

Å SE DET USYNLIGE BARNET

ARTIKKEL

Av: Tove Bergh, overordnet koordinator for barn som pårørende, Ahus og Knut Arne Gravingen, KoRus - Øst

I dag vet vi at når noen i familien sliter, virker det inn på alle i familien. Vi vet også at barna er de mest sårbare.

Barna leser sine foreldre som en åpen bok og prøver å forstå hva som skjer. Om ingen forklarer dem hva som skjer, lager de ofte egne forklaringer som kan være mye verre enn virkeligheten. Vi vet også at mange barn tar mye ansvar for den i familien som sliter, og at de selv kan slite med skyldfølelse for at det de gjør ikke er bra nok.

Barn som pårørende har vært et tema i flere år, og mange behandlere har fått innarbeidet rutiner. Rutinene går på å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken, og for å ha samtaler med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov i henhold til § 10a i Helsepersonelloven.

Lovpålagt oppfølging

Multisenterstudien «Barn som pårørende» (Ruud T., m.fl., Helsedirektoratet, 2015) slo fast at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bare delvis følger opp loven. Videre i samme rapport gis det anbefalinger om at en må snakke med barna på deres arena for å finne ut hvordan de har det. – Barn



Tove Bergh, overordnet koordinator for barn som pårørende på Ahus sier at lovens begrep «nødvendig oppfølging» innebærer at vi som helsepersonell skal vite hvem i barnas hverdag som er kjent med at familien har det vanskelig.

(Foto: Privat)

som er pårørende kan ha ekstra behov for at voksne som er rundt dem i hverdagen, som helsesøster, lærere og førskolelærere, er orientert om situasjonen i familien, enten det er psykisk lidelse, avhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade, sier Tove Bergh.

Prosjekt for bedre samhandling

Barn som pårørende har ofte blitt omtalt som de «usynlige barna».

Dette ønsket Ahus å gjøre noe med.

– Når vi har en pasient i behandling som har barn eller mindreårige søsken, vil vi jobbe for at de som er rundt barna i hverdagen, får informasjon om situasjonen hjemme, forteller Bergh. Ahus etablerte i den forbindelse i 2016 et prosjekt i samarbeid med kommunene i opp-taksområdet, for bedre samhandling

knyttet til barn som pårørende.

Må ha samtaler med foreldrene

Det ble raskt oppdaget at det var mange barrierer som måtte overstiges. Det første var å etablere en elektronisk mulighet for samhandling, dernest bli

enige om avtaler og rutiner mellom sykehus og kommune. – Når alt det var på plass, sto den mest krevende oppgaven for døren, implementering. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten må gjennom samtaler med foreldre bli enige om at det er lurt at noen i barnas hverdag vet at familien har noen utfordringer, sier Bergh.

Ønsker å vite om krevende hjemmesituasjoner

– Min erfaring fra prosjektet er at de som er rundt barna i hverdagen, ønsker å vite om krevende hjemmesituasjoner. Det gir dem større mulighet til å gjøre en god jobb som forebygger at barn som pårørende ikke selv blir syke. En helsesøster i prosjektet sa: «Vi oppdager sjelden barn som pårørende før de selv begynner å slite. Vi ser dem først ved at de får endret adferd, utagering, økt fravær, manglende konsentrasjon osv.», forteller Bergh.

Samhandling byr på utfordringer

I flere kommuner forteller de om utfordringer de har hatt knyttet til samhandling på tvers av barn og voksen. – En helsesøster sa: «Jeg kan snakke med barna om hvordan mor har det, og vi kan spille følelsspill, osv. Men så snakker jeg med mor og skjønner at hun sliter og at hun trenger mye hjelp og oppfølging for egen del. Da blir det mer krevende for meg, for jeg vet ikke hvem som kan følge opp mor og hjemmet tilstrekkelig». Slike utfordringer må vi jobbe med, sier Bergh.

