

# Barn har ikke tid til å vente

Barn av psykisk syke har vært et eget tema innen psykiatrien de senere år. I saker der barn er involvert som nære pårørende, må hensynet til barnets beste ha forrang. God behandling av omsorgspersoners lidelse er indirekte omsorg for barna, men et direkte fokus på ivaretagelse av barna er ofte påkrevd. Det er et paradoks at mange behandlere konsentrerer seg om sine pasienters barndom og indre barn, men glemmer barna som lider i nåtid.

Alle som jobber i helsevesenet, ikke bare i psykiatrien, møter syke med barn. Da gjelder det å ha en bevissthet rundt barnets situasjon. Endring i helsepersonelloven § 10a 1.1. 2010 innebærer at helsetjenesten har en særskilt plikt til oppfølging av barn som er pårørende (ramme 1) (1). Negative konsekvenser for barn av psykisk syke forekommer i betydelig grad og kan være av langvarig karakter (2, 3). Tiltak er påkrevd.

## Barn som psykiatriske sykepleiere

Boken *Det barn ikke vet, har de vondt av* av Karen Glistrup kan anbefales som en håndbok i arbeidet med barn av psykisk syke foreldre (2). I denne tas vi blant annet med på hjemmebesøk til mamma og Thomas på ni år:

«Endelig tok Thomas ordet og sa at det var riktig det jeg sa. Han hadde vært meget redd den gangen med kniven, og også den gangen moren truet med å hoppe fra jernbanebroen. (...) Bestemor og bestefar var snille mot ham, men han syntes ikke det gikk an å snakke med dem om disse tingene som gjorde at han ble så lei seg, for da ble de også lei seg.»

Barn får rollen som psykiatriske sykepleiere og er avhengig av bistand fra gode voksenpersoner.

Gro Dahle er kjent for å formidle barns erfaringsverden og betingelser i sitt forfatterskap. Boken om Emma som lever med en psykisk syk mor treffer rett i hjertet og gir skjerpet innsikt selv for erfarne behandlere (4):

«– Mamma, roper Emma, men Mamma hører ikke, ingen hører. Vil ikke høre, kan ikke høre.

For alt er bare hår, hår og skygger av hår, skygger og skyer og håret som gråter og gråter.»

Det forutsigbart uforutsigbare er et essensielt trekk ved tilværelsen for mange barn av psykisk syke. Uforutsigbarheten er en belastning så vel som en risikofaktor for uheldig utvikling (3). I voksen alder kan skader fra egen oppvekst gjøre seg gjeldende som utilstrekkelighet og svikt i møtet med egne barn.

## Konsekvenser for barna

Barn tilpasser seg og kompenserer. Utad kan mange, både som barn og voksne,

fremstå som velfungerende og ressurssterke. I terapirommet og i relasjoner avdekkes det forsømte barnet. Østman har funnet at barn av alvorlig psykisk syke bl.a. opplever frykt for selvmord og selvmordsforsøk hos forelder, skyld og selvbebreidelser, ensomhet og omvendte omsorgsroller (5). Barna ga gjennomgående uttrykk for kjærlighet til sin syke forelder. De uttrykte også behov for å kunne kommunisere med en voksen om sin situasjon, et behov som i utilstrekkelig grad ble møtt. Organisasjonen Voksne for barn har utgitt en brosjyre med barn og unges egne erfaringer (6). Brosjyren er sterk lesing, men viser en del av hverdagen for barna det gjelder:

«Skulle ønske at noen kom på uanmeldt hjemmebesøk for å se hvordan barna har det når foreldrene er syke. Man må snakke med barna også, uten at foreldrene er tilstede, for barn er veldig loyale».

«Jeg blir glad bare av en normal samtale med mamma jeg. Når hun sier at hun bryr seg».

«Voksne som skal hjelpe må være edru og ha en rolig stemme».

## Voksne skal hjelpe

Egne erfaringer fra flere allmenpsykiatriske poliklinikker i Oslo tilsier at vi som behandlere kan være usikre på hvorvidt pasienters barn skal være et tema og hvordan dette i så fall skal håndteres. Mulige tiltak er adressering av omsorgsfunksjon, veiledning i omsorgsoppgaven og pårørendesamtaler rettet mot foreldre og barna selv, enten ved innkalling eller hjemmebesøk, i tillegg til behandling av grunnlidelsen. Bekymringsmelding til barnevernet kan oppfattes truende både for behandler og pasient, med omsorgsovertakelse som ytterste konsekvens. Fullstendig omsorgsovertakelse ser ut til å skje i et fåtall saker, selv når omsorgspersoner har alvorlig sinnslidelse. Mange av barna vi møter vil i utgangspunktet ha én syk og én frisk forelder, definert som én med og én uten diagnostisert alvorlig sinnslidelse. Barnevernet kan da vektlegge den friske forelderens omsorgsevne. Vurderes denne som god nok, vil vedkommende ha full myndighet til å avgjøre hvem barnet ellers skal omgås, inkludert kontakt med en syk forelder som ikke er vurdert som god nok omsorgsperson av barnevernet.

Barnevernet kan reise eksplisitt krav om at slik kontakt skal unngås, men det vil da typisk dreie seg om voldssaker. Det er ikke uproblematisk at barn omgås foreldre som har mistet rett til omsorg eller fått begrenset samvær. «Ikke god nok» kan for barnet innebære f.eks «slem, fæl eller ekkel». God nok omsorgsperson er en sentral term både innen utviklingspsykologi og klinisk psy-

## