlagt og godt forberedt samtale mellom profesjonelle og foreldre.

Målet med samtalen er å:

- dele bekymringer dere har for barnet med foreldrene
- skape et samarbeid med foreldrene, for å sikre barnets utvikling og trivsel
- sette i gang prosesser som kan hjelpe barnet (og familien)
- avklare om det er behov for ytterligere støtte fra andre instanser

Guiden består av en film og et hefte, som viser eksempel på planlegging, gjennomføring og oppfølging av en samtale med foreldre, når du er bekymret for et barn. (Se Filmer)

Dersom bekymringen fortsatt er stor etter samtalen med foreldrene, skal du vurdere å melde bekymring til barneverntjenesten. (Se side 11.)

Del 2 Barnespor 2 – Kartleggingsskjema

Relevante og nødvendige opplysninger som kommer frem under arbeidet med barn som pårørende skal registreres i pasientens journal, ikke i egen journal for barn som er pårørende. Dersom barnet mottar oppfølging for egen del, skal dette føres i barnets journal.

Dette er i tråd med journalforskriften og pårørendeveilederen (www.helsedirektoratet.no)

De fleste helseforetak og mange kommuner har utviklet egne kartleggingsskjema.

Vedlagte kartleggingsskjema er et eksempel som eventuelt kan brukes som mal for kommuner som ønsker å lage sitt eget.

Journalføres i forelders journal:

Brukerens navn og fødselsnummer:	
Enhet / avdeling:	
Dato:	
Skjema fylt ut av:	

Sivilstand:

Antall barn:

Den / de andres foreldrenes navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Telefon:

Barnets / barnas navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Hvem bor barnet fast hos?

- Foreldreansvar
- Samværsordning (timer/dager)

Viktige voksenpersoner rundt barnet:

Hvor er barnet/ barna på dagtid?

- Fungering i skole/ barnehage?
- Sosial fungering, venner?

Dersom barnet har fått informasjon –

Hvordan fikk barnet denne?

Hva fikk barnet vite?

Dersom barnet ikke har fått informasjon

– hva mener du er viktig å ivareta når

barnet skal få informasjon?

Hvordan merker du at din tilstand/ sykdom

påvirker hverdagslivet og forholdet til ditt/

dine barn?

Hva tror du barnet har lagt merke til?

I vår kommune avtaler vi time på

helsestasjonen slik at foreldre kan få

informasjon om hvordan de kan ivareta

barna. Har du noe imot at jeg bestiller

time for deg?

Ha barnet kontakt med noen i

hjelpeapparatet (inkl. avlastning)?

- Hvis ja, hvem?

Er det andre viktige opplysninger vi

burde ha om barnet ditt?

Behov for hjelp videre?

Ny avtale

Ved en eventuell forverring av helsetilstanden, evt. innleggelse:

Hvem tar seg av barnet?

Hvor kan barnet bo ved en ev. innleggelse?

Hvem skal informeres om at du er

dårligere, ev. er innlagt?

Hvordan skal informasjonen gis?

Andre ting som er viktige

Barnespor 3 er et samtaleverktøy som helsepersonell og andre fagpersoner kan benytte i planlegging og i samtaler når forelderen har tilbud i kommune eller spesialisthelsetjeneste.

Det er viktig at du på forhånd setter deg inn i hva som kan være vanlige utfordringer og normale reaksjoner hos barn som lever med rusproblemer og psykisk sykdom i familien.

Fakta:

- Rusproblem eller psykisk sykdom i familien utgjør en risiko for barns utvikling og vekst
- Det er vanlig at foreldre ønsker å beskytte barn gjennom å forsøke å holde rusproblemet eller de psykiske vanskene skjult
- Barn forstår ofte mer enn det foreldre tror
- Barn kan lage sine egne forklaringer når de ikke vet
- Barn må forholde seg til mye uforutsigbarhet i hverdagen
- Atmosfæren i familien med hemmeligholdelse, taushet og skam er skadelig også for barn
- Barn har en sterk lojalitet til foreldrene og vil ofte ha høy terskel for å dele «familiehemmeligheten» med andre
- Barn forteller ofte ikke foreldrene hvor vanskelig de har det, de kan tenke at foreldrene har nok med sine egne problemer
- Barn kan føle skyld for at de ikke klarer å få slutt på problemet
- Barn kan miste fokus på egne følelser og behov
- Å gi barn informasjon er en beskyttende faktor og kan bidra til at barn ikke utvikler egne problemer

Hva kan barn ha behov for å vite?

- At det er mange barn som er i samme situasjon – «du er ikke alene»
- Litt om forelderens tilstand, forklaring av symptomer, eventuelle årsaker
- Hvordan forelderen blir ivaretatt, og hvilken behandling som gis
- Hvem som skal ivareta barnet hvis forelderen er innlagt
- Om muligheter for å besøke forelderen (ved døgntilrettelagt), og hvordan det kan foregå
- Om forelderen kan bli bedre/ frisk. Hvordan tilstanden kan påvirke forelderen og resten av familien
- Hva som er normale reaksjoner hos barn når foreldre er syke
- At mange barn ofte tenker at de har skyld i familiens situasjon og foreldres sykdom
- At foreldres problemer aldri er barns skyld
- At barnet ikke kan gjøre forelderen frisk
- At forelderen har ansvar for egen tilfriskning sammen med sine hjelpere
- Om barnet kan utvikle samme problem som forelderen
- At det er helt normalt å være sint på og skuffet over forelderen, være lei seg og redd samtidig som man er glad i forelderen sin
- At barnet har lov til å være glad, være sammen med venner og oppleve hyggelige ting
- I hvilken grad den andre forelderen er involvert (når foreldrene ikke er sammen)
- Hvem andre som kjenner til forelderens vansker
- Hvilke andre voksne barnet kan snakke med for sin egen del

I familier der en av foreldrene har rusmiddelavhengighet eller alvorlig psykisk lidelse kan forelderen ha redusert omsorgsansvar for barnet. Det er et viktig bakteppe i samtaler med foreldre som kan ha mye frykt for å miste omsorgen for barnet sitt, og barn som kan være redde for å bryte «hemmeligheter».

3.1 Forberedelse til foreldresamtale

Hva vet du om barnets livssituasjon?

Les gjennom skjemaet Barnespor 2 – eller en annen kartlegging av barnets situasjon. Gjør deg kjent med opplysningene og kontakt eventuelt den som har foretatt kartleggingen. Er det opplysninger herfra som kan være til nytte i samtalen med forelderen?

Hvem er barnet (navn, alder, hvordan barnet fungerer?) Hvordan omtaler forelderen barnet sitt? Er forelderen positiv eller negativ til å snakke om barnet?

Avklar formålet med samtalen

Hva ønsker du å oppnå med denne konkrete samtalen? Hva er situasjonen i denne familien? Ønsker du å informere om barnets rettigheter? Ønsker du å tilføre forelderen mer kunnskap? Ønsker du å motivere forelderen til å involvere barnet? Ønsker du å få samtykke til å involvere den andre forelderen? Ønsker du å planlegge en samtale med barnet?

Hvem skal delta i samtalen?

Dersom du ikke er helt trygg på denne typen samtaler, kan det være nyttig å ta med en mer erfaren kollega. Samtidig må du tenke gjennom hvordan dette kan oppleves for forelderen og høre om det er ok for han eller henne. Avklar rollefordelingen dersom dere skal være to i samtalen. Skal begge ha samme funksjon, eller skal en av dere ha en støttfunksjon? Skal dere ha ansvar for hvert deres tema i samtalen?

Hvor skal samtalen foregå?

De fysiske rammene kan være viktige for hvordan samtalen utarter seg. Finn et rom og omgivelser hvor forelderen føler seg trygg og hvor samtalen kan gjennomføres uforstyrret.

Hva slags materiale vil du bruke?

Vil du benytte visuelle virkemiddel (brosjyrer, historier, bøker, film, tavle) eller andre verktøy? Skaff verktøyene og bli kjent med det aktuelle materialet før samtalen. (Se side 55.)

3.2 I samtale med forelderen

Hvordan starte samtalen?

Forslag til formulering: «Forskning viser at når en av foreldrene har rusproblem eller psykisk sykdom, oppleves dette som en utrygg og uforutsigbar situasjon for de fleste barn. Mange forteller i voksen alder at dersom de hadde fått informasjon om problemene og riktig hjelp for sin egen del når de var barn ville deres «verden» vært mye enklere. Som du kanskje vet har helsepersonell plikt til bidra til at

barnet ditt får informasjon og nødvendig oppfølging når du er syk. Derfor har vi faste rutiner hos oss og vi snakker med alle som er foreldre om barna deres».

Be forelderen fortelle om barnet

«Vi vet at mange foreldre bekymrer seg for barna sine. Du har tidligere nevnt at barnet ditt trenger å vite mer om situasjonen din, det skal vi komme tilbake til etter hvert. Men kanskje du vil begynne med å fortelle om barnet ditt, og si litt om hvordan dere har det i familien?» (Tilpass til situasjonen.)

Følgende tema kan være bra å starte med: Fritidsinteresser, venner og trivsel, sosial fungering, regulering av følelser og eventuelt spesielle utfordringer barnet har.

«Kan du fortelle meg litt om (si navnet på barnet)?»

«Kan du fortelle litt om hva barnet ditt liker å holde på med?»

«Hvordan trives barnet ditt i barnehage/ skole?»

«Pleier barnet ditt å ha med venner hjem?»

«Hvordan opplever du at barnet ditt viser følelser?»

«Hvordan opplever du forholdet ditt til barnet?»

«Hvordan tror du barnet ditt vil beskrive forholdet sitt til deg?»

«Hvem opplever du at barnet har tillit til?» (For eksempel: Hvis barnet opplever noe vanskelig på skolen i morgen, hvem vil barnet ta kontakt med da?)

«Har du bekymringer for barnet?»

Prøv å få forståelse av forelderens kjennskap til og relasjon til barnet, samt evne til å ta barnets perspektiv.

Hva vet barnet om forelderens situasjon?

Reflekterer sammen med forelderen:

«Hvordan har dere snakket om rusproblemet, sykdommen din, i familien?»

«Hva tror du barnet ditt kjenner til og har lagt merke til når det gjelder problemene dine?»

«Hvordan tror du rusmiddelbruken, sykdommen din, har påvirket barnet ditt?»

«Hva pleier barnet ditt å gjøre når du har rusepisoder, angst, er deprimert?»

«Har barnet ditt sagt noe eller spurt om noe, vedrørende atferden din eller hvordan det er hjemme?»

«Har du merket at barnet ditt har spesielle reaksjoner eller atferd som du knytter til familiesituasjonen?»

a) Når forelderen samtykker til at barnet skal få informasjon

Informere om tilbudet hos dere

Berøm forelderen for å se og prioritere barnets behov. *«Er det ok at jeg informerer deg om hvordan vi jobber med barn som er pårørende?»*

Si litt om rutineene internt, hva enheten kan tilby, hvordan dere pleier å jobbe og erfaringene dere har.

Oppsummering av samtalen

Husk alltid å oppsummere samtalen sammen med forelderen for å sikre felles forståelse. Gjør gjerne også dette underveis. *«Før vi avslutter samtalen, ønsker*

jeg at vi oppsummerer det vi har snakket om og blitt enige om. Det er for at vi begge skal være sikre på at vi har forstått hverandre.»

Avtal videre hvordan dere kan kontakte og invitere den andre forelderen til et felles foreldresamtale med tanke på å planlegge barnesamtale. Dersom det er problematisk, foreslå at du har en samtale alene med den andre forelderen.

b) Når forelderen er usikker på om barnet bør få informasjon

Ta ambivalens på alvor

Forelderen ser kanskje både fordeler og ulemper ved å informere barnet og trenger å få reflektere sammen med deg. Anerkjenn at dette kan være et dilemma og ta usikkerheten på alvor. Vurder graden av bekymring for barnet, hvor lenge barnet kan vente, og hvor lang tid det er forsvarlig å bruke på forelderens usikkerhet.

Gjør forelderen oppmerksom på usikkerheten

«Du ønsker å beskytte barnet ditt ved ikke å snakke om utfordringene hjemme. Samtidig er du usikker på om barnet allerede kjenner til problemene.»

«Hva tror du den andre forelderen tenker om at barnet skal få informasjon?»

Fordelene og ulempene ved å gi informasjon?

Diskuter fordeler og ulemper ved å gi informasjon til barnet. *«Hva hindrer deg i å informere barnet ditt?» «Hva tenker du vil være det verste som kan skje hvis barnet ditt får informasjon? «Hva er du redd for kan skje?» «Hva tror du kan være positivt for barnet ditt?»*

«Barn ser og hører ofte mer enn vi voksne tror, og de får ofte med seg at «noe» skjer. Om de ikke har noen å prate med, kan kanskje usikkerheten, eller «dette ukjente» få større plass i barnets hverdag enn nødvendig»

Kartlegg og reflekter sammen med forelderen. Prøv å stille åpne spørsmål, vær undrende og utforskende på en respektfull måte.

Informere om barns behov

Del kunnskapen din om barns behov for å få vite hva som foregår, og fortell gjerne om erfaringer med å gi informasjon til andre barn som er i lignende situasjon. Fortell gjerne historier, og bruk brosjyrer eller annet materiell som kan bidra til økt innsikt (Se Brosjyrer side 57.)

Diskuter hvordan du eller dere best kan involvere den andre forelderen i neste samtale.

Om du er usikker på hva som skal til for å få gitt barnet den informasjonen det har krav på, kan en samtale med rollespill eller refleksjon med en erfaren kollega, en erfaringsmedarbeider eller andre «eksperter» kanskje hjelpe.

Tenk prosess

Forelderen kan ha behov for å venne seg til tanken på å involvere barnet sitt. Kanskje dere bør ha en oppfølgingssamtale dersom forelderen fortsatt er usikker om barnet bør få informasjon. En oppfølgingssamtale kan også være til hjelp i de tilfellene det er utfordrende å få samtykke til å involvere den andre forelderen.

c) Når forelderens ikke ønsker at barnet skal få informasjon

Uttrykk forståelse for forelderens standpunkt

Vis at du har respekt for at forelderens ikke ønsker at barnet skal få informasjon. Vær likevel tydelig på at det er viktig at barnet får informasjon og mulighet til å spørre.

Utforsk ambivalens hos forelderens: *«Jeg forstår det slik at du ønsker å skjerme barnet ditt fordi du vil at barnet ditt skal ha det bra. Du er opptatt av å beskytte barnet. Det er flott. Da har vi et felles mål.»*

Informere om at barn ofte tar hensyn til de voksne, og at selv om barn tilsynelatende har det bra kan de ha mange bekymringer og vansker. Barn kan ønske å beskytte den voksne like mye som den voksne ønsker å beskytte barnet. Det er voksnes ansvar å hjelpe barnet. Barn kan få det bedre ved å vite litt om hva forelderens sliter med. Det er ok å være uenig i dette, samtidig er du forpliktet til å ta opp temaet med pasienten og bidra til at barnet blir ivaretatt.

Hva kan være årsaker til forelderens standpunkt?

Prøv å finne fram til konkrete grunner til at forelderens ikke ønsker at barnet skal få informasjon. Det kan være følelser som skyld, skam og sorg som gjør at dette blir utfordrende og smertefullt å forholde seg til. Det kan skyldes frykt for at barnet skal fortelle noe som kan få betydning for omsorgssituasjonen. Det kan også skyldes mangel på kunnskap om hvor belastende det er for barn når foreldre har det vanskelig. Det kan videre handle om manglende empati og evne til å sette seg inn i barnets situasjon. Still gjerne spørsmål for å få svar på dette, da det kan virke forløsende for det videre arbeidet.

Forelderens tror barnet er skjermet

Vær undrende og la forelderens utdype hvorfor han eller hun tror barnet ikke merker noe til problemene. Reflekter sammen og bruk erfaringer fra møter med andre familier.

For barn er det konsekvensene som er mest belastende over tid, derfor er det viktig å fokusere på det. Forelderens kjennskap til og interesse for følgende tema sier noe om vilje og evne til å sette seg inn i barnets situasjon:

«Hva pleier å skje i kjølvannet av en rusepisode, angstanfall, sinneutbrudd?»

«Hva pleier barnet ditt å gjøre da?»

«Hvordan er formen din da (sløv, svingende humør; aktiv, sint)?»

«Hvordan er stemningen i familien når du ligger og gråter hele dagen?»

«Hvilke endringer i rutiner og planlagte aktiviteter får konsekvenser for barnet?»

«Hvordan reagerer barnet når planlagte aktiviteter blir avlyst eller glemt?»

«Hvordan reagerer andre i familien på det som skjer hjemme?»

«Har du tenkt over hvordan det som skjer hjemme kan oppleves for barnet ditt?»

Forelderens mener barnet er for ungt

Hvis forelderens mener at barnet er for ungt til å forstå, må du legge vekt på barnets utvikling og behov, og at barn kan være svært sensitive for forandringer hos foreldrene. Selv små barn kan reagere blant annet på stress hos foreldre og atmosfæren i familien.

Forelderer mener barnet vet nok

Berøm forelderer for å tenke på barnets behov. Vis undring og interesse for hvordan forelderer gjør dette – lytt og spør! Samtidig: Vær tydelig på at barnets opplevelse og behov kan være annerledes fordi barn ofte beskytter foreldrene ved at de undertrykker egne tanker og følelser.

«Hva kan sannsynligheten være for at barnet får vite om dine problemer av andre?» (venner, familiemedlemmer, naboer)

«Hvordan ville det oppleves for barnet tror du?»

«Hva kan vi gjøre for at det skal være greit for deg å invitere til en barnesamtale?»

Forelderer ser ikke barnets behov

Prøv å kartlegge i hvilken grad forelderer evner å ta barnets perspektiv, eksempelvis når det gjelder trivsel i barnehage, skole og hjemme, om barnet har gode venner og hvem disse er, hva barnet liker å holde på med, hva barnet ønsker seg, hvordan barnet reagerer følelsesmessig, og så videre.

Kartlegg forelderens dagsrytme, og knytt bekymringen din til konkrete situasjoner som kan oppstå: *«Hva kan skje dersom barnet blir syk og må til lege, og du er for syk eller ruset og ikke kan kjøre bil?» «Hvordan vil du skjerme barnet dersom personer fra rusmiljøet oppsøker deg og lager bråk?» «Hvordan reagerer barnet dersom planlagte aktiviteter blir avlyst?»*

Du må vurdere forelderens evne til mentalisering når det gjelder å forstå og beskytte barnet sitt, og evne å sette seg inn i hvordan hverdagen er for barnet.

Kanskje kan den andre forelderer eller andre familiemedlemmer være en inngangsport til barnet: *«For at jeg skal få bedre kjennskap til hvordan barnet ditt har det vil jeg gjerne at du og jeg kan diskutere dette med partneren din, den andre forelderer. Hva tenker du om det?»*

Konkrete eksempler

Bruk konkrete eksempler fra forelderens historie eller informasjon fra andre instanser/personer:

«Jeg blir bekymret fordi barnet er til stede når du kommer beruset hjem, eller er sliten og gråter mye. Hva tror du barnet ditt har lagt merke til?» «Hvordan tror du barnet ditt har det da?»

«Jeg er bekymret for at du i din egen smerte ikke helt ser hvordan barnet ditt har det. Hva tenker du om at det kan være vondt også for barnet ditt at du har det vondt?»

Tenk prosess og «gartnerarbeid» – så frø og la tanken spire. Husk at ting tar tid i endringsprosesser.

Følg opp med en ny samtale – Ikke slipp her!

Spør kolleger om råd

Diskuter bekymringene dine med kollegaer (barneansvarlig, leder eller andre) eller diskuter anonymt med barneverntjenesten, rustjenesten eller andre. Ikke stå alene med vurdering av bekymringen din.

Sjekk med andre instanser

Dersom forelderer fortsatt ikke vil at barnet skal få informasjon, og du er bekymret for barnet, bør du spørre om du kan kontakte den andre forelderer,

skole, barnehage, helsestasjon eller andre for å få deres vurdering. Tilby eventuelt forelderen hjelp til å komme i kontakt med aktuelle samarbeidspartnere (helsesykepleier, lærer, familieterapeut eller andre).

Er det behov for å melde til barneverntjenesten?

Dersom du er bekymret for barnet, og forelderen ikke ønsker å samarbeide, skal du vurdere å melde bekymring til barneverntjenesten (se side 11). Også i tilfeller hvor barneverntjenesten allerede er inne i saken skal du melde igjen dersom det er ny bekymring eller nye momenter i saken.

Diskuter gjerne saken anonymt med barneverntjenesten før du sender melding, få råd om hva som er viktig informasjon, og beskriv tydelig og konkret hvorfor du er bekymret for barnet. Det anbefales at leder skriver under på meldingen. Dersom leder ikke er enig i vurderingen, har du likevel et individuelt ansvar for at bekymringen din meldes til barneverntjenesten.

Foreldrene skal alltid informeres dersom det blir sendt melding til barneverntjenesten. Unntak er dersom det er reell fare for overgrep og vold (se side 11). Om plikt til oppmerksomhet og meldeplikt til barnevernet, se Lover side 56.

3.3 Involvering av den andre forelderen

Det er viktig at du jobber med å få samtykke til å involvere den andre forelderen.

Refleksjon:

I hvilken grad bør den andre forelderen være med på å avgjøre hvor mye informasjon barnet skal få?

Bør den andre forelderen være med på å gi informasjon til barnet?

«Vi må også snakke med mammaen (eller pappaen) til barnet ditt for å få enda mer utfyllende informasjon. Du og jeg kan på forhånd avklare hva du ønsker vi skal formidle om din situasjon. I samtalen vil vi snakke om hvordan vi best kan hjelpe barnet. Hva tenker du er den beste måten å gjøre det på?»

Forsamtale med den andre forelderen

Det er viktig at begge foreldre informeres om det lovhjemla arbeidet som gjelder alle barn og søsken som er pårørende. I familier der den ene sliter med rusmiddelutfordringer, er det gjerne den friske forelderen som har daglig omsorg. Slik kan det også være med lengre sykdomsbilde med psykiske lidelser.

En forsamtale kan gi den andre forelderen mulighet til å lufte eventuelle frustrasjoner, samt bidra med sitt syn på saken før felles foreldresamtale. Iblant kan det være krevende å få til møter på grunn av tidspress eller geografiske avstander. Sterke konflikter i relasjonen mellom foreldrene kan også medføre motstand eller komplisere samarbeidet.

Kanskje ønsker ikke den andre forelderen å bli involvert selv eller mener at barnet har det bra. Du må da forsikre deg om at barnet er godt ivaretatt, for

eksempel ved å få samtykke til å snakke med barnehage, skole, helsestasjon eller fastlege.

Gjør avtale med begge foreldrene om felles samtale eller samtale hver for seg. Dere bør være to fagpersoner dersom begge foreldrene er med. Det blir lettere å ivareta begge parter. Dere må planlegge sammen i forkant.

Ivareta den andre forelderen i møtet

Å gi støtte og kunnskap til den andre forelderen er særdeles viktig. Dersom det er brutt relasjon mellom foreldrene har «den andre forelderen» ingen konkret rolle eller rettighet som pårørende, og får heller ikke innsikt i behandlingen med mindre pasienten gir samtykke. Samtidig har den andre forelderen ofte daglig omsorg når foreldrene ikke lenger er et par. Praktisering av taushetsplikt og mangel på samhandling i hjelpeapparatet fører dessverre til at barn kan utsettes for risikosamvær med forelderen som har rusproblem og psykisk sykdom. Dette medfører selvsagt fortvilelse og stort stress hos forelderen som har omsorgsansvaret, og kan gi barn unødige belastninger og traumer.

Mange vil nok derfor være takknemlige for å bli inkludert. Samtidig kan det være mange grunner for at det er komplisert. Om du får til et møte med den andre forelderen alene, eller med begge foreldrene sammen, er det viktig å anerkjenne dette: *«Jeg har stor forståelse for at dette kan være krevende for deg, og er glad for at du er her. Vi har tidligere snakket om barnet deres og hvordan barnet kan være belastet av mamma eller pappa sin tilstand. Vi håper derfor at du kan være med å vurdere hvordan vi best kan hjelpe barnet deres?»*

Et ekstra blikk på papparollen

Vær oppmerksom på at mødre og fedre kan ha ulike behov.

Det er ofte slik at mor tar mer ansvar for barnet, selv i likestilte par. Heldigvis har det etter hvert blitt mer fokus på farsrollen. Den nye §35 i Barneloven legger sterkere vekt på felles foreldreansvar. Loven gjelder for alle som er fedre til barn født etter 1. januar 2020. Barnelovens utgangspunkt vil etter endringene være felles foreldreansvar for alle, også for de som ikke har vært gift eller bodd sammen. Solberg og Glavin (2018) påpeker at fedre selv ønsker en mer aktiv rolle i svangerskapsomsorgen og på helsestasjonen.

Enten far er den som trenger behandling, eller han er pårørende, har han en viktig rolle overfor barnet, både når det gjelder samspill, relasjon og tilknytning.

Tenk gjennom om det er spesielle tema det er viktig å snakke med alene, og om det kan være nyttig at en mannlig kollega snakker med far. Tema som kan være aktuelle å ta opp:

- Hvilke aktiviteter og gjøremål innebærer papparollen når mor er hjemme?
- Hva skjer med pappas rolle når mor er borte på grunn av rusepisoder/psykisk sykdom/behandling?
- Hvordan opplever far sin egen rolle i møte med samfunnets forventninger, eller mangel på slike?

Med «barnesamtale» mener vi en samtale der barnet deltar. For at denne samtalen skal gi et godt resultat er god forberedelse en forutsetning.

Når forelderen mottar hjelpetilbud skal barnet inviteres til samtale, med mindre det er forhold som taler mot dette. Barnesamtale kan i utgangspunktet foregå nesten hvor som helst. Det er viktig å tilpasse situasjonen slik at det blir mest mulig på barnets premisser.

Barnet må kjenne seg trygt for å få best mulig nytte av samtalen. Sjekk på forhånd om barnet ønsker å ha med en annen voksenperson. Å ha med en representant som barnet kjenner fra for eksempel barnehage eller skole kan ha stor betydning for videre oppfølging og ivaretagelse av barnet. Barnesamtale kan være overveldende for barnet, det er derfor lurt å tenke prosess og eventuelt dele opp i flere samtaler. Det kan være vanskelig som fagperson å vite hva det enkelte barn er opptatt av. Det er derfor viktig å stille spørsmål til barnet og ikke bare anta hva som er viktigst. Kanskje er det noe helt annet barnet tenker på, som det ikke får fortalt fordi ingen spør.

Barnesamtale handler også om å hjelpe familien med et hverdagslig språk for å kunne snakke om det som i mange tilfeller har vært tabubelagt. Det er også viktig å være oppmerksom på at familier kan ha ulik kultur og forståelse for det å slite med rusproblem eller psykisk sykdom.

