

Barneperspektivsamtales+, et familiefokusert verktøy for brukermedvirkning

Child Talks +, A family focused tool for user participation

Kjersti Bergum Kristensen

postdoktor, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord), Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

kjersti.b.kristensen@uit.no

Camilla Lauritzen

professor, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord), Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

camilla.lauritzen@uit.no

Charlotte Reedtz

professor, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord), Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

charlotte.reedtz@uit.no

Sammendrag

Når en forelder har en psykisk sykdom, påvirkes hele familien. Pårørendes medvirkning er viktig for å gi god og riktig hjelp til disse familiene. Det er lovpålagt å gi informasjon og støtte til barn som er pårørende, noe som er essensielt for å trygge barna. Barna må få mulighet til å fortelle helsepersonell hvordan de opplever situasjonen, slik at helsepersonell kan tilrettelegge for å støtte og ivareta barna på best mulig måte. Tiltaket Barneperspektivsamtales+ er et godt eksempel på hvordan helsepersonell kan arbeide for å fremme barns medvirkning. Hvordan helsepersonell kan tilrettelegge for og møte utfordringer knyttet til barns medvirkning, blir drøftet.

Nøkkelord

Barneperspektivsamtales+, pårørende barn, brukermedvirkning

Abstract

When a parent has a mental illness, it affects the entire family. Family involvement is crucial for effective support. It is a legal requirement to provide children with information and support, which is essential for helping them understand their situation. Children must be given the opportunity to express their views to enable professionals to support them in the best possible way. The intervention *Child Talks+* serves as a good example of how to promote children's involvement. The ways in which professionals can facilitate and address challenges to children's participation are discussed.

Keywords: Child Talks +, Children of parents with a mental illness (COPMI), user participation.

Barn som pårørende sin medvirkning i psykisk helsevern for voksne

Barn til foreldre som har psykiske helseutfordringer, omtales som *barn som pårørende* i lovverket og forskningslitteraturen. Helsepersonell har en lovfestet plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende (jf. Helsepersonelloven, 2018, § 10). Dette innebærer at helsepersonell må involvere barn som pårørende i psykisk helsearbeid. Ivaretakelsen bør tilpasses det enkelte barns behov, og fordi barn som pårørende har ulike behov, er medvirkning essensielt for å lykkes. For at barn som pårørende skal ha en reell mulighet til å medvirke, trenger de tilstrekkelig og alderstilpasset informasjon, slik at de forstår situasjonen og får mulighet til å uttrykke sine behov og anledning til å påvirke situasjonen.

Samtaleverktøyet *Barneperspektivsamtales+* er utviklet for helsepersonell som arbeider innen psykisk helsevern for voksne. Verktøyet gir barna mulighet til å medvirke i familiens situasjon gjennom en stegvis metode. Det overordnede målet med *Barneperspektivsamtales+* er å sette familiene i bedre stand til å snakke om forelderens sykdom, funksjonsnedsettelse og barnas opplevelse av situasjon, slik at foreldrene bedre kan ivareta sine barns behov. *Barneperspektivsamtales+* er utviklet basert på forskning omkring hva som er virkningsfullt for barn som pårørende og deres familie, og derfor klassifisert som sannsynlig virksomt av Ungsinn (Reedtz, 2009).

Barn som pårørende bør være på agendaen i psykisk helsevern for voksne ettersom cirka én av tre pasienter er forelder til mindreårige barn (Maybery & Reupert, 2018; Reedtz et al., 2015; Ruud et al., 2019). Når en forelder har en psykisk lidelse, påvirker det barnas situasjon, og det er derfor nødvendig at det er inkludert et familieperspektiv i psykisk helsearbeid for voksne. Forelderens utfordringer kan føre til redusert tilstedeværelse både fysisk og emosjonelt (Ruud et al., 2015; Seeger et al., 2022). Et lavere funksjonsnivå og symptomer på sykdommen kan svekke foreldrenes evne til å være støttende, sensitive, involverte og varme i samspillet med barna sine (Lovejoy et al., 2000; Wilson & Durbin, 2010). Barn til foreldre som har psykiske lidelser, tar ofte på seg større omsorgsoppgaver enn andre barn og kan oppleve stigmatisering, sosial isolasjon, skyld og skam som følge av foreldrenes sykdom (Grové et al., 2016; Jeffery et al., 2013; Ruud et al., 2015). Mange barn får ikke tilstrekkelig informasjon til å kunne forstå sin forelders sykdom og konsekvensene av den (Ruud et al., 2015). Dette er i kontrast med at studier viser at barn ønsker informasjon om forelderens sykdom, årsak og prognoser, mestringsstrategier for å håndtere foreldres symptomer, hvor de kan henvende seg om de ønsker hjelp og støtte, og hvordan de kan snakke med andre om forelderens sykdom (Riebschleger et al., 2017). Studier viser også at

barn opplever det som nyttig å få informasjon om foreldres sykdom, setter pris på muligheten til å stille spørsmål og ønsker å lære mer om helsetjenestens organisering (Drost et al., 2016; Grové et al., 2016). Barn ønsker å være involverte når det gis informasjon, og når det tas beslutninger om dem. Reell medvirkning gir barn og unge mulighet til å bidra i familien på egne premisser (Haven et al., 2020). Barn bør derfor gis mulighet til å stille spørsmål og fortelle om sin situasjon og gis anledning til å medvirke til hva som kan være god hjelp og støtte for dem i situasjonen. Helsepersonell kan hjelpe foreldrene med å forstå og kommunisere med barna om barnas opplevelser og behov.

Resultater fra en journalstudie gjort ved Psykisk helse- og rusklinikken ved Universitetssykehuset i Nord-Norge viste at ved den siste måling i 2020 hadde bare 6,2 % av pasientene registrerte barn-som-pårørende-samtaler i sin journal (Reedtz et al., 2022). Dette er et lavt tall, tatt i betraktning at det sannsynligvis er fem ganger så mange pasienter med mindreårige barn (Maybery & Reupert, 2018; Ruud et al., 2019). I en evalueringsstudie av gjennomførte Barneperspektivsamtaler viste det seg at barn sjelden ble inkludert i samtaler. Av registrerte barn som pårørende deltok bare 7 % i samtaler med helsepersonell (Kristensen et al., 2022). Utfordringene med å lykkes med inkludering av barn som pårørende er knyttet både til hindringer i familiene selv og til hindringer i helsetjenesten (Kristensen et al., 2022; Lauritzen et al., 2015).

For at psykisk helsevern for voksne skal lykkes med medvirkning for barn som pårørende, kreves det både kunnskap om og mengdetrening i det å snakke med barn som pårørende. I tillegg er god implementering av barn-som-pårørende-samtaler nødvendig for å sikre kvalitet og varighet i tjenestene (se implementere.no). Målet med denne artikkelen er å vise hvordan Barneperspektivsamtales+ kan gi rammer og være et godt verktøy for å lykkes med medvirkning for barn som pårørende i psykisk helsevern for voksne.

[Barneperspektivsamtales+](#)

Barneperspektivsamtales+ består av fire samtaler, som alle er grundig beskrevet i tiltakets manual (Van Doesum et al., 2020). I den første samtalen snakker helsepersonell med foreldrene om viktigheten av at barna får informasjon om situasjonen, slik at barna kan forstå at foreldrenes symptomer og endring i væremåte skyldes sykdommen. Helsepersonell gir også foreldrene informasjon om hva som kan virke beskyttende for barn som er pårørende. I den andre samtalen forbereder foreldrene seg sammen med helsepersonell på hvilken informasjon de skal gi til barna. Helsepersonell skal oppfordre foreldrene til å tenke gjennom hva de ønsker å dele, og hvordan informasjonen skal tilpasses barnets modenhetsnivå og alder.

