

Hva er **barnas** perspektiv?



HÅNDBOK

Prosjekt **Barn som pårørende**

av Charlotte Reedtz og Camilla Lauritzen, RKBU Nord.

NAVN:





HÅNDBOK

Prosjekt **Barn som pårørende**

Bedre for barn i nord

- Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord) driver forskning, fagutvikling og kompetanseheving knyttet til barn og unges utvikling, tjenestebehov og psykiske helse.

Kontaktinformasjon

Web: rkbunord.uit.no
E-post: post.rbup@uit.no
Telefon: 77 64 58 50

Forsideillustrasjon: Sofie 9 år
Foto: Colourbox
ISBN nummer: 978-82-93031-09-3
Grafisk produksjon: Lundblad Media AS



**UNIVERSITETET
I TROMSØ UiT**

DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge - Nord
psykisk helse og barnevern (RKBU - Nord)



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DÁVVI-NORGGÁ UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Ta barn på alvor!



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse.....	2
Barn som pårørende.....	5
Bakgrunn.....	5
Hva innebærer prosjektet.....	6
Kartlegging.....	8
Kartleggingsskjema.....	9
Samtykke.....	12
Samtykke til å snakke med barna.....	12
Samtykke til å gi informasjon til andre.....	12
Implementering av tiltaket Barneperspektivsamtalet.....	13
Samarbeidsprosjekt.....	13
Opplæring i Barneperspektivsamtalet.....	13
Rekruttering til Barneperspektivsamtalet.....	14
Gjennomføring av Barneperspektivsamtalet.....	14
Barneperspektivsamtalet.....	15
Manual for tiltaket Barneperspektivsamtalet.....	28
Samtale 1 med forelderen/foreldrene.....	28
Samtale 2 med barn (og foreldre).....	29
Samtale 3 med foreldrene (og barna).....	30
Rapportering og tilbakemelding.....	31
Loggbok.....	32
Brukermedvirkning.....	35
Bruker tilfredshet.....	37
Informasjon for bruk i epikrise til fastlege:.....	43



Barn som pårørende

I henhold til endringer i lovverket; Helsepersonelloven (§33 og § 10a) og Spesialisthelsetjenesteloven (§3-7a), forventes det at helsepersonell skal identifisere og ivareta barn som pårørende. Se Rundskriv IS-5/2010 utgitt av Helsedirektoratet for utfyllende informasjon om lovendringene.

I tråd med disse forutsetningene skal helsepersonell i psykisk helsevern for voksne ved UNN iverksette nye rutiner og tiltak for barn som pårørende. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord), brukerorganisasjonen Voksne for Barn (VfB) og UNN vil samarbeide om implementering av nye rutiner og tiltak, samt evaluering/praksisendringer i voksenpsykiatrien for pasienter med barn som pårørende i Allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN.

Bakgrunn

Å vokse opp med foreldre som har psykiske vansker er en kjent risikofaktor for utvikling av psykiske vansker i barndom og ungdom. Over en tredjedel av barn som har psykisk syke foreldre eller foreldre som er rusmisbrukere utvikler alvorlige og langvarige problemer selv.



Tidlig i livet er disse barna også i risiko for å oppleve omsorgssvikt, misbruk, depresjon, spiseforstyrrelser, atferdsvansker og nederlag i skole-sammenheng.

Til tross for at risikofaktorene er kjent når det gjelder barn av psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre, er fagfeltet og norske myndigheter enige om at man ikke har lyktes i å etablere en endring i praksisfeltet slik at barna får hensiktsmessig hjelp. Prosjekt Barn som pårørende springer ut av denne erkjennelsen, og er en innsats for å legge til rette for bedre oppfølging som er i tråd med lovendringene.

Det overordnede målet med prosjektet er å legge til rette for praksisendringer i psykisk helsevern for voksne gjennom å implementere nye rutiner i form av et kartleggingsverktøy for å registrere pasienter som har barn, samt implementering av tiltaket Barneperspektivsamtalet. Gjennom tiltaket Barneperspektivsamtalet kan man tilby pasienter som er foreldre og deres barn støtte og hjelp, noe barn som pårørende etter lovendringene har formelt krav på.

I prosjektet vil implementering av nye rutiner og tiltak være i fokus, og vi evaluerer om praksis endres i tråd med det nye lovverkets forutsetninger. Gjennom å innføre en spesifikk kartleggingsprosedyre og et forebyggende tiltak ønsker vi å undersøke hvilke faktorer som fremmer og/eller hemmer praksisendringer i psykisk helsevern for voksne. I tillegg til Helse-direktoratets foreslåtte kartleggings skjema vil RKBU Nord i dette fagutviklings- og forskningsprosjektet implementere tiltaket Barneperspektivsamtalet.

Hva innebærer prosjektet

Prosjektet innebærer et tett samarbeid mellom RKBU Nord, VfB og avdelinger/poster ved allmennpsykiatrisk klinikk ved UNN. I punktene nedenfor står de sentrale bidrag fra hver av samarbeidspartene, slik de også framkommer i samarbeidskontrakten:

Avdelingene skal legge til rette for at de ansatte skal besvare ulike spørreskjema.

RKBU Nord har ansvar for evalueringen av praksis i avdelingene. Dette innbefatter utsendelse og oppfølging av spørreskjema om vanlig praksis og eventuelle praksisendringer i avdelingen når det gjelder barn som pårørende.

- Avdelingene tar i bruk et kartleggings skjema utviklet for prosjektet og ansatte benytter dette for alle pasienter som har mindreårige barn. Avdelingene skal tilrettelegge for at RKBU Nord får tilgang til pseudonymiserte data fra kartleggings skjemaet. RKBU Nord har ansvar for å evaluere implementering, bruk av og innholdet i kartleggings skjemaet.

De deltakende poster i hver avdeling tar i bruk tiltaket Barneperspektivsamtalet. Dette innbefatter følgende:

- Avdelingene skal legge til rette for implementering av tiltaket, samt gi personell som skal utøve tiltaket tid til gjennomføring, opplæring og veiledning.
- Avdelingene skal legge til rette for at helsepersonell som tilbyr Barneperspektivsamtalet bruker loggboka som hører til tiltaket.
- Avdelingene skal legge til rette for at loggboka journalføres i elektronisk pasientjournal (EPJ).
- Avdelingene har ansvaret for at RKBU Nord gis tilgang til å hente ut pseudonymiserte data fra loggboka.
- Avdelingene skal legge til rette for at for at helsepersonell som tilbyr Barneperspektivsamtalet gir pasienter et spørreskjema om brukertilfredshet ved avslutning av tiltaket.
- Avdelingene har ansvar for at RKBU Nord får tilgang til å hente ut pseudonymiserte data fra evaluering av brukertilfredshet for de pasienter som får tiltaket.





RKBU Nord skal legge til rette for at det blir gitt opplæring, veiledning og støtte til de som skal tilby Barneperspektivsamtalet. Opplæringen gis i et samarbeid mellom RKBU Nord og brukerorganisasjonen Voksne for Barn.