Eksempler på hva barn sier er viktig for dem i møte med fagfolk:

«De må lytte til det jeg sier»

«De må tro på det jeg sier og være interessert i hva det betyr – de må på en måte holde med meg»

«De må spørre, for jeg kommer ikke på noe som jeg kan si»

«Det verste er når de voksne sier: Jeg vet hvordan du har det. Det gir så sykt dårlig tillit altså»

«De voksne må aldri si: Det kommer til å gå bra – selv om de tror det altså – de må heller spørre hva jeg tror. Det er så mye bedre»

«Det er fint når jeg får hjelp til å forstå følelsene mine»

Eksempler på hva barn sier de vil vite:

«Jeg vil vite alt! Jeg syns det er bra når de voksne sier alt de vet selv om det gjør vondt når de sier det»

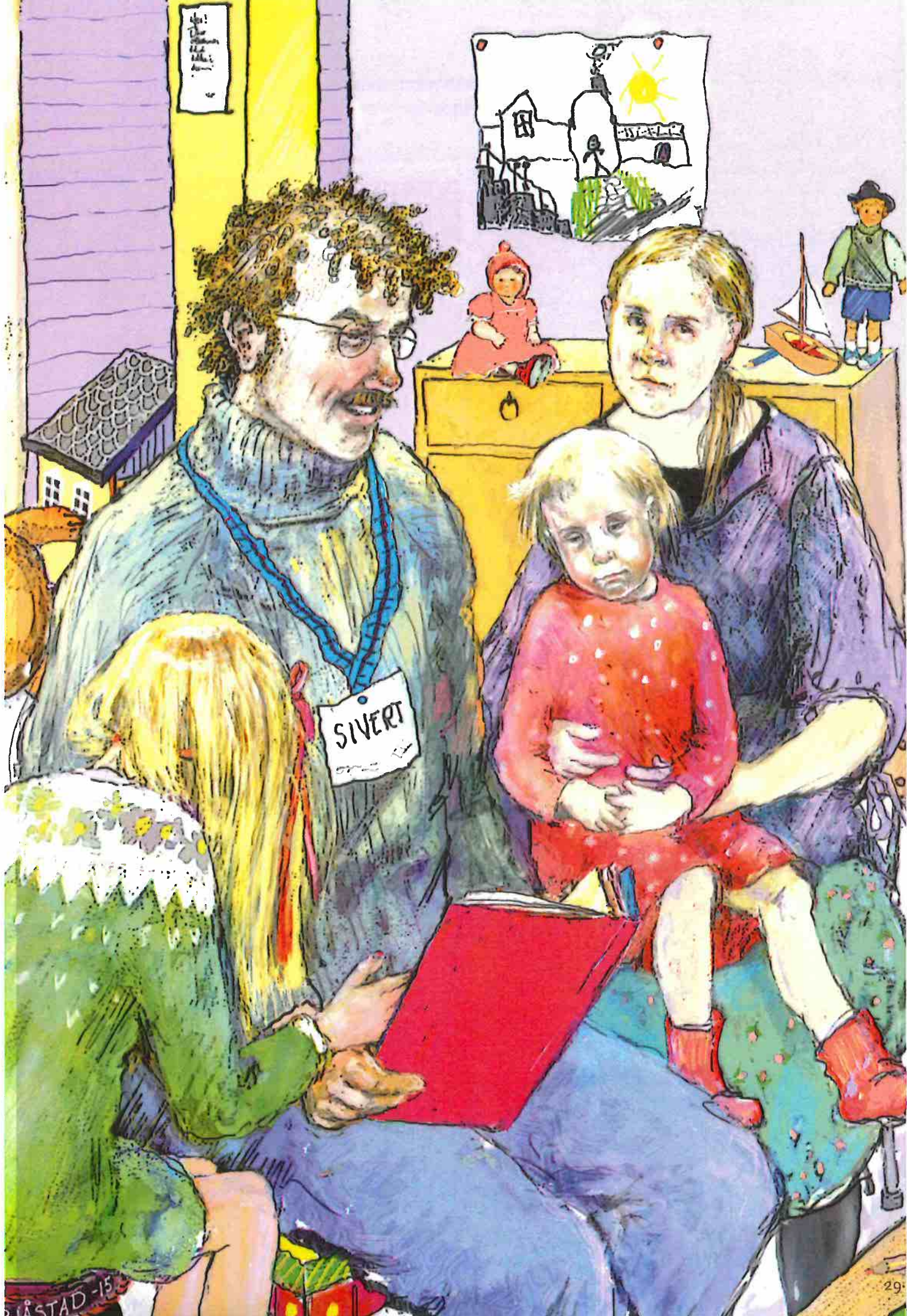
«Jeg ble veldig lei meg da jeg fikk vite at mamma hadde blitt slått, men samtidig så forsto jeg mye mer og ble rolig av det»

«Det var ikke noe av alt det jeg fikk vite jeg ikke ville visst»

«Før har jeg jo ikke forstått hvorfor jeg måtte flytte og da tenkte jeg ofte det var noe med meg. Nå forstår jeg jo at det ikke var det i det hele tatt»

«Det var godt at tante var med sånn at vi kunne snakke om det etterpå»

(Lise Rasmussen, Fagkonsulent for barn og unge PårørendeSenteret i Stavanger (2015))



Forberede barnesamtale sammen med foreldre og eventuelt andre

Ha fokus på barnet i samtalen med foreldrene. Foreldrene kan ha behov for å diskutere egne utfordringer i sin relasjon. I slike tilfeller må du tydeliggjøre formålet med samtalen.

«Jeg forstår at dere kan ha behov for å snakke om utfordringene mellom dere, og jeg kan gjerne hjelpe dere med å avtale en samtale for dette senere. I denne samtalen skal vi sammen finne ut hvordan vi best kan hjelpe barnet deres.»

Er det noen barnet har tillit til, som bør inviteres til barnesamtalen? En lærer, en helsesykepleier, en slektning? Dersom samtalen skal finne sted i spesialisthelsetjenesten er det viktig å allerede nå tenke gjennom hvem som skal overta «stafettpinnen» og følge opp barnet videre.

Forhold som er viktige å snakke med foreldrene om før barnesamtale:

Foreldrene må forberedes på at de i samtalen gir tillatelse til at barnet kan få fortelle og spørre om hva det har behov for, enten med foreldrene tilstede eller sammen med en fagperson. Dette er viktig for å trygge barnet og hindre eventuelle negative konsekvenser for barnet i ettertid.

Det er viktig å bli enige om hvem som skal si hva i samtalen. Hva ønsker foreldrene selv å formidle i samtalen, og hva vil de at fagpersonene skal si? Barnet vil legge merke til det dersom det er uenigheter mellom foreldrene og deg som fagperson. Vis respekt for foreldrenes meninger, samtidig skal du ikke akseptere å omskrive virkeligheten. Et rusproblem bør kalles med sitt rette navn og ikke «pakkes inn» i andre forklaringer. Barn trenger ikke å vite alt, men det de får informasjon om skal være sant.

Avklar med foreldrene om dere kan bruke eksempler fra andre barn, eller om det er konkrete verktøy dere kan bruke i barnesamtalen.

- Presiser viktighet av at samtalen skal være barnefokusert. Forhold og konflikter mellom foreldrene skal ikke være tema med mindre det er viktig for barnet
- Avtal så konkret som mulig om det er tema foreldrene ikke ønsker det skal snakkes om. Barn kan likevel ta opp noe som foreldrene ikke er forberedt på, da er det viktig å møte barnet med respekt og ærlighet.
- Bruk gjerne begrep som barnehagen har innført i samlingsstund eller som er kjent fra skole, samtaler med barnet eller i bøker, filmer og lignende
- Foreldrene må forberedes på at de ikke må protestere på, bagatellisere eller benekte det barnet forteller, og heller ikke forlate rommet uten at det er avtalt på forhånd.

Foreldrene må også oppfordres til å formidle til barnet i møtet at det ikke har skyld i foreldrenes vansker, og virkelig mene det.

Forberede barnet på barnesamtale

Hvordan dette skal gjøres må tilpasses den enkelte familiesituasjon. Grad av hemmeligholdelse og konflikt og relasjonen mellom barnet og forelder

som er syk vil ha betydning for hvordan dette skal skje. Alder og barnets modenhetsnivå må også vurderes.

Det mest naturlige er kanskje at forelderen som har daglig omsorg eller begge foreldre sammen forbereder barnet i forkant av en barnesamtale. Det kan også være noen i barnehage, skole eller helsestasjon som bistår med forberedelse. Barnet bør helt konkret få vite hensikten med samtale, hvor den skal foregå, hvem skal delta etc. Det kan også sendes skriftlig invitasjon til barnet der det forklares hva som skal foregå.

Når foreldrene er usikre eller ikke ønsker at barnet skal få informasjon, bruk samme framgangsmåte som for foreldresamtale. (Se side 23.)

Vurder om samtale hver for seg kan være hensiktsmessig. Bruk tid og tenk prosess.

Når barnet ikke ønsker å delta i barnesamtale

Det kan selvsagt være situasjoner der barnet motsetter seg å delta i en samtale med foreldre og fagpersoner. Barnet kan være redd for sanksjoner i etterkant, eller har blitt fortalt at det må flytte i fosterhjem eller at forelderen må i fengsel. Det kan også skyldes at barnet rett og slett vil være i fred, ikke orker å delta eller forsøker å stenge virkeligheten ute.

I slike tilfeller er det spesielt viktig å ta seg tid, tilpasse barnesamtalen på barnets premisser og i flere runder. For eksempel kan første treffet skje hjemme sammen med en eller begge foreldre. Et annet alternativ er at barnet snakker alene med en fagperson som barnet har tillit til. Bruk tid, vær kreativ og se muligheter for hvordan du kan bidra til at barnet eventuelt får informasjon og oppfølging på andre måter, men ikke press barnet.

4.1 Organisere samtalen

Husk at barn trenger tid for å føle seg trygge og få tillit, det er derfor fornuftig å tenke prosess med flere møtepunkter og ikke presse barnet.

Det bør være to fagpersoner i samtalen med familien. Fordel gjerne rollene mellom dere. Den ene kan lede samtalen og prosessen, og den andre kan supplere og utdype. Det bør være avklart på forhånd hvem som skal snakke med barnet.

I barnesamtaler kan en tredelt møtestruktur være hensiktsmessig:

1. Innledningssamtale med alle. Fortell barnet om hvorfor dere er samlet, og hva dere har tenkt å snakke om. Bruk tid til å trygge barnet og skape tillit.
2. Samtale mellom barnet og fagperson dersom barnet ønsker det. Den andre fagpersonen kan snakke med foreldrene og eventuelt andre voksne som deltar. Foreldrene kan da få mulighet å komme med egne reaksjoner, refleksjoner eller bekymringer.
3. Oppsummeringssamtale med alle. Hjelp barnet med å formidle til foreldrene det dere har blitt enige om i samtalen med barnet. Foreldrene må også få anledning til å stille spørsmål.

En slik struktur er selvsagt ikke absolutt. Barnet må selv få ha innflytelse. Kanskje har barnet allerede snakket med en fagperson og ønsker å fortsette med det. Eller barnet ønsker å snakke med en eller begge foreldrene som kan få veiledning fra fagpersoner. Da bør det være tett og god oppfølging for å sikre at barnet får den informasjonen det har behov for. Alternativt kan hele samtalen foregå med alle tilstede.

4.2 Innhold i barnesamtalen

Velkommen til alle

Hvorfor er vi samlet, hva er hensikten – snakk åpent.

Bekreft at situasjonen kan oppleves vanskelig for barnet, og samtidig si til barnet at dere snakker med mange barn som har lignende utfordringer.

Formidle til barnet at:

- forelderen ønsker at barnet skal få informasjon om tilstanden til forelderen
 - barnet ikke behøver å svare på spørsmål det ikke ønsker eller synes er vanskelig
 - barnet ikke behøver å si noe hvis det ikke ønsker
 - forelderen har gitt barnet tillatelse til å snakke alene med deg om det ønsker, og spørre om det som barnet selv har behov for – dette bekreftes av foreldre
 - barnet bestemmer selv om det vil snakke alene med fagperson
 - familiens situasjon ikke er barnets ansvar eller skyld (forelderen formidler dette til barnet, og de andre voksne tilstede bekrefter)
- (Amundsen og Melkeraaen 2015, Haukø og Stamnes 2009)

Lag en hyggelig atmosfære

Sett fram litt frukt eller kjeks. Tegnesaker kan også gjøre det enklere for barnet. Et annet alternativ er å starte med en liten aktivitet, en lek eller en omvisning dersom samtalen foregår på døgningstusjon. Tenk også på at rommet dere møtes i bør være hyggelig og tilpasset barnets alder, slik at barnet føler seg velkomment og ivaretatt. Det er fint å ha en lekekrok/aktivitetskrok slik at barnet kan «gå ut og inn» av samtalen.

Formidle til barnet hva du og foreldrene har snakket om i forkant– da er det lettere for barnet å forstå at det er greit å fortelle om ulike hendelser. Samtidig er det viktig å være klar over at barnet ofte har andre opplevelser som kan komme fram i samtale med barnet alene.

Forklar barnet litt om situasjonen: *«Du lurer sikkert på hvorfor du er her? Det er fordi mamma trenger hjelp til å slutte å bruke så mye tabletter, drikke alkohol, bruke narkotika etc. Når foreldre har sånne problemer, blir det vanskelig for barna også.»*

«Vi snakker med mange barn hos oss, og de sier at det er godt å få vite litt mer, og noen synes det er fint å få spørre om det de lurer på. Mamma og jeg har snakket sammen før, og mamma (og pappa) tror også at dette vil være bra for deg. Ikke sant, mamma?» Det er viktig at mamma og (eventuelt pappa) bekrefter dette.

«Før vi bestemmer oss, kan jeg si litt om hvordan vi bruker å gjøre det hos oss. Jeg pleier å fortelle litt om hvordan foreldre kan forandre seg når de bruker tabletter (eller alkohol, narkotika, har psykisk sykdom), hva barn kan bli bekymret for, og hva som er vanlig at barn tenker på og er redd for. Kanskje vil du kjenne deg igjen i noe av dette?»

«Mange barn kan også tro at de har skyld i problemene i familien eller at de har ansvar for at mamma eller pappa skal bli friske. Slik er det ikke. Problemene til foreldre er aldri barns skyld eller ansvar.»

«Vi kan gjerne snakke om dette sammen med mamma eller pappa. Noen ganger synes barn at det er bedre å snakke litt med oss alene.»

Det er fint om forelderen bekrefter at en slik samtale er bra for barnet og at barnet kan spørre om alt det det lur på, og at barnet kan få snakke med en fagperson alene om det ønsker det.

Vær ærlig

Husk å ta barnets perspektiv!

Det du sier til barnet skal være sant – det er et svik når voksne lyver for å skjerme barn eller seg selv. Mange foreldre kan bagatellisere eller omskrive virkeligheten for å beskytte barnet. Som profesjonell må du våge å være tydelig. Samtidig må du, sammen med foreldrene vurdere hva som eventuelt ikke bør formidles til barnet.

Bruk eksempler fra andre barn

Bruk gjerne eksempler fra andre barn – om du ikke har egne eksempler kan du finne noen i boken *«Hvorfor spurte ingen meg»* (Ruud 2011, side 188): *«For en stund siden møtte jeg en gutt som var på din alder. Han hadde en pappa som hadde det vi kaller bipolar sykdom, det samme som din pappa. Han sa at han ofte ble så flau over pappaen sin, fordi han snakket så mye og var annerledes enn andre pappaer. Han syntes det var flaut når pappaen var med på fotballkamper, men det torde han ikke si til foreldrene sine.»*

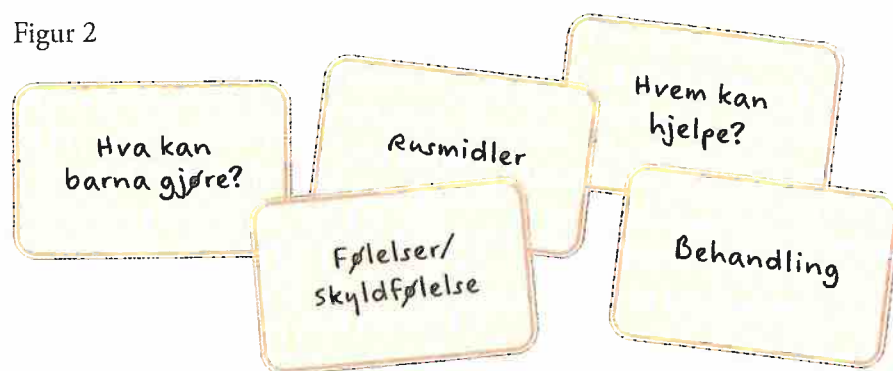
Etter en sånn historie kan du spørre barnet: *«Er det noen ganger sånn for deg?» «Kjenner du noen andre barn som har det sånn som deg?» «Jeg treffer en del barn som kommer hit med sine foreldre, som egentlig ikke har lyst til å snakke fordi de ikke vil såre mamma eller pappa. Er det kanskje sånn for deg også, nå som mamma eller pappa er her hos oss?»*

Presiser at barnet ikke trenger å svare hvis det er vanskelig. Samtalen kan være viktig selv om barnet ikke uttrykker så mye i første omgang. Sannsynligvis lytter barnet interessert selv om det ikke viser det. Gi eksempler på hva andre barn har fortalt. Det kan være en viktig start for å gyldiggjøre barnets opplevelser, tanker og følelser.