Barrierene

Hvilke hindre har vi for å dele informasjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommune? – Gjennom prosjektet har vi funnet tre sentrale områder der slike barrierer oppstår. Det første er kompetanse og systemer innrettet mot individfokus versus familiefokusert tilnærming. Det andre hinderet er å oppnå samtykke, og til sist finner vi frykten for barnevernet, sier Bergh.

Fokus på foreldrenes lidelser

Behandling på sykehus er tuftet på individfokus, der både systemer og kompetanse er rettet inn mot individ. En behandler sa engang: «Det er pussig, i grunnen, vi er gode på å snakke med pasienten om de tenker å ta sitt eget liv, men vi kan synes at det er vanskelig å komme inn på temaer om hvordan

“

I tilfeller hvor man er alvorlig bekymret for omsorgen, kan en sende en bekymringsmelding til barnevernet.

foreldrenes lidelser virker inn på familien og barna.» Helsepersonell er stort sett enige i at det er en god idé at de som er rundt pasientens barn i hverdagen, kjenner til når familien sliter. – Likevel opplever vi at det er vanskelig å få pasientens samtykke til å sende samhandlingsskjema til kommunen. I tilfeller hvor man er alvorlig bekymret for omsorgen, kan en sende en bekymringsmelding til barnevernet. Det kan en gjøre med eller uten samtykke, mens samhandlingsskjema krever samtykke, forteller Bergh.

Må tydeliggjøre hva samtykke er og hva det ikke er

En del foreldre klarer ikke å skille mellom en bekymringsmelding til barnevernet og samhandlingsskjema til kommunen. – De frykter at dersom de samtykker til at helsesøster, skole og barnehage skal bli orientert om familiens situasjon, så samtykker de til bekymringsmelding til barnevernet, forteller Bergh. Behandlere må klare å tydeliggjøre at de ikke er alvorlig bekymret for pasientens omsorgsevne, men fokusere på viktigheten av å gi lærer, førskolelærer og helsesøster mulighet til å vise barna deres litt ekstra omsorg og oppmerksomhet, at noen «ser» dem.



Foto: Colourbox

Kriterier for å lykkes

– Hos helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som lykkes med å sende samhandlingsskjema til kommunen, ser vi noen fellestrekk. For det første har de oppnådd tillit og relasjon hos pasienten. For det andre har de fått kunnskap om og klarer å formidle hva som skjer med samhandlingsskjema. Pasienten blir forklart den elektroniske gangen og hvor informasjonen sendes, hvem som leser den og hva som gjøres med skjemaet. Til sist har helsepersonellet kompetanse til å gjennomføre familiefokuserte samtaler, forteller Bergh.

Ingen quickfix

Implementering tar tid, endring møter motstand. Omfanget av barn og unge som lever sammen med en mor eller far som sliter psykisk eller med avhengighet, er store. – Skal vi redusere antall fremtidige pasienter, må vi tidlig inn og bistå risikoutsatte familier, sier Bergh. I rapporten «Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser» (Torvik, F.A., Rognmo, K., Folkehelseinstituttet, 2011:4) fremkommer følgende tall: 260

000 barn lever med en så alvorlig psykisk syk mor eller far, og 70 000 barn med så rusavhengige foreldre, at en regner med at det går utover daglig fungerings- evne. – De som er rundt disse barna i hverdagen, har de beste forutsetningene for å kunne se dem og gi dem støtte og hjelp, sier Bergh.

En plikt til å se

Helsepersonell plikter å løfte blikket og se individet i sammenheng med sin familie og deres omgivelser. – Pasienten sliter ikke isolert fra andre, men i relasjon med andre, ofte med familien. Barna inngår i denne sammenhengen og de forsøker å forstå og bidra, leter etter trygge rammer og stabile voksne. Dersom barna opplever fravær av de trygge gode rammene, kan en snakke om generasjonsoverføring av skadelig barneomsorg, forteller Bergh.