Kartlegging

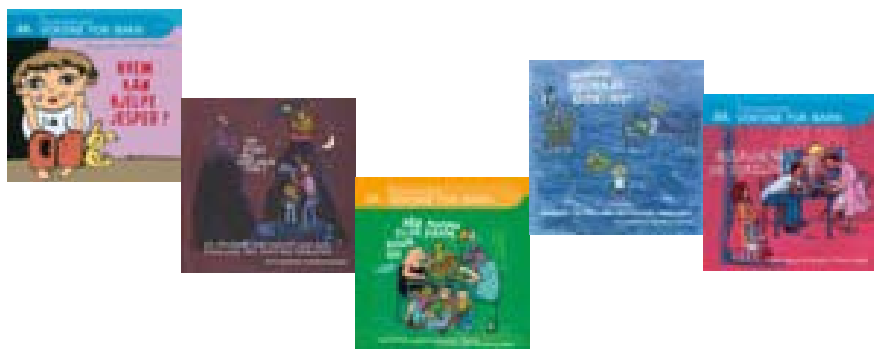
Alle ansatte i din avdeling skal ta i bruk et standardisert kartleggingskjema for alle pasienter som er foreldre. Dette kartleggingskjemaet er utarbeidet av Helsedirektoratet og RKBU Nord. Kartleggingskjemaet i prosjektet er også utarbeidet på bakgrunn av Helse Nords eget skjema, men er litt mer omfattende på grunn av forskningsformål.

Ved inntak av pasient fylles det ut et skjema der pasientens barn er et tema. Dette skjemaet skal inkluderes i alle pasientjournaler.

Under denne samtalen blir også folderne fra Voksne for Barns barn som pårørende serie delt ut.

Foreldrene blir bedt om å gjennomgå den/de aktuelle folderen/e og gi folderen til barna.

Kartleggingssamtalen avsluttes med et tilbud om tiltaket Barneperspektivsamtalet. For å få tiltaket, må foreldrene samtykke skriftlig.



Kartleggingskjema (ikke til utfylling)

- 1) Virksomhet, dato, skjema er fylt ut av:
- 2) Pasientens navn og fødselsnummer :
- 3) Sivilstand, antall barn, venter du barn?
- 4) Den andre forelderens navn, fødselsdato, adresse og telefon:
- 5) Barnets navn, fødselsdato, adresse og telefon:
- 6) Søsken; navn og alder:
- 7) Hvem bor barnet fast hos? Foreldreansvar, samværsordninger
- 8) Hvem bor i husstanden sammen med barnet?
- 9) Hvem ivaretar barnet dersom du er innlagt?
- 10) Har barnet andre nære viktige personer?
- 11) Hvor er barnet på dagtid?
- 12) Vet barnet at du mottar hjelp for dine helseproblemer/ vet barnet at du er innlagt?
- 13) Har barnet ditt fått informasjon om din tilstand?
- 14) Har du noen bekymringer om ditt barns atferd?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

- 15) Er du bekymret over hvordan barnet ditt lærer å gjøre ting selv?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:



16) Er du bekymret for hvordan ditt barn går overens med andre barn?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

17) Er du bekymret for hvordan ditt barn tilegner seg ferdigheter i barnehagen eller skolen?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

18) Har du andre bekymringer kan du oppgi dem her:

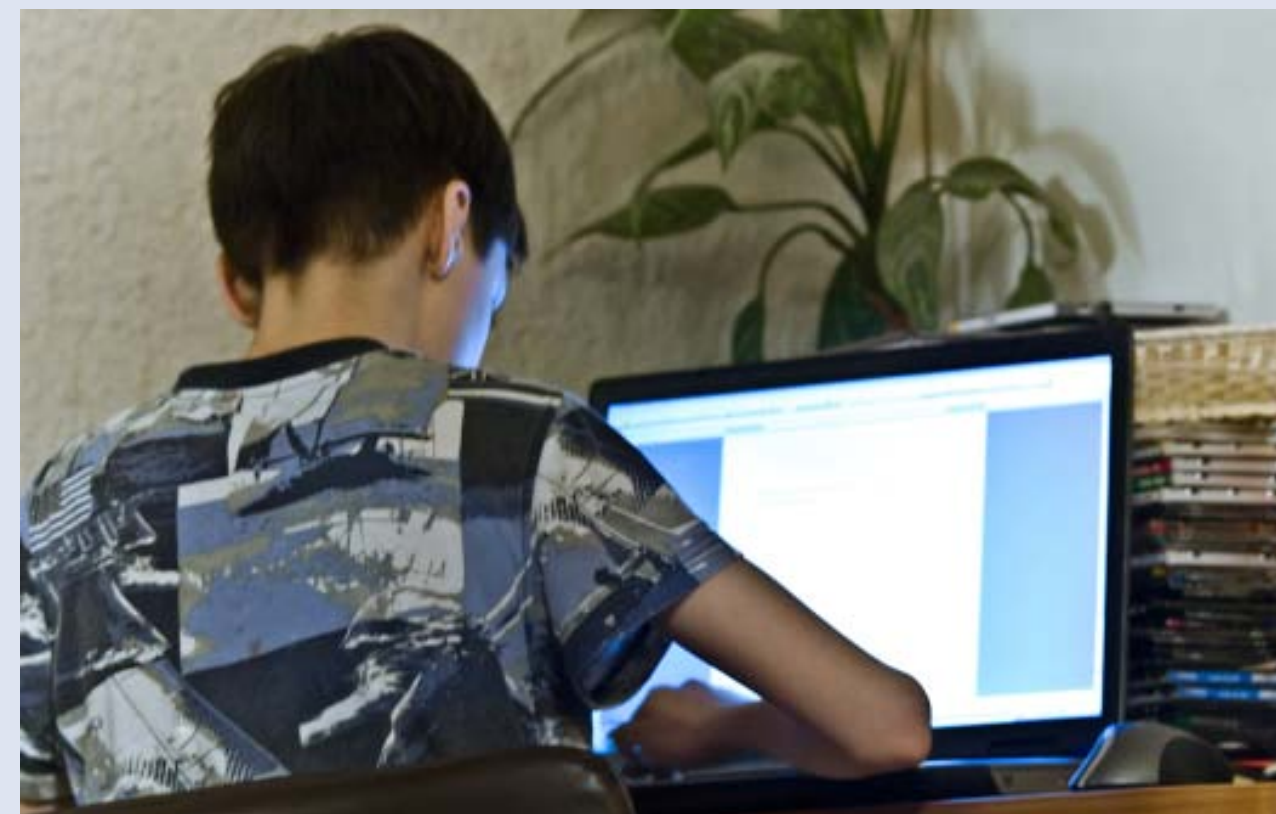
19) Å være forelder

Nedenfor finner du en rekke utsagn. Vi ber deg svare på alle punktene ved å angi om du er enig eller uenig i utsagnene.

	Helt enig	Enig	Delvis enig	Uenig	Helt uenig
Utfordringene i forbindelse med omsorg av barn lar seg lett løse hvis du forstår hvordan dine handlinger påvirker barnet. Jeg har slik forståelse					
Selv om det er givende å være forelder, er jeg frustrert over alderen barnet mitt er i nå					
Hver dag står jeg opp og legger meg med den samme følelsen av å ikke ha oppnådd stort					
Jeg vet ikke hvorfor, men noen ganger når jeg burde være herre over situasjonen, føler jeg at det er jeg som blir manipulert					
Min mor var bedre forberedt på foreldrerollen enn jeg er					
Jeg er en god rollemodell for en nybakt forelder som ønsker å være en god forelder					
Det er mulig å være en god forelder, og utfordringer lar seg lett løse					
Det er vanskelig å vite om man gjør en god eller dårlig jobb som forelder					
Noen ganger føler jeg at jeg ikke får gjort noen ting					
Jeg innfrir mine egne forventninger når det gjelder å ta vare på barnet mitt					
Jeg er den best egna til å finne ut hva som plager barnet mitt					
Mine talenter og interesser går i andre retninger enn å være forelder					
Tatt i betraktning hvor lenge jeg har vært forelder, føler jeg meg trygg i denne rollen					

Hvis det bare hadde vært litt mer interessant å være forelder, ville jeg vært mer motivert til å gjøre en bedre jobb som forelder					
Jeg mener oppriktig at jeg har alle nødvendige egenskaper som skal til for å være en god forelder for barnet mitt					
Jeg blir anspent og urolig av å være forelder					

20) Er det andre opplysninger om barnet/familien du mener vi bør ha?