Ta utgangspunkt i konkrete ting/symboler

Ta utgangspunkt i noe konkret – bilder, film, tegneaktiviteter, leker, spill, tavle – særlig overfor små barn. Også store barn kan ha behov for konkrete symboler for at budskapet skal bli tydelig.

Figur 2



SITAT

Pappa vil ikke være sammen med meg, han ligger bare på sofaen med ryggen til stua.
Hans, 8 år.

Bekreft det barnet hjelper til med hjemme

Barn tar ofte stort ansvar for foreldrene sine og for oppgaver hjemme. «Noen barn bruker å hjelpe til hjemme, passe søsken, lage mat, vaske klær, rydde. Noen passer på forelderen sin, noen tømmer eller gjemmer flasker. Kanskje du kjenner deg igjen i noe av dette?»

«Mamma har fortalt at du ... Hva pleier du å gjøre da? Hva tenker du på da?»
«Jeg har forstått at du ofte er den som lager middag hjemme. Det er fint å lære seg å lage mat, samtidig som det kan bli litt mye ansvar?» (Ruud, 2011).

Ikke si til barnet at det ikke må gjøre så mye hjemme, det eneste du sannsynligvis oppnår med det, er at barnet slutter å fortelle om det, for det er jo ingen andre som gjør jobben hjemme. Gi anerkjennelse til den store innsatsen barnet gjør, og snakk samtidig med barnet for å finne ut hvem som kan avlaste.

«Enn at du som bare er seks år klarer alt dette, det er en veldig stor jobb også for en voksen. Samtidig skal du som er barn ha tid til å leke og ha det artig. Det er noe vi kaller barneansvar og noe vi kaller voksenansvar. Har du hørt om det? Barneansvar er slikt som at du rydder på rommet ditt, mens voksenansvar kan være å betale regninger og handle mat. Kanskje vi skal snakke med mamma og mormor om dette? Når mamma ikke klarer dette, da skal mormor hjelpe til. Hvordan syns du det høres ut?»

Reflekter over det som blir sagt

Når forelderen eller andre er til stede i samtalen, kan det være en ide at de forteller litt først. Så kan fagpersonen og barnet snakke sammen om det som ble sagt.

«Pappa mener at han ikke drikker så ofte. Jeg vet at mange barn forstår mer enn foreldrene tror. Ofte ser de at foreldrene forandrer seg, er lei seg eller ligger mye i senga. ... kanskje du kjenner deg igjen i det?»

Dersom forelderen er til stede må ikke forelderen avbryte og bagatellisere, minimalisere eller justere når en slik refleksjon pågår. Dette må være avklart med forelderen på forhånd. Om forelderen likevel ikke klarer dette, så er det viktigere å ivareta barnets behov, enn å følge den voksne inn i dennes opplevelser. Dette er av stor betydning for at barnet skal ha tillit til igjen å kunne dele sine tanker og følelser. Du må være forberedt på at en slik situasjon kan oppstå og ha tenkt gjennom hvordan du skal håndtere det for å ivareta barnet og samtidig ikke avvise foreldrene i samtalen.

Dette er et kjernepunkt i utfordringene i samtalene med foreldre og barn.

Våg å vente på svar og tål stillhet, barnet må få tid til å tenke gjennom og bearbeide det dere snakker om. Å gjenta det siste som har blitt sagt (papegøyerrefleksjon) kan bidra til at barnet sier mer.

«Jeg blir så lei meg når pappa ikke holder det han har lovet ... har lovet» (Du gjentar de siste par ordene barnet sier (papegøyerrefleksjon))

(Barth, Børtveit og Prescott 2013).

Dersom praten stopper opp, kan du være på tilbudssiden. *«Er det noe jeg kan gjøre for at det skal bli enklere for deg?»* Kanskje kan det være lurt med en pause, å gjøre noe annet eller skifte arena.

Det kan også være lurt å normalisere hvor vanskelig dette kan være for mange barn, eller hvor lite lyst noen barn har til å snakke om det som er vondt og vanskelig. De kan være redde for å såre foreldrene, eller ha sterke følelser de kanskje ikke vet hvordan de kommer til å håndtere eller tør å snakke om.

Dersom du ikke kommer videre kan du avslutte og gi barnet en ny avtale. Vurder også å gi telefonnummeret ditt dersom barnet ønsker det. Om det er et større barn kan du dele informasjon om ulike nettsider som kan være til hjelp.

En sikkerhetsplan er en plan som lages for å hjelpe barnet dersom nye rus- eller sykdomsepisoder oppstår. Vi kan sammenligne det å ha en slik plan med det å ha en brannalarm. Konkrete strategier i en slik plan kan være at barnet får tillatelse til å kontakte noen i hjelpeapparatet, ringe en slektning eller oppsøke en nabo som er kjent med situasjonen. Det viktigste er at barnet føler seg trygt og vet hva det skal gjøre hvis det oppstår nye rus- eller sykdomsepisoder. (Amundsen og Melkeraaen 2015)

Lag en plan for hva barnet konkret skal gjøre «hvis det skjer igjen». Involver forelderen slik at han eller hun kan bidra med løsninger.

Ta deg tid til å vente på svar

Sikkerhetsplan

Er du bekymret for barnets sikkerhet?

Dersom du får opplysninger i løpet av samtalen og får kjennskap til vold eller overgrep, må du undersøke situasjonen nærmere i etterkant av møtet og eventuelt snakke med foreldrene alene. Dersom du snakker med barnet alene, kan du spørre: «Hva tror du kan skje når du kommer hjem i dag?» «Er det trygt for deg når du kommer hjem i dag?» «Er du redd for hva som kan skje?»

Vurder alvoret i situasjonen og snakk med kollegaer eller barneverntjenesten dersom du er usikker.

Det er viktig å presisere at det ikke er barnet som skal være den utslagsgivende faktor for om du skal ta dine bekymringer på alvor eller ikke. Om du reagerer på noe, så er det viktig å ta dine egne reaksjoner på alvor, og ikke la barnet «snakke deg bort fra» det du faktisk kjenner på. Barn er veldig lojale overfor sine foreldre, også barn som opplever overgrep og omsorgssvikt.

Involver barna i behandlingen av forelderens

For de fleste barn og ungdommer er det viktig med informasjon, og når forelderens er innlagt kan det være betryggende for dem å se omgivelsene på behandlingsstedet, og hilse på de menneskene som hjelper forelderens. Et hyggelig smil og en god kommentar kan være mer verdifullt enn noe annet.

«En del behandlingssteder ønsker at barna skal være med i noe av behandlingen. Det er fordi mange barn lurer på ting som de ikke tør å spørre om når mamma eller pappa ruser seg eller har psykisk sykdom. Noen lurer for eksempel på hvorfor mamma ikke bare kan slutte å drikke eller bli glad igjen. Det er normalt å bli veldig lei seg og skuffa når mamma har lovet å slutte, men drikker likevel. Det er ofte slik at mammaen ønsker veldig å slutte, men så ble det vanskeligere enn hun trodde.

Noen kan være bekymret for at pappa som ligger i senga si hele dagen aldri skal bli frisk. Pappa vil jo bli frisk, men trenger hjelp. Når barna er på besøk hos oss, kan de få se hvordan det ser ut der forelderens får hjelp, og de kan få snakke med noen av de som hjelper mamma eller pappa.»

Det er viktig at barnet ikke får inntrykk av at dets deltakelse vil bli utslagsgivende for forelderens mulighet for tilfriskning. Det kan bli mer en byrde enn et reelt hjelpetilbud til barnet.

Hvem andre kan barnet snakke med

Barn kan trenge tid til å ta inn og forstå det som blir fortalt, og det er vanlig at nye spørsmål dukker opp etter hvert. Selv om foreldrene som oftest er de nærmeste til å følge opp barnet, vet vi det er bra for barn å ha andre voksne i sin nærhet som det kan dele tanker og følelser med. Det avhenger selvsagt av alvoret og hva foreldrene selv ønsker. Det kan være en slektning eller nabo, men helst en fagperson (barnehagelærer, lærer, helsesykepleier eller andre). Noen barn vil trenge henvisning til BUP eller andre hjelpetiltak.

Hvor kan barnet få hjelp

Det kan være verdifullt å treffe andre barn og ungdommer som er i samme situasjon. Hvis det er mulig og ønskelig, bør det legges til rette for slike møter, for eksempel i forbindelse med pårørendetreff.

Det finnes ulike tilbud for barn og familier, avhengig av hvor i landet man bor. Helsestasjoner har oftest oversikt over hva som finns av lokale og regionale tilbud. (Se Tilbud for barn, unge og familier side 59.)

Forklaringer til barn på ulike alderstrinn

Barn som er like gamle er ikke nødvendigvis på samme nivå når det gjelder modenhet. Begrepsbruk og forklaringer må derfor tilpasses det enkelte barnet, så godt det lar seg gjøre.

Barn som har levd med emosjonelle spenninger og kommunikasjonsutfordringer over tid kan ha svekket begrepsforståelse. Omgivelsene kan ha vært lite stimulerende, og barnet kan ha brukt sin energi på å mestre de vanskelige forholdene i hverdagen. (Øvreeide 2009)

Nedenfor har vi prøvd å vise til tilnærmingmetoder for ulike aldersgrupper som kan være et utgangspunkt.

Tips til samtaler med barn i førskolealder

Samtaler med små barn kan foregå sammen med foreldre, eventuelt at en kjent voksen fra barnehagen deltar. Alternativt kan du snakke med barnet alene.

Barn i førskolealder lærer gjennom lek, og vi bør tilstrebe en slik tilnærming når vi skal prate med barnet.

Bruk få ord og hjelp heller barnet til selv å sette ord på det som er vanskelig. Ta utgangspunkt i her-og-nå- situasjoner, i konkrete hendelser som ligger nær i tid.

Bruk gjerne dukker med ulike følelsesuttrykk, enkle fortellinger eller bildebøker. «*Mamma gråter ofte. Hva gjør du da? Hvem trøster deg da? Kanskje du får vondt i magen din når du blir lei deg*» «*Pappa får hjelp på sykehuset og da blir pappa mer glad*». (Se Bøker for små barn side 58.)

Det kan være stressreducerende å tegne. Tegn sammen med barnet basale følelser som det å være sint, være redd, være lei og være glad. Tegn gjerne en kakemann og la barnet tegne inn hvor de ulike følelsene kjennes i kroppen: «*Hvilken farge skal vi sette på den følelsen?*» Det kan også skape god kontakt å lese eller se i bøker, se film, spille spill eller bygge lego sammen.

Boken og utdrag fra filmen «*Hvem kan hjelpe Jesper?*» kan brukes som utgangspunkt for å snakke med barnet om hvordan de opplever hverdagen sin. (Se Filmer side 57.)

Tips til samtalen med barn i barneskolealder

Barn i barneskolealder trenger å bli forklart at tilstanden til forelderen ikke er deres skyld. De har rett til å være glade og gjøre hyggelige ting, men de har også rett til å få være sur, lei seg, skuffet over og sint på foreldrene sine.

Bruk eksempler fra barnets hverdag, og ta utgangspunkt i det barnet forteller – bruk gjerne barnets egne ord. For eksempel kan du sammenligne rusavhengighet med allergi. «*Noen tåler ikke å spise nøtter. Da blir de svimle og kvalme. Pappaen din tåler ikke å drikke øl.*»

Tips til samtaler med ungdommer i ungdomsskolealder

Bruk fire A4-ark og tegn et ansikt på hvert av dem: Ett som smiler, ett som er sint, ett som er lei seg og ett som er redd. Legg arkene på gulvet. La barnet trekke lapper som beskriver ulike situasjoner: «Mamma ligger i sengen sin og gråter.» Be barnet gå til den følelsen det får da. «Hvor kjenner du det i kroppen? Hvordan kjennes den følelsen? Hvilken farge har den? Hva pleier du å gjøre når du kjenner den følelsen?»

Hjelp eventuelt barnet med å finne mer hensiktsmessige måter å håndtere følelsen.

Hva kan konkret gjøres for at hverdagen skal bli lettere for barnet?

Bli enig med ungdommen om hvilke begreper dere skal bruke, og spør konkret om hvordan han eller hun forstår de enkelte begrepene.

Ungdommer er ofte opptatt av om tilstanden er arvelig eller «smittsom».

«Noen ungdommer jeg har snakket med er redde for at de selv skal få rusproblemer eller psykiske vansker. At det er arvelig. Er det noe du har tenkt på?»

«Barn og unge kan arve noe vi kaller sårbarhet for å utvikle egne rusproblemer eller psykisk sykdom. Som barn lærer man for eksempel fra foreldrene sine hvordan man skal løse problemer. Din mamma prøver å få det bedre med å drikke, men det er ikke lurt, fordi hun mister kontrollen og alt blir mye verre. Du har mulighet til å bli bevisst hva slags forhold du vil ha til rusmidler. Du kan for eksempel bestemme deg for ikke å begynne å røyke, og vente med alkohol til du er over 18 år»

Ikke tematiser alt på en gang, møt ungdommen der han eller hun er.

«Hvis du er bekymret for at du kan få samme sykdom som pappa så kanskje vi skal gjøre avtale med en som du kan snakke med?»

«Hva tenker du om det jeg har sagt nå?»

Ungdommen trenger også å få snakke om konsekvenser av og frustrasjoner knyttet til foreldrenes tilstand.