Foreldrene bestemmer selv hva de vil fortelle, men informasjonen bør ha sitt utgangspunkt i barnets behov og være basert på refleksjoner rundt barnets situasjon.

Målet med de to første samtaler er å sette foreldrene i stand til å snakke om sine helseutfordringer, lytte til barnas opplevelser og ivareta barna med utgangspunkt i barnas behov. Foreldrene kjenner barna sine best og vet hvordan informasjon om sykdommen og behandlingen kan tilpasses barna. Likevel kan foreldre være usikre på valg av ord og detaljnivå når de skal snakke om sykdommen. Helsepersonell kan legge til rette for en åpen kommunikasjon i familien og kan veilede foreldrene i hvordan de kan formidle informasjon til barna. Ved å senke terskelen for å snakke om utfordringene, både innad i familien og med andre, kan både foreldre og barn lettere søke støtte og hjelp ved behov.

I den tredje samtalen i Barneperspektivsamtales+ deltar også barnet. Barnet får informasjon om forelderens sykdom, får anledning til å fortelle om sin opplevelse av situasjonen og oppfordres til å stille spørsmål. Barnet trenger informasjon om behandlingen forelderen får eller skal få, sykdomsårsak, varighet og utsikter. Informasjonsmateriell for barn som pårørende kan også tilbys som et supplement. Ved å gi barnet tilstrekkelig informasjon om forelderens situasjon og hvordan det vil påvirke barnets situasjon, kan barnet oppleve større forutsigbarhet, noe som kan gjøre det enklere for barnet å mestre en vanskelig situasjon. Helsepersonell og foreldre skal lytte og anerkjenne barnets opplevelse av situasjonen og akseptere barnets perspektiv. Det er viktig å formidle til barnet at barn reagerer forskjellig, og at ingen reaksjoner er rette eller gale. Det er et mål at barnet får erfare at hun eller han kan snakke om sine bekymringer på en trygg måte, slik at det blir mer sannsynlig at barnet i framtiden ønsker å snakke om sine utfordringer og oppsøker hjelp ved behov. Samtalen tilpasses det barnet er opptatt av og har behov for å snakke om.

Den fjerde og siste samtalen er en oppsummerende samtale. Helsepersonell lytter til hvordan foreldrene og barnet har opplevd å delta, og undersøker om det har oppstått nye spørsmål. Et viktig mål med den siste samtalen er å snakke med familien om støttebehov de har videre. Helsepersonell kan sammen med familien kartlegge hvilke ressurser familien har i sitt nettverk, og hva de konkret kan få hjelp med, og ved behov utforske og henvende seg til aktuelle støttetjenester i lokalmiljøet eller kommunen.

Hvordan Barneperspektivsamtales+ kan bidra til medvirkning for barn som pårørende

Barneperspektivsamtales+ er designet for å hjelpe foreldre med å forstå barnets behov og opplevelser og for å gjøre dem oppmerksomme på hva barnet trenger av informasjon og

støtte. Med verktøyet legges det til rette for at barn som pårørende kan medvirke i psykisk helsearbeid, ved at de gis mulighet til å uttrykke hva som er viktig for dem. Noen barn kan ha behov for å kunne ringe forelderen som er innlagt, hver dag for å føle seg trygg, mens for andre kan det være viktig å kunne opprettholde normaliteten i hverdagen og å kunne fortsette med fritidsaktiviteter. For å kunne ivareta barn som pårørende på en god måte må barna bli lyttet til av helsepersonell og foreldre.

Kartleggingen av foreldres og barns behov for videre støtte kan sikre at familiene får den hjelpen de trenger. Helsepersonell kan sammen med familien utforske tilgjengelige ressurser i familiens nettverk. Dette forutsetter at helsepersonell lytter til hva som er viktig for enkeltindividene i familien. Gjennom Barneperspektivsamtales+ får både foreldre og barn mulighet til å dele sine synspunkter. Videre oppfølgingsplaner utarbeides i felleskap mellom helsepersonell, foreldre og barn, slik at familien er delaktig i utformingen av den ønskede støtten. Det er viktig at barnet får mulighet til å medvirke, for å sikre løsninger som er vellykkete både med hensyn til foreldrene og med hensyn til barnet. I den grad det er mulig, bør foreldre og barn selv styre hvilken informasjon de deler, og hvilke personer de ønsker å involvere for ekstra støtte eller avlastning. Når familien har eierskap til støtteplanen, blir løsningen mer ønskelig og bærekraftig for alle involverte, og helsepersonell opprettholder samtidig et godt forhold til pasienten. Helsepersonells hovedrolle blir å veilede og utforske støttemuligheter, noe som gir familiene kontroll over egen situasjon og fremmer opplevelsen av selvbestemmelse og mestring. Brukermedvirkning i oppfølgingen av barn innebærer et samarbeid med foreldre og barn om tiltak som kan forbedre deres helse og hverdag. Kanskje har barnet et godt forhold til foreldrene til en venn? Kanskje trives barnet godt sammen med noen i øvrig familie? Kanskje er det nyttig å informere barnehage eller skole og å søke støtte fra øvrig familie? Kanskje trenger familien hjelp fra kommunale tjenester eller spesialisthelsetjeneste?

At barna får anledning til å komme med sitt perspektiv, kan også bidra til å gi barna en verdifull erfaring med å kommunisere sine ønsker og behov. Gjennom Barneperspektivsamtales+ får barn innsikt i de voksnes vurderinger og egne valgmuligheter, noe som kan øke deres opplevelse av å ha innflytelse på egen situasjon. Dette styrker deres autonomi og virker helsefremmende. Av FNs barnekonvensjon artikkel 12 går det frem at barn har rett til å bli hørt i saker som angår dem. Voksne skal lytte til barnets mening og tillegge barnets synspunkter vekt i samsvar med barnets alder og modenhet. Studier har vist at ungdom vil bli lyttet til i saker som angår dem, at de vil bli respekterte, og at de vil være

inkluderte i avgjørelser som innvirker på deres liv (Viksveen et al., 2022). For barn som pårørende kan det for eksempel dreie seg om hvor barnet skal bo mens forelderen er innlagt. Barneperspektivsamtales+ er et tiltak hvor man søker å inkludere barn i samtalen for å sikre deres medvirkning. Dersom barna ikke ønsker å delta på møter med helsepersonell, skal helsepersonell respektere dette valget. Barns rett til å medvirke må heller ikke overskygge at det er de voksnes ansvar å sørge for en god ivaretagelse av barna. Dette må kommuniseres til barn, spesielt i kontekster hvor det kan være spørsmål om bosted, henvisninger og behov for ytterligere hjelp i familien. Voksnes ansvar står likevel ikke i motsetning til at barna får anledning til å uttrykke sine behov og sin opplevelse og til å medvirke der hvor det er tilbørlig.

Et ensidig pasientfokus i psykisk helsearbeid bør bli endret til en familiefokusert tilnærming som inkluderer barns medvirkning. Organiseringen av psykisk helsevern begrenser muligheten for et helhetlig familieperspektiv. Helsetjenestene er delt i tjenester for voksne og tjenester for barn. Under det store presset som er på helsetjenestene, havner nettopp barneperspektivet og ivaretagelse av barn som pårørende nederst på listen av prioriterte arbeidsoppgaver fordi pårørende ikke er tjenestenes primære brukere. De aller fleste er enige i at barn som pårørende er viktig, at de må prioriteres, og at vi må prøve å unngå at barn som pårørende er framtidens pasienter. For å endre praksis trenger vi likevel mer enn gode holdninger og visjoner. Vi trenger gode rutiner og systemer som etter hvert har blitt så innarbeidete at de er en selvfølgelighet. Barneperspektivsamtales+ kan gi praksisen struktur og rammer, slik at barn kan få nødvendig informasjon om foreldres utfordringer. Verktøyet kan legge til rette for barns brukermedvirkning ved at barnet gis anledning til å komme med sine synspunkter, opplevelser, perspektiver, behov og ønsker. Dette kan bidra til positive utfall for både foreldre, barn og familien som helhet. For barn som er pårørende kan det være viktig å få påvirke egen situasjon fordi de ofte lever i familiekontekster hvor informasjon og forutsigbarhet mangler.