Samtykke

Kartlegging er obligatorisk og krever ikke samtykke. I slutten av kartleggingssamtalen skal man informere om tiltaket Barneperspektivsamtalet, og alle pasienter skal få tilbud om tiltaket. For å få tiltaket må de samtykke skriftlig. De skal da samtykke til at man kan snakke med barna i familien om situasjonen. Dersom man i tillegg finner det hensiktsmessig å informere andre instanser om situasjonen (for eksempel barnehage, helsesøster eller barnevernet), skal også dette innhentes samtykke til fra foreldrene. Dersom foreldrene ikke samtykker, og du likevel er bekymret for barnet, skal du melde bekymringen til barnevernet i hjemkommunen.

Samtykke til å snakke med barna

Jeg har fått informasjon om at barn som er pårørende har rett til informasjon om min sykdom, og at helsepersonell har plikt til å bidra til at de får hjelp og oppfølging jfr Helsepersonelloven § 10. Informasjonen skal være tilpasset barnets alder og utvikling.

Jeg samtykker til at barnet/barna får slik informasjon, i samråd med meg.

dato og underskrift

Samtykke til å gi informasjon til andre

Jeg har i dag hatt samtale med min behandler/kontaktperson (navn:) _____

Jeg tillater et denne tar kontakt med følgende instanser (sett kryss):

- Barnehagen til _____
- Skolen til _____
- PPT _____
- BUP _____
- Helsesøster _____
- Barnevernstjenesten _____
- Andre: _____

Jeg tillater at min behandler/kontaktperson drøfter de problemene som jeg og mine barn har nå, med de instanser jeg har gitt tillatelse til at kontaktes.

Jeg ønsker at det foreslås og igangsettes tiltak for å løse problemene.

dato og underskrift



Implementering av tiltaket Barneperspektivsamtalet

Samarbeidsprosjekt

Barneperspektivsamtalet er et tiltak som kan benyttes av alle som jobber med barn, unge og deres familier. UNN, RKBU Nord og VfB samarbeider om implementeringen av Barneperspektivsamtalet.

1. VfB leverer opplæring og veiledning til ansatte i UNN
2. Ansatte i UNN tar i bruk kartleggingsskjema og Barneperspektiv-samtalen i alle deltakende poster
3. RKBU Nord evaluerer nye tiltak knyttet til kartleggingsskjema, Barneperspektivsamtalet og praksisendringer i de deltakende avdelinger/poster i UNN.

Opplæring i Barneperspektivsamtalet

Opplæringen i tiltaket for personell ansatt i UNN vil gå over to dager. Opplæringen vil være manualbasert og konkret. Deltakerne forplikter seg til veiledning. Veiledere i de deltakende poster ved UNN rekrutteres lokalt i samarbeid med seksjonsledere og/eller avdelingsledere i UNN. Veilederne er med på selve opplæringen.



Veiledningen er gruppebasert. I tillegg til å veilede skal rekrutterte veiledere også kunne gjennomføre selve opplæringen for nytt personell utover prosjektperioden. Dette reguleres i en avtale som inngås mellom veilederne og VFB.

Rekruttering til Barneperspektivsamtalet

Tilbud om tiltaket gjøres som ledd i sykehusets kartlegging av om pasienten har barn. Hvis pasienten ønsker intervensjonen sender den som gjennomfører kartleggingssamtalen skjemaet videre til behandlingsteamet/team av barneansvarlige.

Gjennomføring av Barneperspektivsamtalet

Det finnes ulike måter å organisere tiltaksarbeidet på. Under planleggingen av prosjektet fremkom ulike modeller for hvem og hvordan Barneperspektivsamtalet kunne gjennomføres i de ulike avdelinger/poster. Samarbeidspartene i prosjektet ble enige om at avdelinger/poster kan organisere arbeidet slik det er best for dem. Under forutsetning av at innholdet i arbeidet er det samme har det ikke så stor betydning hvordan det organiseres internt. De to hovedmodellene for gjennomføring er likevel a) at barneansvarlige, eller en mindre gruppe ansatte dedikert til å gjennomføre tiltaket får opplæring og gjennomfører tiltaket, eller b) at alt personell som inngår i behandlingsteamene får opplæring og står ansvarlig for gjennomføring av tiltaket. Hver avdeling/post må avklare hvilken måte de ønsker å organisere tiltaksarbeidet på og denne beskrivelsen vil fungere som et tillegg til denne brukerhåndboken.

Uansett hvilken organisering man velger skal behandlingsteamet/ team av barneansvarlige iverksette tiltaksarbeidet ved å gi oppdraget til den som er ansvarlig for å gjennomføre tiltaket. Den ansvarlige kontakter familien i løpet av to uker etter henvisningen. I akutte tilfeller kan det være hensiktsmessig at dette skjer i løpet av den første uka. Intervensjonen består av tre samtaler, som gjennomføres i løpet av en til fire uker. Den som gjennomfører tiltaket fyller ut en kort logg fra samtalene med familien. Denne loggen inkluderes i elektronisk pasientjournal. Etter den siste samtalen informeres de personer man har blitt enige med pasienten om at skal informeres slik at eventuelle behov for videre tiltak kan følges opp i hjemkommunen.

Barneperspektivsamtalet

Den følgende beskrivelsen av tiltaket er hentet fra databasen Ungsinn, som er en nettside som presenterer helsefremmende, forebyggende og psykososiale behandlingstiltak innen barn og unges psykiske helse. Presentasjonene består av en beskrivelse og en vurdering av i hvilken grad tiltaket kan antas å være virksomt.

Barneperspektivsamtalet

Av: Charlotte Reedtz

Innledning

Barneperspektivsamtalet er et lavterskel helsefremmende tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmisbruk tilpasset kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. Med barneperspektivsamtale menes en samtale med foreldrene og barnet hvor målet er å fokusere på barna i familien, foreldrenes bekymringer og hvordan foreldrenes psykiske vansker kan få konsekvenser for barna. Tiltaket består av inntil tre samtaler.

Barneperspektivsamtalet kan brukes som et standardtilbud og det første tiltaket i en kjede av tiltak i en oppfølging av familier i spesialisthelsetjenesten og/eller i deres hjemkommune (se «Modell for steg i det forebyggende arbeidet»). Målgruppen er barn i alderen 0-25 år som har foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmisbruk. Det naturlige utgangspunkt for å ivareta disse barna vil være en samtale med foreldrene. Parallelt med og i samråd med foreldrene bør det gis informasjon til de arenaer i kommunen hvor barna oppholder seg til daglig. Dette gjelder både i forhold til de som er involvert i psykisk helsearbeid, men også barnehage og skole. Andre tiltak som kan komme i etterkant av Barneperspektivsamtalet er Forebyggende Familieintervensjon (FFI; se tiltak nr. 1 i Ungsinn), Mestringsgrupper (se tiltak nr. 12 i Ungsinn) og Familieråd.