«Du har fortalt at det er ofte pappaen din sier at han skal komme på fotballtreningen, men så klarer han ikke å holde det. Hvordan er det for deg?»

Det kan være verdifullt å også framheve gode minner. «Kan du fortelle om en gang da pappa kom til fotballtreningen?»

Noen ungdommer har selv erfaring med psykiske vansker eller bruk av rusmidler.

«Har du prøvd alkohol selv? Hvordan opplevde du det?»

Ungdommer kan også ha nytte av å bli kjent med hvilke lover som

gjelder, og hvorfor de finnes. Det er dessuten viktig at ungdommer får vite hvor de selv kan få hjelp.

Lag eventuelt en kriseplan sammen med ungdommen. «Hva kan du gjøre hvis det skjer igjen?»

Det er viktig at ungdommen ikke sitter igjen med en følelse av ansvar for den voksnes muligheter for tilfriskning.

Noen barn og ungdommer vil ha behov for henvisning til ulike hjelpe-tjenester. Henvisning til BUP gjøres via fastlege og i samarbeid med foreldre.

4.3 Forklare ulike ord og begreper for barn

Forklaringene nedenfor er ment å være en starthjelp – de er ingen fasit. Forklaringer og begrepsbruk bør avtales med foreldrene. Samtidig må du være bevisst på å ikke bidra til bagatellisering, hemmeligholdelse, bortforklaringer og ord som dekker over virkeligheten. Som fagperson skal du ha fokus på å snakke sant og være ærlig. Dersom det er forhold som foreldrene ikke ønsker at barnet skal få kjennskap til bør du akseptere foreldrenes ønske, med mindre du mener det er svært viktig for barnet å få vite om. I så fall må dere finne en måte å bli enige om det. (Se Osen m.fl. 2015)

Rusmiddelbruk

Finn ut hva barnet allerede vet. Spør barnet om hvilke rusmidler det kjenner til, og eventuelt hvordan disse rusmidlene virker? Bruk eksempler som er tilpasset barnets situasjon.

«Noen sier at ekte god rus er når man ikke bruker rusmidler. For eksempel å hoppe på trampoline, da er det som om munnen smiler av seg selv og de kjenner seg glade. Noen sier at det å høre fin musikk kan være som rus, andre opplever å være forelsket, score mål eller gå tur på fjellet er som rus – er det noe du kan komme på som gjør at du kjenner det bobler inni deg eller at du får lyst å rope høyt av glede eller danse?»

- *«I Norge er det lov for voksne å bruke alkohol. Andre rusmidler, som hasj, amfetamin og heroin, er ulovlige.»*
- *«De fleste foreldre bruker av og til alkohol, enten øl, vin eller sprit. Noen liker å drikke alkohol når de skal spise god mat eller kose seg sammen med venner. Det betyr ikke at de er avhengig.»*
- *«Noen kan bli glade og litt muntretøysete, men på en rar måte når de bruker alkohol eller andre rusmidler. Noen kan bli sinte og irriterte, sløve eller triste. Andre kan bli trøtte eller orker ingen ting. Da er ikke rusen artig lenger»*
- *«Hvis voksne drikker for mye kan alkohol virke slik at man får annerledes stemme, lukter rart eller sjangler når de går»*
- *«Selv om voksne synes det er hyggelig synes ofte ikke barn det er greit at foreldrene drikker alkohol. Noen kan bli redde fordi de liksom ikke kjenner igjen mammaen eller pappaen sin»*

Rusmiddelmisbruk / avhengighet

- «Mange foreldre som drikker alkohol tåler det bra. Men når man ikke tåler alkohol, drikker for mye eller for ofte, kan det bli vanskelig å gjøre mamma-/pappa-ting – som å stå opp om morgenen, lage frokost og matpakke, leke, hjelpe med lekser og trøste ...»
- «Noen ganger kan voksne som er fulle gjøre dumme ting slik at barn blir ordentlig redde. Det kan være at de krangler eller slåss, sovner med sigarett i senga eller går ut på kvelden slik at barna blir alene hjemme.»
- «Noen barn har opplevd at foreldrene har tatt dem med i bil når de har tatt rusmidler. Det skal ikke voksne gjøre, det er ulovlig og er veldig skremmende for barn»

«Når en person bruker så mye rusmidler at det blir problemer, enten i familien eller på jobben, eller slik at kroppen tar skade av det, da kaller vi det rusmiddelmisbruk eller avhengighet. Da vokser tanken på alkohol eller tabletter eller narkotika seg større og større, og etter hvert kan den bli så stor at det ikke er plass til så mange andre tanker. Mange kjenner det i kroppen eller kan bli veldig urolige eller sinte dersom de ikke får tak i rusmiddelet som de er avhengige av. Da gjør de nesten alt for å få tak i alkohol eller tabletter eller narkotika, og bryr seg lite om hvordan andre har det. Kroppen, tankene og følelsene vil ha rusmiddelet selv om det blir vondt for de andre i familien. Mange har lyst til å slutte, men det kan være veldig vanskelig og de vil trenge hjelp fra voksne som kan mye om dette.»

Prøv å sammenligne med barnet: Er det noe barnet tenker at det ikke klarer seg uten? Mobil, Ipad, dataspill, godteri ...

«Har du hørt om andre ting man kan være avhengig av? Sigaretter for eksempel? Eller dataspill? Mange prøver å slutte flere ganger før de kanskje klarer det til slutt.»

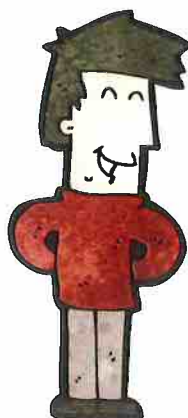
Undre deg og utforsk om dette er noe barnet kjenner igjen og har opplevd, og oppmuntre til å fortelle dersom barnet er åpen for det.

Rusmisbruk og avhengighet kan også forklares nesten som en kamp mellom det gode og friske og det dårlige og syke. Figur 3, 4 og 5 viser ulike måter å illustrere dette på.

«Pappa har på en måte to lyster eller krefter i seg som trekker i hver sin retning»

Figur 3

Pappa som to personer: Hvordan er disse? Hvordan ser de ut, hva gjør de, hva sier de ...?



Skriv inn punktvis hvordan pappa er da:



Skriv inn punktvis hvordan pappa er da:

Figur 4

Alle har dårlige dager innimellom, men voksne som har rusproblem eller er psykisk syke har ofte flere dårlige dager og dagene er dårligere enn om en er frisk.

Barnet får fortelle om en dag når mamma fungerer bra og ikke ruser seg, og en dag når mamma er ruset. Du kan hjelpe barnet med å se forandringene som skyldes rusen/ sykdommen:

**Når mamma har en god dag /
er frisk:**

Skriv inn hvordan dager er fra start
til slutt. Start med:

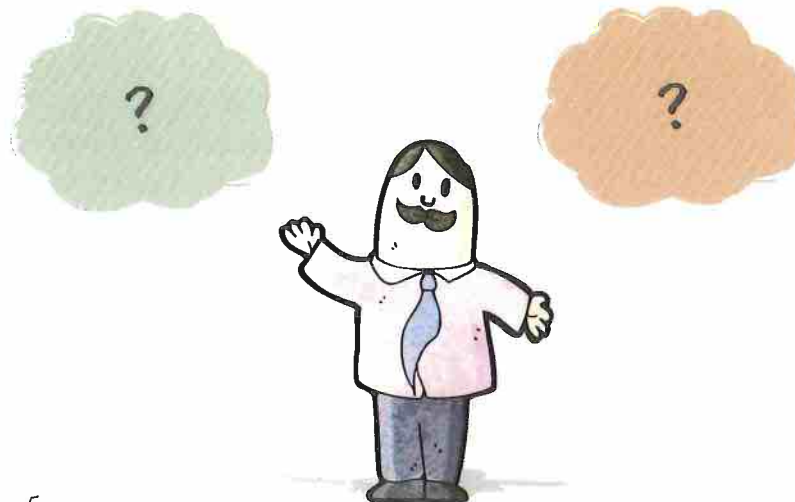
- Hvem vekker deg? (morgenstell, frokost, stemningen m.m.)
- Hva kjenner du inni deg på slike dager? (følelser – hvor kjenner du dem?)

**Når mamma har en dårlig dag /
er syk:**

Skriv inn hvordan dagen er fra
start til slutt. Start med:

- Hvem vekker deg?
- Hva kjenner du inni deg på slike dager?

Vær oppmerksom på at enkelte barn opplever at også de gode dagene er vanskelige. De klarer ikke / tør ikke å glede seg over situasjonen, men venter på neste «dårlige dag».



Figur 5

«Den ene lysten er grønn og vil at pappa skal være edru og snill og god mot barna sine, leke med dem, gå på jobben, kjøre bil, handle, smøre matpakke, hjelpe til med lekser, trøste og gjøre vanlige pappa-ting. Denne grønne lysten forteller pappa at Per blir lei seg når pappa drikker, og at det ikke er bra for pappa med alkohol. Den sier at pappa må være sterk og ikke drikke mer. Hva skal vi kalle den lysten syns du?»

«Den andre lysten er rød, den prøver å lokke pappa til å drikke, den sier at pappa liker godt alkohol, at det ikke gjør noe at han drikker, og at pappa skal gjøre det han har lyst til. Den sier også at pappa ikke skal bry seg om at barna eller de andre blir redde eller lei seg. Hva kan vi kalle denne lysten?»

«Disse to lystene kjemper om å få pappa til å gjøre det de vil.»

De to variantene av samme person kan også omtales som ja-person og nei-person, gode og slemme krefter som påvirkes av rusmidler – snakk med foreldrene om hvilke begreper som kan være mest forståelige for barna.

«I behandling er det viktig å gjøre den gode personen så stor som mulig, slik at pappa hører mest på den, og den slemme personen så liten som mulig, og mest mulig usynlig.»

Bruk for eksempel dukker eller bamsene som finnes i selvhjelpsmateriellet «Psykologisk førstehjelp» for barn/ungdom (Gyldendal)

Foreldre som preges av abstinens eller fyllesyke er sjelden gode omsorgspersoner. Mange barn har opplevd dette.

«Når noen drikker for mye alkohol, eller hvis noen er avhengig av alkohol eller tabletter, kan de bli veldig dårlige når de slutter å bruke det.»

«Når rusmidlene går ut av kroppen, kan man for eksempel oppleve det som en skikkelig forkjølelse, og man trenger å hvile mye. Noen blir kvalme, noen kaster opp, noen får hodepine eller vondt i kroppen, noen er trøtte og noen blir sinte. Mange synes derfor at det er vanskelig å slutte. Hvis de tar rusmidler igjen, vil plagene gå over. Derfor er det noen begynner igjen selv om de hadde bestemt seg for å slutte».

Abstinenser / fyllesyke

«Mange barn skjønner når pappa kommer til å starte med rusmidler igjen eller bli deprimert igjen. De merker små forandringer hos foreldrene som de har sett flere ganger før. En gutt fortalte meg at når mamma pyntet seg og dro til byen så visste han at hun kom til å drikke. Er det noe som du kan merke hos din mamma eller pappa? Har du tenkt på det? Hvordan kan du merke at pappa planlegger å begynne å drikke igjen eller holder på å bli trist igjen?»

Rusbehandling

Det finnes mange typer rusbehandling. Forklaring må tilpasses det enkelte barnet. Avtal med foreldrene hvilken forklaring de ønsker du skal bruke.

«Når noen ønsker å få hjelp til å slutte å bruke rusmidler, kan de få behandling. Noen bor et annet sted mens de får behandling, mens andre kan bo hjemme.»

Hvis forelderer får behandling på institusjon: *«En institusjon er en slags skole eller et kurssted hvor man kan lære seg å leve uten rusmidler. På institusjonen jobber folk som er veldig flinke til å snakke med mennesker som er avhengig av rusmidler sånn som mammaen din. Hun får også oppgaver hun kan øve seg på. Mange må tilbake til institusjonen flere ganger for å bli helt friske, og noen klarer ikke å bli helt friske».*

Hvis forelderer er på sykehus: *«Hvis du skader deg eller blir veldig syk, må du kanskje til lege eller på sykehus. Pappa er på sykehus nå fordi han ikke greier å slutte med rusmidler, er veldig lei seg og redd. Der prøver de å hjelpe ham til å slutte å drikke, få det bedre, bli friskere.»*

Vær konkret overfor barnet når du forklarer, og fortell om de ulike delene av behandlingen. Still gjerne spørsmål underveis for å sjekke om barnet har forstått det du har sagt. Vær ærlig med hensyn til hva behandlingen kan føre til. Ikke lov noe du ikke kan holde, for eksempel at pappa kommer til å slutte å drikke eller skal bli helt frisk. Si eventuelt noe om erfaringer fra andre: *«Det er vanlig for mange at de må i behandling flere ganger. Det er noen som blir fortere friske, og så er det noen som aldri klarer det. Vi skal i alle fall hjelpe pappa så godt vi kan.»*

Snakkemedisin

Bli enig med foreldrene om hvilke ord og begreper det kan være greit å bruke. Dersom du bruker ordet snakkemedisin, er det lurt å sjekke ut hvilke assosiasjoner barnet har til ordet medisin. Tenker barnet på medisin som behandling, eller tenker det på medisin som noe man ruser seg på?

«Vet du hva medisin er?» «Hvorfor bruker vi medisiner?» «Hvilke medisiner kjenner du til?»

«Å snakke om det som er vondt og vanskelig, kan være god medisin.»

«Noen ganger når vi har vondt i hodet, kan vi ta en Paracet – da blir det mindre vondt. Når vi er syke, må vi av og til ha medisiner som hjelper kroppen til å bli frisk. Når noen har rusproblemer eller tanksykdommer, kan de også trenge medisiner – noen ganger kan det være medisin å ta tabletter, men det vanligste er snakkemedisin. Det betyr at de snakker med andre voksne som kan mye om rusproblemer og psykisk sykdom» (Se Osen m. fl. 2015)

4.4 Psykisk sykdom

I dette kapitlet finner du tips til hvordan du kan snakke med barn om psykiske plager, og hvordan du kan forklare noen av de vanligste begrepene. Det kan være lurt å ha en punktliste over typiske tegn for den aktuelle lidelsen. Barnet og forelderen kan merke av de punktene som har vært fram-tredende. Husk at barnets opplevelser kan være forskjellig fra den voksnes. Diskuter med foreldrene hvilken forklaring som er mest relevant. (Se Osen m.fl. 2015).

Forklaringene skal tilpasses den konkrete situasjonen som barnet befinner seg i, og hvilken alder barnet har.

Tankesykdommer

På nettsiden www.krisepsykologi.no beskriver barnepsykolog Magne Raundalen en måte å gå fram på for å forklare barn om tankesykdommer. Han bruker fargeblyanter og papir og tegner tankene som friske, grønne og fine loddrette streker, gjerne med blomster på.

«Disse frodige, grønne og friske tankene er inne i hodet, i hjernen. Hjernen trenger lys og varme for at tankene skal holde seg friske. Når man får en tanke-sykdom som heter depresjon, blir det mørkt og kaldt der inne tankene skal vokse og gro. Da begynner de å visne»

Fargelegg gjerne med brunt. Brunfargen viser hvordan tankene faller sammen og visner.

«Men det er noen tanker som ikke har visnet helt. De tenker: Jeg må få hjelp, jeg må snakke med noen som kan hjelpe meg med tankesykdommene, jeg må få medisin ... Ingen med tankesykdommer kan få hjelp av barn. De må få hjelp av doktor eller psykolog som har gått mange år på skoler og lært om tankesykdommer» (Raundalen).

Depresjon

«Depresjon kan ligne på det å være lei seg, men det er likevel en stor forskjell. Alle er lei seg innimellom, det er helt normalt. Men når pappa er deprimert, er det som om alt blir så tungt, og han trenger hjelp av noen voksne for å komme ut av det. Noen ganger trenger han å være på sykehuset noen dager» (Ruud, 2011, side 189).

«Depresjon er en tankesykdom – det betyr at man har problemer med å tenke på noe annet enn det som er trist og leit. Når noen er deprimerte kan de ha vanskelig for å smile. Noen har triste øyne, og noen blir ikke glade selv om det skjer hyggelige ting. Noen gråter og sover mye. Noen kan si ting som sårer andre, og noen blir lett irriterte. Deprimerte har mange dårlige dager over lengre tid. Deprimerte har ofte ikke energi til å være den mammaen eller pappaen de ønsker å være. Er dette noe du kjenner igjen? Er det andre ting du har sett hos mamma eller pappa?»

Fokuser på det barnet har sett og opplevd. Lag gjerne en punktliste sammen med barnet.

Her er historien om Lise og hva behandleren sa til henne: «Mamma har noe vi kaller psykisk sykdom, det er en slags tankesykdom og en følelsesykdom – den gjør at mamma har mange triste tanker i hodet sitt og mange triste følelser i hjertet sitt. Når mamma har triste tanker og følelser, blir det mindre plass til de glade tankene og de glade følelsene – mamma er deprimert! Slik har hun hatt det i mange år, og spesielt om vinteren. Men nå får mamma hjelp av noen som kan mye om tankesykdommer, og hun får snakkemedisin, det betyr at mamma snakker om de triste tankene og følelsene med en dame som heter Bjørg.»

Angst

«Det mamma har, heter angst. Det kan ligne på det å være redd. Når vi er redde, kan vi få trøst slik at det går over. Når mamma har angst, er det som om hun ikke helt vet hva hun er redd for. Da trenger hun hjelp. Hun trenger noen å snakke med som kan mye om angst, og kanskje trenger hun medisiner.»

«En «alarm» gir kroppen beskjed om at det er fare på ferde, og at man må reagere. Hvis man er mørkredd, vil «alarmen» reagere når det blir mørkt. Angst kan være en slags redsel fordi man for eksempel har opplevd noe vondt eller skremmende. Kroppen vil kjenne det igjen, og «alarmen» vil si ifra. Angst oppleves som veldig mye farligere enn det er.»

«Har du vært redd for noe som du ikke er redd for lenger? Kanskje du vil fortelle hva det var og hvordan det gikk over?»

«Når mamma har angst, er det vanskeligere å få det til å gå over.»

Film: Alfred Jr. og skyggen (som ligger åpent på Youtube)

Bipolar lidelse

«De som har denne sykdommen svinger veldig i humøret sitt. De veksler mellom å være fullstendig nedfor og lei seg til å ha et stort overskudd av energi. Når de er lei seg er de deprimert og orker ikke gjøre noe. De synes ofte det ikke er vits i noe og ligger mye i senga si. Så kan de svinge til å bli «overgira» og har energi til å gjøre alt. Det kalles manisk. Da kan de oppleves som veldig glade og har ofte mange ideer og tanker om ting de ønsker å gjøre.»

«Sykdommen er veldig forskjellig fra person til person. Noen har bare depresjon, andre er bare veldig aktive, altså bare maniske, og noen har begge deler. Mamma har begge deler. Du husker sikkert da hun bare lå hjemme og var lei seg, og så snudde det og så begynte hun å skulle gjøre alt på en gang. Handle i nettbutikker, ringe i telefonen og styre i vei» (Thorsen 2004).

Bruk gjerne en punktliste over vanlige symptomer.

«Det er sann at hvis de som har bipolar sykdom blir veldig lei for noe eller det skjer noe spesielt, kan det gjøre at de blir syke en stund. Det er ikke alltid de samme tingene som utløser det, og da kan de andre i familien lett få skyldfølelse. Er det noe av dette du kjenner igjen?»

Psykose

«Når noen er psykotiske, kan de ha vanskelig for å skille mellom fantasi og virkelighet. De kan for eksempel ha forestillinger om verden som vi andre ikke forstår. Det kalles vrangforestillinger. Noen kan også se ting eller høre stemmer, som ikke er der i virkeligheten. Det kalles hallusinasjoner. De som er psykotiske føler ofte at verden blir rar og fremmed.»

«Dette kan være uforståelig og skremmende for andre, særlig for barn. Det er derfor viktig at barn får forklart dette, og at de kan snakke med noen voksne.»

Bruk eksempel fra hverdagen til barnet.

«Det kan være mange ulike grunner til at en person blir psykotisk. Når man sover veldig lite over lang tid, opplever store påkjenninger som for eksempel mye stress, sykdom eller andre livskriser, eller når man bruker mye rusmidler kan man bli psykotisk. Det kan også være ett av tegnene på en sykdom som kalles schizofreni.»

4.5 Snakk om følelser

Barn som lever med rusproblem eller psykisk sykdom i familien kan ofte ha problem med eget følelsesregister. Ikke sjelden kan det ha sammenheng med at barnet har blitt utsatt for mange situasjoner og hendelser som har vært emosjonelt krevende og som barnet ikke har fått hjelp til å forstå, bekrefte og bearbeide. At barnet lærer å gjenkjenne, akseptere, regulere og dele egne følelser med andre vil være helsefremmende for barnet.

Sentrale spørsmål kan være:

- Hvordan kan du kjenne igjen følelser?
- Hvor i kroppen kan de sitte?
- Hvordan håndterer du de følelsene som dukker opp?
- Hvordan kan du vise dem til andre?
- Hvordan kan du snakke om følelser?

Ved å knytte følelser til konkrete situasjoner barnet har opplevd, kan du hjelpe barnet til å forstå mer av hvordan hendelser, følelser, kroppslige reaksjoner og følelsesuttrykk henger sammen. (Amundsen og Melkeraaen 2015)

Kanskje barnet kan fortelle om en episode hvor det hadde en spesiell følelse. Gi barnet tid til å fortelle om følelsen, når den oppstår, og hvordan den oppleves og hvordan barnet kan vise følelsen.

Barn kan virke glade på utsiden, men kjenne seg triste, redde eller sinte inni seg. Bruk gjerne en papp-tallerken der barnet får tegne ansiktet med følelsen som vistes på utsiden, knyttet til en spesiell hendelse. På baksiden kan barnet tegne hvilken følelse det hadde det inni seg når dette skjedde.

Bruk gjerne eksempler som beskriver og viser at de forskjellige følelsene er helt normale. Å leke eller å lage egne historier kan brukes til å snakke om ting som gjør oss glade, hva vi er redd for, eller hva som er morsomt. Bruk gjerne egne eksempler:

«Jeg fikk en gave, og jeg ble så glad og det kjentes ut som om hele kroppen jublet.»
«Når moren min ble syk, ble jeg så redd at det kjentes ut som om jeg ble lam i hele kroppen.»

«Det er vanlig å ha flere forskjellige følelser for foreldrene sine, særlig når de gjør oss redde eller triste. Det er helt vanlig å være både sint på og glad i mamma eller pappa samtidig.»

«Er dette noe du kjenner igjen? Når pleier du å ha det sånn?» «I hvilke situasjoner pleier du å få den følelsen? Hvor i kroppen kan du kjenne det? Hvordan kjennes det ut? Hva pleier du å gjøre når du får det slik?»

«Siden vi alle har vårt eget hode, vår egen kropp og våre egne følelser, kan du ha andre følelser enn broren din eller mammaen din. Du kan synes at pappa er dum, mens broren din synes han er en supermann. Det betyr ikke at noen tar feil, det er bare at vi kan oppleve ting forskjellig. Er dette noe du har merket?»

Fortell barnet noe fint som forelderen har sagt om det, og hvor glad forelderen er i barnet. På den måten kan du bidra til å styrke det positive mellom barnet og forelderen.

Historiene i heftet «Når mamma eller pappa ruser seg» (Organisasjonen Voksne for barn 2015) er fine å lese sammen med barnet. Også filmen «Alfred og skyggen» er fint utgangspunkt til samtale om følelser. (Se Filmer side 57.)

Anerkjenn følelser som barnet har

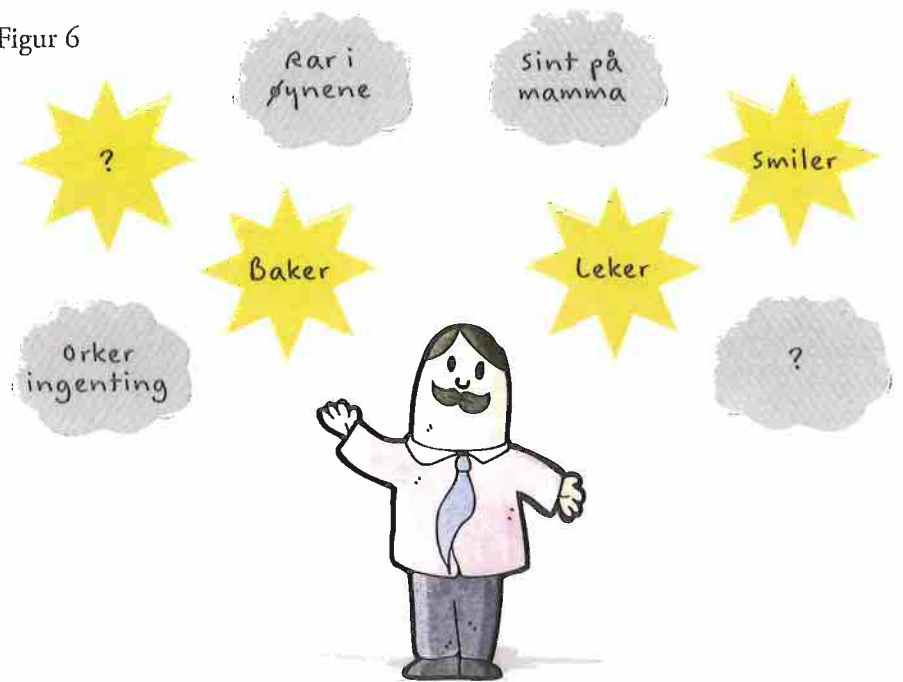
Det er viktig å hjelpe barnet til å anerkjenne og normalisere alle følelser, særlig de «forbudte» og skambelagte følelsene som barnet kanskje aldri har snakket med noen om.

Vær oppmerksom på at mange barn opplever at de gode dagene (når mamma er frisk) kan være like vanskelige som de vonde dagene. Barn trenger ofte tid til å omstille følelsene sine. Ofte har barnet erfaring med at de gode stundene kan være kortvarige. Derfor venter det på at de skal erstattes av noe negativt.

«Mange barn har sagt at de synes det er vanskelig når mamma er frisk og glad, eller edru, fordi de tenker hun snart blir trist eller begynner å drikke igjen. Kanskje du også har hatt det sånn?»

Du kan for eksempel fylle ut figur 6 sammen med barnet som utgangspunkt for å snakke om følelsene.

Figur 6

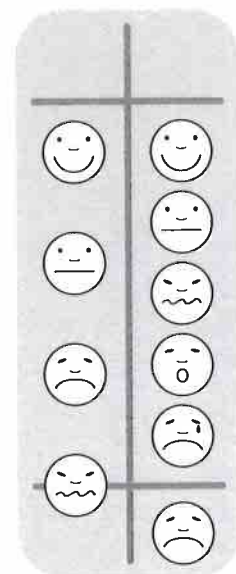


Lag gjerne en tegning av forelderen (se figur 6), og la barnet skrive inn de vonde tingene i grå skyer rundt forelderen og de gode tingene i gule stjerner på tegningen. Dette kan hjelpe barnet til å bli bevisst på at forelderen har både gode og mindre gode sider, og kan gjøre det lettere for barnet å snakke om hvordan det oppleves.

Figur 7 Følelsetermometer

Du kan eventuelt bruke et følelsetermometer der barnet markerer på skalaen.

«Hvordan er det å være deg i dag? Hvordan har du det inni deg nå? Hva skal til for at du kanskje kan komme høyere opp på følelsetermometeret tror du?»



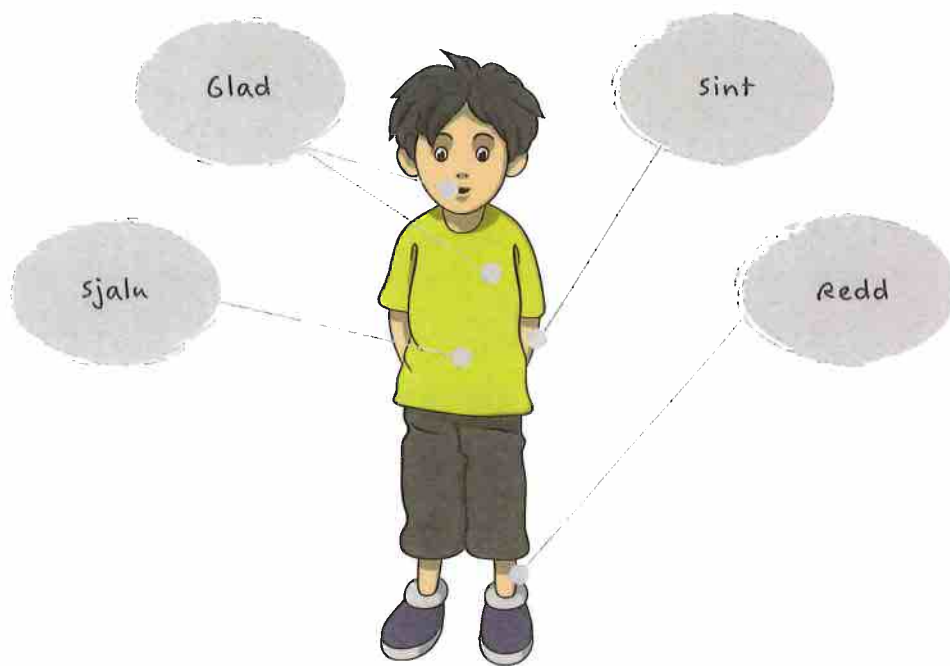
Hva vi viser

Hvordan vi har det inni oss

Ta gjerne utgangspunkt i en tegning av kroppen (se figur 8) og få barnet til å vise, skrive på og fargelegge hvor i kroppen de ulike følelsene kjennes. Det kan bidra til at barnet lettere blir kjent med følelsene sine.

Slike spørsmål kan hjelpe barnet til å finne en måte å håndtere følelsene sine på.

Figur 8



Kjærlighet / Være glad i

Det er viktig at du hjelper barnet med å se andre sider ved forelderen enn rusproblemet eller den psykiske lidelsen. Mamma eller pappa er så mye mer. Siden barnet er i en ambivalent og ukjent situasjon er det viktig at du gir noe til barnet først for å hjelpe det i gang og skape trygghet.

Fortell barnet noe fint som forelderen har sagt om det og foreldrenes følelser av kjærlighet til barnet. «Pappa fortalte meg at du liker så godt å spille håndball. Han har også sagt at han er veldig glad i deg og stolt av deg. Han har sagt at du og lillebroren din er det viktigste i livet hans. Det kan kanskje være vanskelig for deg å forstå når pappa gjør så mange ting som sårer deg og gjør deg ulykkelig.»

Håp

Det er viktig å hjelpe barn å opprettholde håp om at det skal bli bedre.

«Det største ønsket til mange barn, er at pappaen skal slutte å bruke narkotika eller bli frisk av psykisk sykdom. De vil så gjerne at pappaen skal gjøre vanlige pappating, og at han skal være sammen med dem slik som andre pappaer. Noen pappaer trenger lang tid på behandlingen sin, og noen må i behandling flere ganger. Vi skal prøve å hjelpe pappa så godt vi kan. Hva ønsker du at vi skal hjelpe pappa med?»

Skam

Skam er kanskje en av de aller sterkeste følelsene som preger familier med rusproblem og psykisk sykdom, og det er knyttet mye stigma og tabu til skam. Det er derfor viktig å skape åpenhet og hjelpe familien til å snakke om opplevelsen av skam. Barnet trenger også å få vite at det er mange barn som

har det likedan og at rusproblem og psykisk sykdom er sykdom på lik linje med andre lidelser.

«Noen ganger kan det være sunt å kjenne på skam. Når man har gjort noe galt eller dumt og skammer seg etterpå, så vil den følelsen minne en på at man ikke skal gjøre det igjen. Men Anne hadde ikke gjort noe galt. Hun skammet seg over foreldrene sine.» Ruud, 2011).

Det er annerledes når skammen er knyttet til andre, og viktig å bidra til å frigjøre barnet fra foreldres skam selv om foreldrene ikke endrer seg.

Sinne/hat

Det er viktig å normalisere at det er vanlig å være sint. Bruk gjerne eksempler på at andre barn har vært sinte på mammaen/ pappaen sin, og at det er helt normalt og lov. Snakk om hva som utløste sinnet, hvordan de viste sinnet sitt, og hvordan det gikk over, og eventuelt om andre følelser som oppstod, for eksempel skyld eller skuffelse.

*«Noen barn har fortalt meg at de av og til blir kjempesint for at pappaen eller mammaen ikke slutter å drikke eller stadig bryter det de har lovet. En gutt sa at han en gang tenkte at mammaen like gjerne kunne være syk resten av livet. Da fikk han veldig dårlig samvittighet for at han tenkte det. Men det kan være helt normalt og det betyr ikke at man faktisk ønsker det». Vi kan være veldig glad i noen og likevel kjenne sinne og hat. Kanskje du har kjent det slik noen gang?»
«Hva gjør du når du kjenner i knyttnevene at du blir sint?»*

Trist

«Å være trist er det motsatte av det å være glad. Følelsen av tristhet kan komme når det skjer noe vi ikke ønsker, når vi krangler med venner eller når vi mister noe.»

«Mange barn forteller at de blir triste når foreldrene kjefter på dem eller når foreldrene ruser seg». Hva blir du trist av?»

«Noen kjenner at de er triste, men skjønner ikke hvorfor, og det er også helt normalt. Har du hatt det slik? Kan du huske hvordan det var?»

Når barn ikke klarer å formidle følelsen, kan de få tips om hva som kan hjelpe:

- *«Prøv å tegne tristheten, og tegn deretter en glad følelse. «Hvordan ser følelsen ut?»*
- *«Snakk om det som er slitsomt, men ikke snakk om det hele tiden.»*
- *«Gjør noe du ikke har gjort før eller vanligvis ikke gjør, for eksempel en ny aktivitet.»*
- *«Det er kanskje ikke så lett å tenke på at noe kan være morsomt eller godt når man er trist. Men det hjelper. Hjernen forstår at det er morsomt, og kroppen husker at du pleide å like det. Spesielt bra er det å gjøre ting der kroppen er i bevegelse. Å røre på seg hjelper faktisk. Ikke fordi det er så nyttig å være rask, men fordi et stoff i hjernen (serotonin) frigjøres ved bevegelse. Dette stoffet hjelper deg til å føle deg bedre. Og stoffet får fart på seg når kroppen er i bevegelse.»*
- *«Gjør noe som du vanligvis synes er godt eller moro – bade, dra på fisketur, se favorittfilmen enda en gang. Det er bra at kroppen får litt fri fra det som er tungt og vanskelig.»*

(Se Nettsider side 57.)

Skyld

Du kan dele en fortelling med barnet: «Noen barn jeg snakker med har tenkt at det er deres skyld at mamma eller pappa drikker for mye alkohol, bruker narkotika eller har psykisk sykdom eller at ikke forelderen blir frisk. Har du noen gang følt det når det gjelder din pappa, eller er det noe annet du har kjent skyld for?»

Dersom barnet vil, la det formidle hvordan det kan oppleve skyld.

Anerkjenn at det er helt normalt å ha mange ulike følelser.

Nedenfor er et eksempel fra boken «Hvorfor spurte ingen meg» (Ruud 2011)

Barnet: *«Det var nok min skyld at pappa tok en overdose, jeg passet ikke på!»*

Behandleren: *«Du tenker at det er din skyld, siden du ikke var hjemme. Hm ... fortell om hvordan du tenker?»*

Barnet: *«Det er vanskelig at det skjedde akkurat når jeg var på overnattingsbesøk.»*

Behandleren: *«Tenker du da at det er ditt ansvar alltid å sove hjemme?»*

Barnet: *«Neei, kanskje ikke, men ...»*

Den voksne utforsker skyldfølelsen sammen med barnet, barnet får bedre tid til å finne ut av det og endre tanken på skylden. Det er lett å avfeie denne følelsen, men da vil ikke barnet få bearbeidet og kanskje ikke endret tankene sine. Det kan være nyttig å spørre barnet direkte:

«Tenker du at det er din skyld? På hvilken måte da?»

«Hva tenker du at du kunne gjort annerledes?»

Mange kan også få skyldfølelse av at de ikke orker å forholde seg til situasjonen mer og trenger en pause fra forelderen.

Flau

Noen ganger blir vi flau. Det kan være når noen gjør noe som vi selv, og kanskje også andre, synes er rart, eller ikke greit, eller når noen oppfører seg på en måte som vi synes er unormalt, pinlig eller nedverdiggende for oss eller for dem som gjør det. Vi kan også bli flau hvis noen gjør noe som vi tenker andre vil snakke stygt om eller le av.

«Når mamma har drukket vin, blir hun veldig blid og tøysete, og får høy, skingrende stemme, og hun prøver å klemme på meg og venninnen min. Jeg blir bare så flau, og jeg har mest lyst å bli usynlig.» «Når pappa kommer på fotballkamp og er manisk og gira så roper han og heier hele tiden. Han skjønner ikke at det er veldig pinlig og flaut for meg».

Spillet Hei – et spill om følelser, tanker og situasjoner kan brukes sammen med barn fra fireårsalderen. Det kan spilles av alle, også med foreldrene. Man trenger ikke å snakke om alle de største og vanskeligste følelsene alltid, men dele de man er trygge på først. (Se Spill side 58.)

Snakke- og skrivemedisin for barn

Se forklaringen foran om snakkemedisin, side 44.

«Kan du huske en gang du ble kjempeglad for noe? Da hadde du sikkert lyst til å dele det med noen? Det er nesten sånn at når vi forteller det til noen, blir gleden dobbel så stor. Kan du huske en gang du opplevde noe skikkelig dumt? Hva gjorde du da? Snakket du med noen om det?»

Prøv å få fram at å dele det vonde med noen, kan være med på å gjøre det vonde mindre.

«Delt smerte er halvert smerte» (Frid Hansen)

Her er forslag til aktiviteter dersom det er vanskelig for barnet å snakke med noen andre:

- skrive dagbok – i dagboken kan barnet skrive akkurat hva det tenker og føler uten at andre leser det
- skrive dikt eller historier
- lage skrytebok – skrive noe pent om seg selv hver dag
- ha en papptallerken til komplimenter – der kan barnet skrive noe pent til seg selv eller få andre til å skrive komplementar til seg på papptallerkenen. Heng den slik at barnet kan se den hver dag

4.6 Andre spørsmål barn kan ha

Er det bare jeg som har det sånn hjemme?

«I Norge er det mange barn som har en forelder som ruser seg eller har psykisk sykdom. Det betyr at på alle skoler er det flere barn som lever i et hjem der foreldre eller søsken har rusmiddelproblemer eller psykisk sykdom, men nesten alle barna tror at de er alene om å ha det sånn hjemme. Noen barn kan gå på kurs for å lære om hvordan de skal få det bedre når en forelder har problemer. På ett av disse kursene var det seks barn. Fire av dem gikk på samme skole, men visste ikke noe om at de andre hadde en forelder som ruset seg eller hadde psykiske problemer».

Hvorfor får ikke barna vite noe?

«Foreldre ønsker å beskytte barna sine mot det vonde, men det er ikke alltid så lurt. Å være bekymret og redd og alene med tankene sine, er ofte verre enn å høre sannheten. Da er det fort gjort å begynne å fantasere litt og blande sammen ønsker og virkelighet. Mange barn har behov for å få andre til å forstå at mammaen er flink og snill, og dikter opp fine historier om henne. Det er viktig og flott å være stolt av mammaen sin, og uansett hvor syk mamma er, vil det alltid være noe hun er god til».

Hjelp barnet med å finne det forelderen er god til.

Kan mamma eller pappa dø av det?

«Det er svært vanlig at barn og unge er redde for at foreldrene kan dø. Det er heldigvis veldig sjelden, men det hender at noen dør dersom de bruker alt for mye rusmidler i mange år.»

«Mange barn har opplevd at de ikke klarer å vekke foreldre som har tatt for mye rusmidler eller medisiner. Det er veldig skremmende for barn og man kan bli redd for at det skal skje igjen. Har du opplevd det noen gang?»

Når barn opplever at en av foreldrene blir innlagt på psykiatrisk sykehus, uten å få forklaring på hva som feiler mamma eller pappa kan naturlig nok barn bli redde for at forelderen kan dø. Det er viktig å formidle at man ikke kan dø av en psykisk lidelse. Noen ganger kan foreldre ønske å avslutte livet fordi de har så mange vanskelige tanker og følelser. Det er derfor viktig å formidle at de kan få god hjelp til å få det bedre i tankene og følelsene sine og dermed unngå at de psykiske problemene tar overhånd.

Ta utgangspunkt i konkrete situasjoner, og ta barnets bekymring på alvor.

Kan jeg få det samme som faren min?

«Vi snakker om at noe er arvelig hvis barn kan være mer utsatt for å få samme sykdommen som foreldre har. Det meste er ikke arvelig når det gjelder rusproblem eller psykisk sykdom. Noen ganger kan man arve det vi kaller sårbarhet. Det betyr at barn lettere kan utvikle problem hvis det for eksempel er mange uheldige ting som skjer i livet.»

«Det vi vet noe om, er at det kan være viktig hvilke valg du vil gjøre etter hvert når det gjelder å prøve rusmidler selv.»

«Det kan være lurt å for eksempel være forsiktig med alkohol dersom du velger å prøve det etter hvert.»

«Det er viktig å delta i gode aktiviteter – jeg har skjont at du driver med fotball» (Ruud 2011, side 190).

Svar ærlig uten å skremme, trekk gjerne fram eksempler som viser at det oft-est går bra, gi håp, fokuser mest på hva som kan forebygge og hva som er gode beskyttelsesfaktorer.

Av og til kan vi ikke gi gode svar på alle spørsmål barn og unge lurer på. Det er selvsagt helt ok å si at «jeg vet ikke», eller du kan tilby barnet å lete etter svaret sammen eller at du prøver å finne ut av det.

Litteratur og andre ressurser

Anbefalt faglitteratur

- Amundsen, J. E. og Melkeraaen, H. (2015). Barn i rusbelastede familier. Kommuneforlaget
- Barth, T., Børtveit, T. og Prescott, P. (2013) Motiverende intervju. Samtaler om endring. Gyldendal
- Bergem, A.K. (2018). Når barn er pårørende. Gyldendal
- Eide, G og Rohde, R. (2009). Sammen så det hjelper. Metoder i samtaler med barn, ungdom og familier. Fagbokforlaget
- Glistrup, K. (2004) Det barn ikke vet, har de vondt av – familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn. Pedagogisk Forum
- Glistrup, K. (2012) Snakk om angst og depresjon ... med barn og voksne i alle aldre. Kommuneforlaget
- Grimsgaard, C. (2019). Om å holde noe av et barns liv i sin hånd: Samtaler mellom profesjonelle og barn som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre: et etisk og narrativt perspektiv. En hermeneutisk og fenomenologisk studie. Høgskolen i Innlandet (Doktoravhandling)
- Hansen, Frid A. (2008). Feige hjelpere og glemte barn - rus og familieliv. psykologtidsskriftet.no
- Hansen, F. (2012) Familieorientert rusmiddelbehandling. Hvordan inkludere familien i behandlingen. Hvordan kartlegge og vurdere barnas situasjon og hjelpebehov. Borgestadklinikken/KoRus Sør
- Haukø, B.H. og Stamnes, J.H. (2009) Barnas Time. En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/ eller rusproblemer har gått ut av produksjon. Tiltaket er beskrevet i Ungsinn.no Forkortet utgave av boka kan bestilles: BrittHelen.Hauko@helse-nordtrondelag.no eller tlf: 90 84 99 32
- Helse Fonna: Helse Fonna (2019): Prosjektrapport Barn som pårørende. www.korus-stavanger.no
- Humerfelt, K.: Fra handlingslammelse til handlingskraft – å identifisere omsorgssituasjonen til barn som har foreldre med rus- og psykiske problemer. Fontene forskning 2/2014 side 31–43.
- Killen, K og Olofsson, M. (2003) Det sårbare barnet. Barn, foreldre og rusmiddelproblemer. Kommuneforlaget
- Killen, K. (2015). SVEKET 1. Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar. 5. reviderte utgave. Kommuneforlaget
- Killén, K. (2019). Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Kommuneforlaget
- Kjønstad, A. (2014). Taushetsplikt om barn. Kommunikasjon og samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten, skoleetaten, sosialtjenesten i NAV og barneverntjenesten. Kommuneforlaget
- Langballe, Å. (2011). Den dialogiske barnesamtalen: Hvordan snakke med barn om sensitive temaer. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Lønne, A.H. (2010) Hvorfor blir pappa så rar? – barn som lever med rus. Hertervig Forlag
- Osen, N.L.; Relling, M.H; Overvik, M. og Glørstad, T. (2015) Barne- og familiesamtaler i psykisk helsevern for voksne. En praktisk håndbok for helsepersonell og barneansvarlige. Kommuneforlaget
- Ruud, A.K., (2011). Hvorfor spurte ingen meg? – kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner. Gyldendal Akademisk
- Ruud T, m.fl. (2015). Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie. Akershus universitetssykehus, Helse Stavanger HF (Stavanger universitetssykehus), Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør, BarnsBeste
- Sandø, T.I. (prosjektleder) (2018). Rus i somatikken. Kartlegging av alkoholbruk hos pasienter inneliggende på somatisk sengepost ved St. Olavs Hospital HF, St. Olavs Hospital HF, Klinikk for rus og avhengighetsmedisin
- Solberg, B. og Glavin, K. (2018). Fedre ønsker en mer aktiv rolle i svangerskapsomsorgen og på helsestasjonen. I Sykepleien Forskning 2018;13(72006):(e-72006)
- Sundfær, Aa. (2012). Goddag, jeg er et barn. Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien. Fagbokforlaget.
- Sundfær, Aa. (2017) Å være barn eller ungdom i familier med rus og/eller psykisk sykdom.
- <http://tidliginnsats.forebygging.no>
- Thorsen, E., Bjørnstad, E.D. og Romedal (2019). Resultater fra en undersøkelse om barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. Rapport. BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- Ulvund, S.E. (2018). Forstå tenåringen din. Cappelen Damm
- Øvreide, H. (2009) Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner. Høyskoleforlaget

E-læring

Barn som pårørende - Kurs for helse- og omsorgspersonell i kommunen. <https://barnsompಾರೆnde.helsekompetanse.no/>

Jeg vet. Læringsressurs for alderstilpasset opplæring om vold, overgrep og mobbing i barnehager og skoler. <https://www.jegvet.no/>

Pårørendeprogrammet. Et læringsverktøy for ansatte i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og helseforetak.
<https://www.pಾರೆndeprogrammet.no>

Snakketøyet. Digitalt verktøy for deg som ønsker å støtte og ivareta barn som er pårørende. <http://www.snakketoyet.no/>

SNAKKE – Samtalehjelp til deg som er bekymret for et barn. <https://snakkemedbarn.no/>

Tips til samtaler med barn og unge. <https://www.korus-sor.no/samtaler-med-barn/>

Vold og seksuelle overgrep mot barn. <http://helsekompetanse.no/kurs/vold-og-seksuelle-overgrep-mot-barn>

Hvordan ivareta barn og unge? Fagfilmer, caser og drøftingsoppgaver og henvisninger til Pårørende-veilederen.
<https://pಾರೆndeprogrammet.no/fag/pಾರೆrendeveilederen/ivareta-barn-og-unge>

Taushetspliktens begrensninger og muligheter for deg som jobber med barn og unge. Fem opplysningsfilmer med refleksjonsoppgaver.
Faglig ansvar: Advokat Kurt O. Bjørnnes. [Forebygging.no](http://forebygging.no).

Lover

Barneloven	§ 35. Foreldreansvaret når foreldrene ikke er gift
Barnevernloven	§ 6-4. Opplysningsplikt
Barnehageloven	§ 21. Opplysningsplikt til sosialtjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten; § 22. Opplysningsplikt til barnevernet
Forvaltningsloven	§ 13. (taushetsplikt).
Helsepersonelloven	§ 10 a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken; § 33. Opplysningsplikt til barnevernet
Opplæringsloven	§ 15-3. Opplysningsplikt til barnevernet; § 15-4. Opplysningsplikta til sosialtjenesten Nasjonale

Nasjonale faglige retningslinjer

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-oppdagelse-av-utsatte-barn-og-unge>

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

Nasjonale fagprosedyrer

Barn som pårørende

Barnevern – bekymring, mistanke og melding. <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/>

Prosedyrekoder for barn som pårørende-arbeid i spesialisthelsetjenesten. (<http://www.barnsbeste.no>)

Pårørendeveileder

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/pಾರೆnde>

Pårørendeveileder, kapittel 5: Informasjon og støtte til barn som pårørende
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/pಾರೆndeveileder/>

Nettsider

<https://avogtil.no/her-kan-du-fa-hjelp/> Oversikt over telefon- og chattetjenester for barn, unge og voksne.
<https://www.reddbarna.no/her-kan-du-fa-hjelp> Oversikt over telefon- og chattetjenester for barn og unge.
<https://ungeparorende.no/> Alderstilpasset informasjon for barn og unge som er pårørende.
<https://www.ung.no/> Offentlig informasjonsnettsted for unge.
<https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/> Barns Beste. Nasjonalt kompetanse-nettverk for arbeid med barn som pårørende.
<https://barnsbesteblogg.com/> Blogg fra Barns Beste. Forskere, politikere, erfaringskonsulenter og helsepersonell deler sin kunnskap og erfaring innenfor feltet barn som pårørende.
<https://parorendeprogrammet.no/hjem> Ressurser for fagfolk - om pårørendearbeid.
www.parorendesenteret.no/hjem Ressurser for pårørende.
<https://www.vfb.no/> Voksne for Barn. Filmer og andre verktøy til arbeid for barn som pårørende.
<https://helsenorge.no/> Egne temasider om barns behov for åpenhet om forelders sykdom, og om tilbud for pårørende innen psykisk helse og rus.
www.forebygging.no
www.snakkomrus.no

Brosjyrer

Barn og rus - Veiviser ved rusproblematikk i familien. <https://www.korusoslo.no/wp-content/uploads/pdfjoiner.pdf>

Filmer

Alfred Jr. & Skyggen - En liten film om å være redd. (2019). Regi: Anne Hilde Vassbø Hagen. For barn i alderen 6-14 år, produsert i samarbeid med Råder for Psykisk helse og med midler fra Extrastiftelsen.

Den nødvendige samtalen – når samtalen handler om bekymringer for et barn og voksnes bruk av alkohol. Utgitt av KoRus Sør Borgestadklinikken. Film og hefte med eksempel på å planlegge, gjennomføre og følge opp en samtale med foreldre, når en er bekymret for et barn. <https://www.korus-sor.no/verktoy/den-nodvendig-samtalen/>

Hvem kan hjelpe Jesper. Animasjonsfilm. Voksne for Barn. En film om Jesper som er fire år. Mammaen til Jesper er sliten. Det er ikke mat i kjøleskapet, og søsteren hans tar ansvar og følger Jesper til barnehagen.

... og hvem ser Johanne? Animasjonsfilm (2016). Voksne for Barn. Johanne er 10 år, og vi får se hvordan hverdagen hennes er når mamma fester. Refleksjonsspørsmål og veileder tilgjengelig.

Hæi. Musikkvideo. Ravi ft. Mia Francke. Ligger på YouTube.

KLOVN – Min pappa drikker. Kortfilm (2019). Regi: Torgeir Kalvehagen. Filmskaperen har brukt minner fra egen barndom til å fortelle en historie om en familie som later som ingenting og at alt er bra. I filmen møter du også barn som forteller hva de ville ha gjort dersom de hadde hatt en mamma eller pappa som drakk for mye alkohol.

Natta pappa henta oss. Dokumentar/animasjon (2017). Regi: Steffan Sandberg. Steffan Strandberg forsøker å forsone seg med barndommen hos en mamma som valgte flasker framfor barna - og om natta som ble avgjørende for ham og lillebroren.

Røverdatter. Dokumentar (2018). Regi: Sofia Haugan. En ganske annerledes far-datter film om Sofia som forsøker å hjelpe pappaen sin inn på rehab, sånn at de kan ha et forhold igjen.

Sinna mann. Animasjonsfilm (2009). Regi: Anita Killi. En fri tolkning av teksten og bildene i Gro Dahle og Svein Nyhus' bildebok Sinna mann fra 2003.

Tegn og signaler hos barn. KoRus Sør Borgestadklinikken. En samtale med psykologspesialist og fagsjef Frid Hansen om viktigheten av å gå bakfor signaladferden som barn kan vise.

Barndommen er nå. KoRus Sør Borgestadklinikken. En samtale med psykologspesialist og fagsjef Frid Hansen om barn som vokser opp i hjem med rus og betydningen av tidlig intervensjon.

Filmarkivet - BarnsBeste/Pårørendeprogrammet. Korte undervisningsfilmer laget av praktiskere, pårørende og forskere. <https://parorendeprogrammet.no/fag/fagfilmer>

Hefter for barn og foreldre

Når mamma eller pappa ruser seg. For barn og tenåringer som lever med voksne som ruser seg.

Hva er det med foreldrene mine? En håndbok for ungdom som har foreldre med psykiske problemer.

Skriv for livet. Tekster med fortellinger fra barn og ungdommer som har foreldre med psykisk sykdom eller misbruksproblemer.

Rusavhengig og forelder. Hjelp til foreldre, til å forstå og ta vare på barna sine til tross for rusavhengigheten

Hvordan hjelper jeg barnet mitt? Håndbok for foreldre med psykiske problemer.

Heftene ovenfor finnes her: <https://voksneforbarn.profundo.no/nettbutikk/alle>

Bøker for små barn

Dahle, G. og Nyhus, S. (2007) *Håret til mamma.* Cappelen Damm

Moundlic, C. (2011) *Skorpen.* Oslo: Gresvik Forlag

Snel, E. (2012) *Rolig og oppmerksom som en frosk. Mindfulness for barn (5–12 år) og foreldre.* Inkludert CD. Arneberg Forlag

Bøker for større barn

Bergem, A.K. (2013) *Pappa'n min er syk i tankene sine.* Oslo: Fagbokforlaget

Bergem, A.K. (2015) *Jeg skal passe på deg.* Oslo: Gyldendal

Bloch Thorsen, G.R. (2009) *Den lille boken om følelser.* Stavanger: Hertervig Forlag

Bloch Thorsen, G.R. (2004) *Elena.* Psyk Opp Forlag

Bohmann, G. (2005) *Over regnbuen.* Borgestadklinikken Blå Kors Forlag

Dahle, G. og Nyhus, S. (2003) *Sinna mann.* Cappelen Forlag, Bok og lydbok (Finnes også som film)

Heskestad, B. (2008) *Gina – det er ikke min skyld.* Hertervig Forlag

Hjellup Lønne, A. (2010) *Hvorfor blir mamma slått?* Hertervig Forlag

Hjellup Lønne, A. (2010) *Hvorfor blir pappa så rar?* Hertervig Forlag

Hjellup Lønne, A. (2010) *Hvorfor gråter mamma?* Hertervig Forlag

Snel, E. (2012) *Rolig og oppmerksom som en frosk. Mindfulness for barn (5–12 år) og foreldre.* Inkludert CD. Arneberg Forlag

Spill

Hei. Et spill om følelser, tanker og situasjoner. Mindme AS. Produsert i samarbeid med BUPA og Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning/ Hertervig Forlag. Kan brukes sammen med barn fra fireårsalderen og opp til ungdomsalder. <https://www.heispillet.com/>

Tilbud for barn, unge og familier

Blå Kors Barnas Stasjon er for familier i sårbare livssituasjoner med minst ett barn i alderen 0–12 år, samt gravide. Barnas Stasjon har avdelinger i flere byer i Norge. Se www.blakors.no/barnas-stasjon/

Blå Kors KOMPASSET gir råd, veiledning og terapi til ungdom og unge voksne mellom 14 og 35 år og har vokst opp i et hjem med alkohol- eller andre rusproblemer. Kompasset har avdelinger i flere byer i Norge. Se www.blakors.no/kompasset/

SMIL – styrket mestring i livet er et gruppebasert lærings- og mestringstilbud for barn og unge som har foreldre som sliter med psykiske og/eller rusrelaterte helseutfordringer. Se www.mestring.no

BAPP Gruppetilbud for barn av foreldre med avhengighets- og psykiske problemer RKBU Midt-Norge

Målet med BAPP er å sette i gang forebyggende tiltak i kommunene for å redusere belastningen for barn av foreldre som sliter med avhengighet eller psykiske problemer. BAPP finnes i enkelte kommuner i Midt-Norge.

Se www.ntnu.no/rkbu/bapp

Organisasjonen Voksne for Barn

Voksne for Barn er en ideell medlemsorganisasjon som jobber for barns oppvekstvilkår og psykiske helse. De samarbeider med kommuner og spesialisthelsetjenester. Se www.vfb.no

Organisasjonen BAR – Barn av rusmisbrukere har ulike tilbud til barn og unge som er vokst opp i familier med rusbelastning. Se www.barnavrus.no/tilbud

KONTAKTOPPLYSNINGER:

Kompetansesenter rus - Midt-Norge

Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin,

St. Olavs Hospital HF

Tlf: 73 57 30 00

www.stolav.no/korus