Referanser

- Drost, L.M., van der Krieke, L., Sytema, S. & Schippers, G.M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102–115.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12176>
- Grové, C., Reupert, A. & Maybery, D. (2016). The perspectives of young people of parents with a mental illness regarding preferred interventions and supports. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3056–3065. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>
- Haven, K.J.S., Christiansen, Ø., Ljones, E.H., Lauritzen, C., Paulsen, V., Jarlby, F. & Vis, S.A. (2020). *Å medvirke når barnevernet undersøker: En studie av barn og foreldres medvirkning i barnevernets undersøkelsesarbeid*. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord.
- Helsepersonelloven. (2018). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Jeffery, D., Clement, S., Corker, E., Howard, L.M., Murray, J. & Thornicroft, G. (2013). Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK: a framework analysis. *BMC Psychiatry*, 13(1), Artikkel 120. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-120>
- Kristensen, K.B., Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2022). Support for children of parents with mental illness: An analysis of patients' health records. *Frontiers in Psychiatry*, 13, Artikkel 778236.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236>
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. & Martinussen, M. (2015). Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 864–871. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y>
- Lovejoy, M.C., Graczyk, P.A., O'Hare, E. & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561–592.
[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Maybery, D. & Reupert, A. (2018). The number of parents who are patients attending adult psychiatric services. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(4), 358–362.
<https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000427>
- Reedtz, C. (2009). Beskrivelse og vurdering av tiltaket Barneperspektivsamtalet. *Ungsinn*, 1(8).
https://ungsinn.no/post_tiltak/barneperspektivsamtalet/
- Reedtz, C., Jensaas, E., Storjord, T., Kristensen, K.B. & Lauritzen, C. (2022). Identification of children of mentally ill patients and provision of support according to the Norwegian health legislation: A 11-Year review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Artikkel 815526.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.815526>
- Reedtz, C., Mørch, L. & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(1), 36–45. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04>
- Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D. & Costello, S. (2017). Mental Health Literacy Content for Children of Parents with a Mental Illness: Thematic Analysis of a Literature Review. *Brain Sciences*, 7(11), Artikkel 141. <https://www.mdpi.com/2076-3425/7/11/141>
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E.K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G.C., Skogerbø, Å., Skogøy, B.E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B.M. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie* (Rapport IS-0522). Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paorende-resultater-fra-en-multisenterstudie>
- Ruud, T., Maybery, D., Reupert, A., Weimand, B., Foster, K., Grant, A., Skogøy, B.E. & Ose, S.O. (2019). Adult Mental Health Outpatients Who Have Minor Children: Prevalence of Parents, Referrals of Their Children, and Patient Characteristics. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Artikkel 163.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00163>

- Seeger, F.R., Neukel, C., Williams, K., Wenigmann, M., Fleck, L., Georg, A.K., Bermpohl, F., Taubner, S., Kaess, M. & Herpertz, S.C. (2022). Parental mental illness, borderline personality disorder, and parenting behavior: The moderating role of social support. *Current Psychiatry Reports*, 24(11), 591–601. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01367-8>
- Van Doesum, K.T., Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2020). *Håndbok til Barneperspektivsamtales+*. Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet. https://uit.no/Content/713116/cache=20210401114528/UiT_RKBUNord_A4_manual_web.pdf
- Viksveen, P., Bjønness, S.E., Cardenas, N.E., Game, J.R., Berg, S.H., Salamonsen, A., Storm, M. & Aase, K. (2022). User involvement in adolescents' mental healthcare: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1765–1788. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01818-2>
- Wilson, S. & Durbin, C.E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. 30(2), 167–180. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.007>