Barneperspektivsamtalet er et av flere liknende tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusproblemer. Formålet med tiltakene er å bringe fokus på barnets situasjon i et mindre antall samtaler med barn og foreldre/pasient. Det inngår også å informere, klarlegge eventuelle behov, og motivere for ytterligere tiltak der det er behov for det. Det er noen variasjoner i omfang, profil og måten tiltakene gjennomføres, og de presenteres derfor i Ungsinn som ulike tiltak.

Eier av tiltaket i Norge

Organisasjonen Voksne for Barn (VfB)
Stortorget 10
0155 Oslo
Tlf.: 23 10 06 10
Faks: 23 10 06 11
e-post: vfb@vfb.no
www.vfb.no

Distributør/implementeringsansvarlig for tiltaket i Norge

VfB
Stortorget 10
0155 Oslo
Tlf.: 23 10 06 10
Faks: 23 10 06 11
e-post: vfb@vfb.no
www.vfb.no

Eier/Distributør for tiltaket internasjonalt

Karin van Doesum
Forebyggingspsykolog og teamleder ved Dimence (Community Mental Health Center)
Pikeursbaan 3
Postbus 390
7400 AJ Deventer
The Netherlands
tel. +31570-688788 / 688710
k.vandoesum@dimence.nl

Beskrivelse av tiltaket

Barneperspektivsamtale er utviklet som et basistilbud for alle foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmissbruk og kan anvendes som en standard prosedyre for å snakke med foreldre og barn/a i familien. Samtaletilbudet består av tre samtaler og har som mål å fokusere på barnets perspektiv i forhold til foreldrenes situasjon. I tiltaket gjennomføres også en samtale med barnet/barna. Temaet i samtalen med barna vil være et resultat av dialogen med foreldrene. Målgruppa for tiltaket er foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmissbruk som har hjemmeværende barn til og med 25 år.

Hovedmålsetningene med tiltaket er:

- Å styrke foreldrekompentansen ved å gjøre dem bevisst barnas perspektiv og ved å informere om hvilke konsekvenser psykiske problemer og / eller rusproblemer hos forelderen kan ha for barna.
- Å styrke barnas evne til å mestre situasjonen ved å gi dem informasjon om problemene til forelderen samt gi dem emosjonell og sosial støtte.
- Å melde bekymring i tide dersom barna får problemer.
- Å gi råd om ytterligere hjelp og støtte.

Tiltaket fokuserer på mestring i familien og samarbeid med andre instanser dersom familien eller barnet har behov for dette. Familien gis informasjon om og råd i forhold til forebyggende aktiviteter med barnet i fokus der andre instanser i barnas nær- og lokalmiljø kan inngå. Det overordnede målet med tiltaket er å redusere risikoen for problemutvikling hos barna.

Metoder som anvendes

Det er pasientens/forelderens behandler som introduserer tilbudet for familien. Barneperspektivsamtalet kan gjennomføres av personell innen spesialisthelsetjenesten eller relevante kommunale tjenester (helsesøster, personell i psykiatritjeneste, barneverntjeneste m.fl.). I noen tilfeller vil det være naturlig at tilbudet gis i hjemstedskommunen, mens det i andre sammenhenger vil være naturlig at alle tre samtalene gjennomføres i spesialisthelsetjenesten (f.eks ved innleggelse).

Det tilstrebes å gjennomføre tre samtaler i løpet av fire uker. Samtalene kan gjennomføres som hjemmebesøk eller der forelderen går til behandling eller er innlagt. Etter avslutning av tiltaket blir det laget en kort rapport som følger forelderens/foreldrenes journal.

Dersom familien ønsker å ta i mot tiltaket henviser behandleren familien til personell som utfører Barneperspektivsamtale (f.eks barneansvarlig ved avd.). Deretter gjøres det en avtale med familien om en første samtale (f.eks hjemmebesøk). Familien får på dette tidspunkt brosjyrer som belyser barns situasjon og perspektiv i forbindelse med psykisk sykdom eller rusmisbruk hos foreldre. Den første samtalen skjer alltid med forelderen/foreldrene alene. Temaet for samtalen kan grovt deles inn i a) bekymringer forelder/foreldre har for barnet, b) barnets ressurser og muligheter for å få støtte i øvrig familie og sosialt nettverk og c) temaer og spørsmål forelder/foreldrene vil snakke om i forhold til barnets/barnas livssituasjon.

I en påfølgende samtale blir det snakket med barna. Samtalen planlegges sammen med foreldrene og kan gjennomføres med et barn alene, sammen med søsken, eller med barn og foreldre sammen. Barnas alder, utviklingsnivå og trygghet bør danne grunnlag for hvordan samtalen med barnet/barna gjennomføres. Temaet for denne samtalen kan grovt deles inn i a) temaer barnet/barna bringer frem, b) bekymringer barna forteller om, c) hvilken mulighet barnet/barna har for å få støtte i øvrig familie og sosialt nettverk og d) spørsmål barnet/barna har i forhold til forelderens sykdom.

I den tredje samtalen oppsummeres forelderen/foreldre sammen med den som gjennomføres tiltaket og eventuell videre oppfølging planlegges. I oppsummeringen av de to eller tre samtalene kan veien videre bli informasjon til barnehage / skole, evt. involvering av andre kommunale instanser. Man kan også i oppsummeringen av tiltaket bli enige med forelder/foreldre om et eller flere tiltak på neste trinn i tiltakskjeden (se VFBs Modell for Steg i det forebyggende arbeidet i bilag 2).

Den nederlandske barne- og ungdomspsykiateren, Lies Wenselaar, har utviklet et kursopplegg knyttet til dette tiltaket der de som skal lede slike samtaler får opplæring og veiledning i temaer som er sentrale i tiltaket. VFB har oversatt materialet til norsk. I denne opplæringen (bilag til manualen for tiltaket) gis det oversikter over symptomer på psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, effektene på barna, gode/svekkede foreldreferdigheter og god/svekket foreldre-barn interaksjon, ulike typer foreldreskap, risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barna, i familien og i lokalsamfunnet, samt at de som skal lede samtalene trenes til å snakke med foreldre og barn om denne tematikken.

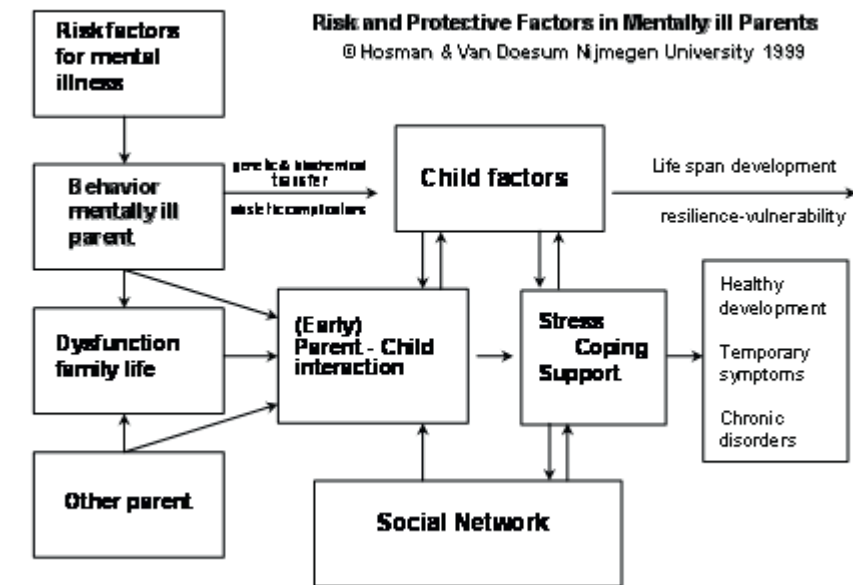
Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for dette tiltaket er utviklet av flere fagfolk og forskere internasjonalt og spesielt i Nederland. Fra 1989 har man i Nederland utviklet et nasjonalt, multikomponent forebyggingsprogram for å redusere risikoen for psykiske vansker og sosiale problemer hos barn av foreldre med psykiske lidelser; KOPP

programmet (Kinderen van Ouders Psychische Problematiek; Van Doesum, 2007). Dette programmet implementeres nå i alle lokale institusjoner for psykisk helsevern i Nederland. Programmet er teoribasert og fokuserer både på å redusere risikofaktorene som knytter seg til disse barnas utvikling og psykiske helse, og på å styrke de beskyttelsesfaktorer som kan støtte deres psykiske helse og sosiale utvikling. WHO peker i sine satsingsdokumenter på forebygging på at det er sterk dokumentasjon på linken mellom risiko, beskyttelsesfaktorer og utvikling av psykiske lidelser (Saxena, Jané-Llopis, & Hosman, 2006). Det finnes videre god dokumentasjon på at effekten av tiltak for å redusere risikofaktorer og styrke beskyttende faktorer forebygger psykiatriske symptomer og nye tilfeller av psykiske lidelser (Saxena, Jané-Llopis & Hosman, 2006). Risikofaktorer er assosiert med økt sannsynlighet for debut av psykiske vansker, alvorligere symptomer og lengre varighet av store helseproblemer. Beskyttelsesfaktorer er assosiert med forhold som modererer, letter og forandrer en persons respons på en miljømessig belastning som predisponerer ham/henne for et negativt utfall. Både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer kan være individuelle, relatert til familie, sosiale, økonomiske og/eller miljømessige (Rutter & Quinton, 1984). Rent generelt kan man si at det er den additive effekten av multiple risikofaktorer, mangel på beskyttelsesfaktorer og interaksjonen mellom risiko- og beskyttelse i situasjoner som predisponerer individer til en utvikling fra en mentalt frisk tilstand mot økt sårbarhet og videre til en psykisk lidelse.

KOPP programmet i Nederland består at flere ulike tiltak for barn og unge, deres psykisk syke eller rusmiddelmissbrukende foreldre og personer i barnas og familiens sosiale og profesjonelle nettverk. Tiltakenes målgrupper og innhold varierer fra familiesamtaler, støttegrupper for barn og unge, familieterapi- og utdanning, opplæring av fagfolk innen psykisk helsevern og kompetansehevede tiltak i befolkningen. Hosman og Van Doesum (1999) har laget en teoretisk modell for hvordan faktorer hos psykisk syke foreldre, familien, barna og det sosiale miljø til sammen påvirker slike barns sosiale og psykiske utvikling (Van Doesum & Hosman, 2009). Foreldrenes risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av mentale lidelser, karakteristika ved den psykiske syke forelderen, familiefungering og karakteristika ved

den friske forelderen påvirker både barnets biologiske utrustning, foreldre-barn interaksjonen og de voksnes foreldreferdigheter. Barnets stress, evne til mestring og støtte fra det sosiale nettverket spiller sammen med dets sårbarhet og motstandsdyktighet. Samspillet mellom de ulike variablene i denne modellen danner grunnlaget for om barnet får en sunn utvikling, utvikler midlertidige problemer eller utvikler kroniske problemer.



Figur 1. Modell for hvordan faktorer hos psykisk syke foreldre, familien, barna og det sosiale miljø til sammen påvirker slike barns sosiale og psykiske utvikling (Gjengitt med tillatelse fra Karin von Doesum).

Barneperspektivsamtalet er et lavterskel tiltak som fokuserer på hvordan den psykisk syke forelder påvirker familiens fungering og hvordan barna har det i denne situasjonen (Dysfunction family life, Other parent og Parent-Child interaction i figur 1).

I tillegg til den teoretiske modellen for hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer virker inn på barns utvikling i familier med psykisk sykdom hos foreldre, bygger også dette

tiltaket på prinsipper for psykoedukasjon. Informasjon til foreldre og barn, samt muligheten til å drøfte temaer knyttet til foreldres psykiske sykdom i familien antas å endre både barnas og foreldrenes holdninger til seg selv og dermed deres atferd i familien. Den amerikanske forskeren William Beardslee og hans kolleger har i flere artikler belyst betydningen av selv- forståelse som en komponent i resilliens (Beardslee, 1989; Beardslee, Gladstone, Wright, & Cooper 2003; Beardslee & Poderefsky, 1998). Han har også vist at det er en sammenheng mellom styrkede foreldreferdigheter og barnas forståelse av sin egen livssituasjon (Beardslee, 1990; Beardslee, Wright, Salt, Drezner, Gladstone, Versage & Rothberg, 1997).

Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge

Historisk tilbakeblikk

De senere år har KOPP programmet i Nederland vært gjenstand for stor internasjonal interesse og de enkelte tiltakenes manualer er oversatt til engelsk, finsk og norsk og er tilrettelagt for bruk i andre land. Barneperspektivsamtalet er et slikt tiltak. Også i Norge har man tradisjonelt hatt fokus på voksne med psykiske vansker og i mindre grad mot den innvirkningen de voksne situasjon kan ha på barna. Allerede i 1996 startet VFB et prosjekt der de undersøkte hvordan barn fanges opp når voksne blir registrert til behandling innen psykisk helsevern. VFB oppgir at resultatet av undersøkelsen viste at disse barna i liten grad blir registrert og ivaretatt av fagfolk

innen psykisk helsevern eller kommunale tjenester. Pr i dag arbeider flere organisasjoner og fagfolk aktivt med denne tematikken, men mangelen på rutinemessige tilbud til pasienter og deres barn gjør at svært mange av disse barna fortsatt er usynlige, og står i risiko for å utvikle egne problemer. VFB, flere sykehus og mange fagfolk innen psykisk helsevern har i mange år arbeidet for at helseinstitusjoner skal bygge opp en tiltakskjede av forebyggende intervensjoner for barn av psykisk syke og rusmiddelmissbrukende foreldre. Statens helsetilsyn besluttet i 1998 å iverksette et kompetansehevingsprogram i norske kommuner i forbindelse med «Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006». VFB foreslo da at temaet «Når mor eller far er psykisk syk» skulle inngå som tema i programmet. Dette resulterte i at Sosial- og helsedirektoratet ga VFB i oppdrag å utvikle og gjennomføre opplæringsprogrammet «Om barns behov for tverrfaglig samarbeid, når mor eller far er psykisk syk». Programmet ble gjennomført i norske kommuner i 1998-2004. Siden VFB startet sitt arbeid på dette temaområdet har opplæringen deres vært knyttet til noe ulike intervensjoner. Man har forsøkt å ivareta de nyttigste erfaringer folk i fagfeltet har gjort seg i arbeidet med barna i familier med psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. VFB har samarbeidet tett med norske fagmiljøer og internasjonale fagmiljøer som Tytti Solantaus (Finland), Annemi Skjerfving (Sverige), William Beardslee (USA), Karin von Doesum og Clemens Hosman (Nederland), m. fl. Tiltakene de har gitt opplæring i har gjennom dette samarbeidet vært erfaringsbaserte og i stadig utvikling. At VFB nå har valgt å formidle og implementere tiltaket Barneperspektivsamtale er et resultat av norske og internasjonale erfaringer, samt et tett samarbeid med aktører innen det Nederlandske KOPP programmet.

De seneste årene har det i Norge vært stor politisk vilje til handling for å ivareta barn av psykisk syke og rusmiddelmissbrukende foreldre. Dette understrekes ved en forestående endring av lovgivningen for helsepersonell som blant annet vil gi barn status som pårørende og pålegge behandlere innen psykisk helsevern for voksne å ivareta barna til de som får behandling. En slik juridisk forankring av barns status og rettigheter vil få konsekvenser for arbeidet med disse familiene og barna deres. I fortsettelsen av det forebyggende arbeidet i Norge vil tiltaket

Barneperspektivsamtale være et naturlig utgangspunkt. Lignende tiltak har vært prøvd ved flere sykehus og institusjoner over flere år i Norge. Disse tiltakene har imidlertid ikke vært standardisert og manualisert på den samme måten som Barneperspektivsamtalet. Det er likevel rapportert om gode erfaringer knyttet til gjennomføring av denne typen familiesamtaler både i Kristiansand (ved Sørlandet sykehus), ved flere behandlingsinstitusjoner innen rusomsorgen (spesielt Borgestadklinikken) og ved flere sykehus i Bærum og Midt-Norge (spesielt Namsos sykehus og BUP i Levanger). Manualen for Barneperspektivsamtalet er ny og man har ikke erfaring med bruk av denne. Den forebyggende effekten av Barneperspektivsamtalet har ikke blitt systematisk evaluert i Norge eller internasjonalt. Det finnes imidlertid flere kvalitative undersøkelser og beskrivelser av erfaringer med å jobbe med denne type familiesamtaler. Erfaringene rapporteres å være positive (Haukø & Stamnes, 2009).

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Spredningsarbeidet til VFB går gjennom kommuner og organisasjoner innen psykisk helsevern for voksne. Rekrutteringen skjer gjennom en formell henvendelse til kommunene eller at organisasjoner tar direkte kontakt med VFB. En forutsetning for deltakelse er at arbeidsgivere fristiller ansatte til å delta på opplæringen og videre veiledning. De som leder gjennomføringen av tiltaket kan være ansatte ved klinikken eller ansatte i hjemmekommunen. Fagkunnskap i å snakke med barn og kjennskap til sykdomsbilder og rusproblemer hos voksne er påkrevd. Opplæringen i tiltaket Barneperspektivsamtalet har form av et ferdighetsorientert kurs som går over 2 kurs dager (en todagers samling). Etter kurset tilbys to separate veiledningsdager i løpet av et halvt år etter opplæringen. Opplæring og veiledning forestås av opplærte utøvere i tiltaket som i tillegg er kvalifisert gjennom et eget todagers kurs som kursholdere. Deltakerne på opplæringen skal etter endt kurs og veiledning kunne gjennomføre Barneperspektivsamtalet med foreldre, barn og øvrig nettverk. For å unngå rolleforvirring anbefaler programeier at pasienters behandlere ikke gjennomfører Barneperspektivsamtalet for egne pasienter.

Kvalitetssikring av tiltaket

Kandidatene godkjennes i dag etter endt opplæring på bakgrunn av kursfremmøte. Ytterligere prosedyrer for kvalitetssikring av opplæring, veiledning og eventuell sertifisering er under utarbeidelse av VFB. Retningslinjer for avtaler om ansvar for kvalitetssikringen av opplæring, veiledning og eventuell sertifisering er også under utarbeidelse av VFB og samarbeidende innsatser og organisasjoner. Systematiske brukerevalueringer inngår som en fast del av tiltaket.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Voksne for Barn mottar inneværende år samt våren 2010 støtte fra BLD, BUFDIR og Helsedirektoratet i forhold til implementering av intervensjonene. Det innebærer at de som melder seg på og som tilfredsstillt kravene knyttet til forankring, samt forplikter seg i forhold til veiledning og oppfølging, vil få dekket kostnader knyttet til opplæring. Dette inkluderer materiell relatert til gjennomføring av intervensjonene (manual og brosjyrer), samt to dagers forelesning med fokus på gjennomføring. Veiledning og fellessamlinger vil også være dekket. Deltagernes tjenestesteder må selv dekke utgifter til reise, overnatting og samt eventuelle utgifter til vikarer. Det er videre en fordel om deltakerne har mulighet til å legge veiledning og deltakelse på fellessamlinger inn som del av ordinært arbeid.

Ungsinnspanelets vurdering av tiltaket

Barneperspektivsamtalet er et manualisert tiltak som retter seg mot barn og unge i alderen 0-25 år som har foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmissbruk. Tiltaket er tilpasset den enkelte familie og det enkelte barns behov. Metodene som anvendes har fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer som virker inn på barns utvikling i familier med psykisk sykdom hos foreldre og prinsipper for psykoedukasjon. Disse metodene er hyppig brukt i forebyggende og klinisk virksomhet. Formålet med intervensjonen er å redusere risikoen for problemutvikling hos barna selv. Innholdet i Barneperspektivsamtalet er beskrevet i en manual og i andre publikasjoner oversatt fra Finland og Nederland. Det foreligger flere brosjyrer

for barn og unge, foreldre/pasienter og fagfolk til bruk i tiltaket. Det foreligger også materiell som brosjyrer og videoer til bruk i opplæringen i tiltaket. Det foreligger planer for opplæring av veiledere. Tiltaket har en gjennomarbeidet implementeringspolitikk og strategi. Systematiske kvalitetssikringsprosedyrer er under utvikling av programeier i Norge.

Ungsinns klassifisering:

Barneperspektivsamtalet er godt beskrevet og har en klar teoretisk forankring. Tiltaket klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Referanser:

- Beardslee, W. R. (1989). The Role and self-understanding in resilient individuals. The Development of a Perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 266-78.
- Beardslee, W. R. (1990). The development of a clinician-based preventive intervention for families with affective disorders. *Journal of Preventive Psychiatry and Allied Disciplines*, 4, 39-61.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 119-131.
- Beardslee, W. R. & Podorefsky, D. (1998). Resilient adolescents whose parents have serious and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T. R. G., Versage, E. M., & Rothberg, P. C. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 2, 196-204.
- Haukø, B. H. & Stamnes, J. H. (2009). *Barnas time – En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.

- Saxena, S., Jané-Llopis, E., & Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry* 5, 5-14.
- Svendsen, A. (2004). *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer – en evaluering av BAPP-programmet*. Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge. Arbeidsrapport nr. 16. ISSN 0809-5167.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853- 880.
- Von Doesum, K. (2009). *An Early preventive intervention for depressed mothers and their infants, its efficacy and predictors of maternal sensitivity*. Radboud University Nijmegen, Nederland; doctoral dissertation.
- Van Doesum, K. & Hosman, C. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of mentally ill parents in the Netherlands: science-based comprehensive approach. Submitted.



Manual for tiltaket Barneperspektivsamtales

Manualen er en veiledning for hvordan man bør gjennomføre tiltaket. Tre samtaler med foreldre og barn blir beskrevet. Avhengig av hva foreldrene, barna og den som gjennomfører samtalen foretrekker, finner samtalen sted med foreldrene og barna samlet eller hver for seg.

Samtale 1 med forelder/foreldrene

Dette er en innledende samtale.

Innhold i samtalen:

a. Forklare hva samtalen går ut på

Det blir kort fortalt hva hensikten med samtalen er. Det blir lagt vekt på at dette er en ekstra støtte til foreldrene, som kan hjelpe dem og barna i den situasjonen de befinner seg i. Det dreier seg ikke om å vurdere foreldrenes evne til å oppdra sine barn. Foreldrene blir bedt om å forklare hvordan de ser på den aktuelle familiesituasjonen og hvilken innvirkning sykdommen og/eller rusproblemet har på familien og barna. En søker gjennom samtalen å få et bilde av hvilke bekymringer og usikkerheter som råder i familien.

b. Samtaler om sykdommen og/eller rusproblemet med foreldrene og hvilke innvirkninger dette kan ha på familieliv og på barn

I samtalen med foreldrene er det viktig å legge vekt på disse faktorene;

1. Hvor viktig det er å være oppmerksom på barnas opplevelse og behov (i en belastende situasjon)
2. Kontakten mellom barn og foreldre: Informasjon, støtte og trygghet.
3. Fare for at barn overtar deler av foreldrerollen og får for stort ansvar i familien.
4. Eventuell skyld- og skamfølelse (hos foreldre og barn)
5. Viktigheten av at de sosiale omgivelser for barna drøftes med fokus på fare for isolasjon versus god støtte hos familie, venner og i nabolag.

c. Veilede foreldrene om mulige følger for barna og drøfte beskyttende faktorer, med utgangspunkt i VfBs foldere for foreldre og barn.

d. I fellesskap med foreldrene; tenke over hva man kan forvente av samtalen med barna.



Drøft med foreldrene hva de forventer av en samtale med barna. Vil de selv snakke med dem, lede samtalen, eller ønsker de at du som gjennomfører tiltaket skal lede denne samtalen? Vil de (eller er det nødvendig at de) forklarer eller belyser noe for barna? Er det bestemte bekymringer de ønsker skal tas opp? Finn frem til et felles utgangspunkt. Det er viktig å hele tiden ha foreldrenes ansvar for barna klart for seg. Dersom foreldrene selv ønsker å snakke med barna alene avtales det tredje møtet etter denne samtalen.

Samtale 2 med barn (og foreldre)

Man gjør seg kjent med barna. Samtalen gjennomføres med barna enkeltvis eller samlet, med eller uten foreldre avhenger av barnas alder. Foreldre har samtykket til at barna får informasjon og gis anledning til å snakke om situasjonen i hjemmet.

Innhold i samtalen:

a. Få en oversikt over barnas perspektiver og hvordan de opplever situasjonen.



Barnet / barna blir spurt om hvordan de har det i barnehagen, på skolen, med venner, med familien og med aktiviteter utenfor hjemmet. Gjennom samtalen søker en å få et bilde av både hvordan barnet/barna mestrer situasjonen og deres motstandsdyktighet.

b. Lytte til barnets/barnas historie (inklusive følelser, usikkerhet, tvil) og la dem gi uttrykk for sine følelser og stille spørsmål.

Eksempel på innledning: "Foreldrene dine synes det er viktig at vi to snakker sammen, de mener at..."

Deretter kan du ta opp disse punktene:

1. Stimulere dem til å fortelle: "Hva tenkte du da?", "Hva gjorde du da?", spille på deres følelser: "Følte du deg trist og lei da?"
2. Gi emosjonell støtte: Oppmerksomhet på forvirrende følelser, angst, skyldfølelse og sinne.
3. Vise til det faktum at de ikke er alene. Andre opplever liknende ting.
4. Vise til hvor viktig det er å snakke om dette med noen som kan og vet noe om psykiske lidelser.

c. Gi opplysninger til barna sammen med foreldrene eller i forståelse med foreldrene (omtalt i samtale 1)

1. Informasjon om hva psykisk syk/rusavhengig er (folderen for barna kan brukes)
2. Informasjon om eventuell innlegging; om besøksmulighetene og hva barna kan forvente av besøket.
3. Informasjon om behandlingsmåte; samtale, medisiner, terapi.

d. Forberedelse av tilbakemeldingen til forelderen/foreldrene avhengig av barnets/barnas alder.

Drøft (avhengig av barnets/barnas alder) hva som er viktig å melde tilbake til foreldrene, hvordan du vil gjøre dette og hvorfor.

Samtale 3 med foreldrene (og barna)

I denne samtalen er det viktig at foreldre og barn utveksler synspunkter og at foreldre får et bedre utgangspunkt for å imøtekomme barnas behov. Denne samtalen kan finne sted i tilknytning til samtalen med barna.

Innhold i samtalen:

a. Ta opp innholdet fra de første to samtalene: Tilbakemelding til foreldrene.

b. Muligheter til å stille spørsmål.

c. Drøfte hva som kan skje videre, hvilke punkter familien bør legge vekt på.

d. Tilbud om en eventuell oppfølging.

- Deltakelse i Mestringsgruppe for barn eller SMIL-grupper.
- Eventuell henvisning til andre tilbud.
- Forklare hvor foreldrene og barna kan gå med sine problemstillinger / spørsmål.

Rapportering og tilbakemelding

For hver samtale fyller den som gjennomfører ut tiltaket en logg (se neste punkt).

I siste del av samtale tre skal foreldrene fylle ut et spørreskjema der pasienten/forelderen angir sin tilfredshet med tiltaket (se punkt om brukermedvirkning).



Loggbok for Barneperspektivsamtaleten (ikke til utfylling)

Det skal føres loggbok etter hver samtale, som består av et kort skjema der man kort summerer opp innholdet i samtalen. Hensikten er å formidle informasjon om innholdet i samtale tiltaket.

Loggbok

Dato:

Navn på bruker:

Navn på partner:

Navn og etternavn på barn:

Navn og kontaktinformasjon på behandler:

Navn på den som utfører Barneperspektivsamtaleten:

Forelders diagnose:

Kontakt med behandler; hvilke bekymringer og spørsmål har behandleren med hensyn til denne familien?

Samtale 1:

Dato:

Varighet:

Sted:

Til stede:

Bruker:

Partner:

Barn:

Andre:

Hvilke emner og bekymringer ble diskutert?

Hvilke støttemuligheter fins det i og omkring familien?

Hvilke spørsmål har foreldrene med hensyn til barna?

Eventuelle detaljer:

Avtaler for neste gang:

Samtale 2:

Dato:

Varighet:

Sted:

Til stede:

Bruker:

Partner:

Barn:

Andre:

Hvilke emner og bekymringer ble diskutert?

Hvilke støttemuligheter fins det omkring barnet?

Hvilke spørsmål har barna med hensyn til foreldrenes sykdom?

Eventuelle detaljer:

Avtaler for neste gang:



Samtale 3:

Dato:

Varighet:

Sted:

Til stede:

Bruker:

Partner:

Barn:

Andre:

Hvilke emner og bekymringer ble diskutert?

Hvilke punkter bør familien legge vekt på?

Hvilke avtaler ble gjort om en eventuell oppfølging?

Påmelding/Ønsker om til videre tiltak:

Råd for barn, foreslåtte tiltak/aktiviteter:

Råd for foreldre; henvisning til:

Henvisning til _____ for barn (navn)

Behandleren til foreldereren følger opp med:

Annet:

Eventuelle detaljer:



Brukermedvirkning

Dette prosjektet er designet for psykisk syke foreldre og barna deres. Brukermedvirkning er et kjerneelement i tiltaket. Tiltaket gir foreldrene/pasientene muligheten til å beskrive barnas ressurser og sårbarhet, og de vil kunne delta i planleggingen av hvordan de ønsker at barnet skal informeres om den voksnes situasjon. Tiltaket inkluderer barna gjennom spørsmål rundt deres forståelser av og erfaringer med familiesituasjonen, og etterspør barnas syn på hva som kan forbedre familiesituasjonen.

Ved avslutningen av Barneperspektivsamtalet skal den som gjennomfører tiltaket sørge for at foreldereren/pasienten fyller ut et spørreskjema om brukertilfredshet knyttet til dette tiltaket.





Brukertilfredshet (ikke til utfylling)

Du og din familie har deltatt i tiltaket Barneperspektivsamtalet. Vi vil gjerne at du svarer på noen spørsmål om hvordan du opplevde å delta i disse familiesamtalene.

1) Jeg deltok i familiesamtaler der:

- Barnet/ barna også deltok?
- Barnet/ barna ikke deltok?

2) Nedenfor finner du to utsagn. Vi ber deg svare på disse ved å angi i hvilken grad utsagnet er riktig for deg. Skalaen går fra 1 til 5, der 1 betyr i svært liten grad og 5 betyr i svært stor grad.

	1	2	3	4	5
Som følge av Barneperspektivsamtalet har jeg fått mer informasjon om konsekvensene min tilstand kan ha for barnet					
Som følge av Barneperspektivsamtalet forstår jeg bedre mitt barns situasjon					



3) Å være forelder

Nedenfor finner du en rekke utsagn. Vi ber deg svare på alle punktene ved å angi i hvilken grad du er enig eller uenig i utsagnene.

	Helt enig	Delvis enig	Enig	Uenig	Helt uenig
Utfordringene i forbindelse med omsorg for barn lar seg lett løse hvis du forstår hvordan dine handlinger påvirker barnet. Jeg har slik forståelse.					
Selv om det er givende å være forelder, er jeg frustrert over alderen barnet mitt er i nå					
Hver dag står jeg opp og legger meg med den samme følelsen av å ikke ha oppnådd stort					
Jeg vet ikke hvorfor, men noen ganger når jeg burde være herre over situasjonen, føler jeg at jeg blir manipulert					
Min mor var bedre forberedt på foreldrerollen enn det jeg er					
Jeg er en god rollemodell for en nybakt forelder som ønsker å være en god forelder					
Det er mulig å være en god forelder og utfordringer lar seg lett løse					
Det er vanskelig å vite om man gjør en god eller dårlig jobb som forelder					
Noen ganger føler jeg at jeg ikke får gjort noen ting					
Jeg innfrir mine egne forventninger når det gjelder å ta vare på barnet mitt					
Jeg er den best egna til å finne ut hva som plager barnet mitt					
Mine talenter og interesser går i andre retninger enn å være forelder					
Tatt i betraktning hvor lenge jeg har vært forelder, føler jeg meg trygg i denne rollen					
Hvis det bare hadde vært mer interessant å være forelder, ville jeg vært mer motivert til å gjøre en god jobb som forelder					
Jeg mener oppriktig at jeg har alle nødvendige egenskaper som skal til for å være en god forelder for barnet mitt					
Jeg blir anspent og urolig av å være forelder					

4) Barneperspektivsamtalet

Nedenfor finner du en rekke utsagn. Vi ber deg svare på alle punktene ved å angi i hvilken grad du er enig eller uenig i utsagnene.

	Helt enig	Enig	Delvis enig	Uenig	Helt uenig
Tiltaket Barneperspektivsamtalet var nyttig for meg som forelder					
Tiltaket Barneperspektivsamtalet var nyttig for barna mine					
Barneperspektivsamtalet ga viktig informasjon om hvilke konsekvenser psykiske problemer hos foreldre kan ha for barna deres					
Jeg forsto informasjonen jeg fikk gjennom samtalene					
Jeg følte at det var rom for å stille de spørsmålene jeg ville i samtalene					
Jeg forstår barna mine mye bedre som en følge av samtalene					
Barneperspektivsamtalet bidro til informasjon og/eller tilbud om ytterligere hjelp og støtte					
Tiltaket Barneperspektivsamtalet styrket min tro på at jeg er en god forelder					
Barneperspektivsamtalet var med på å bedre livssituasjonen til mine barn					
Jeg vil anbefale Barneperspektivsamtalet til andre foreldre i samme situasjon som jeg					



5) Har du noen bekymringer om ditt barns atferd?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

6) Er du bekymret over hvordan barnet ditt lærer å gjøre ting selv?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:



7) Er du bekymret for hvordan ditt barn går overens med andre barn?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

8) Er du bekymret for hvordan ditt barn tilegner seg ferdigheter i barnehagen eller skolen?

- Ja
- Nei
- Litt

Kommentarer:

9) Har du andre bekymringer kan du oppgi dem her:

10) Dersom du hadde bekymringer i forhold til barna dine, ble dine bekymringer tatt opp i Barneperspektivsamtalet?

- Ja, mye
- Ja, litt
- Ikke i det hele tatt
- Hadde ingen bekymringer

11) Har du noen andre kommentarer eller synspunkter? Vi vil gjerne høre dem!





Informasjon for bruk i epikrise til fastlege eller annen henvisende instans

Kartlegging av familiesituasjon/barn:

Det har/har ikke blitt gjennomført kartleggingsamtale i henhold til lovverket.

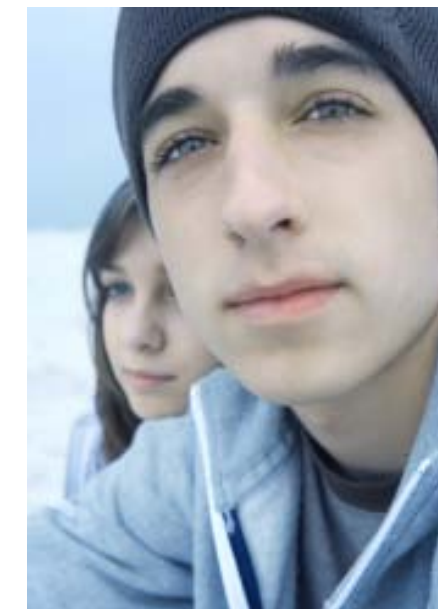
Referer informasjon framkommet i kartleggings skjema, slik at informasjonen flyter tilbake til henvisende instans i sin helhet (om pasienten har barn, antall barn, etc.).

Tiltak/Barneperspektivsamtales:

- Pasienten har/har ikke samtykket til at informasjon gis til (referer alle alternativer i samtykkeskjema).
- Pasienten har/har ikke fått tilbud om tiltaket Barneperspektivsamtales.
- Pasienten har/har ikke samtykket til tiltaket.
- Barnet deltok/deltok ikke i samtalene.

Dersom foreldre og barn har fått tiltaket; beskriv antall

- samtaler
- tema
- ønsker for oppfølging i hjemkommune, jfr loggbok for tiltaket.





HÅNDBOK

Prosjekt **Barn som pårørende**

er utgitt av
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBUNord)
Web: rkbunord.uit.no
E-post: barnsompaarørende@helsefak.uit.no
Telefon: 77 64 58 50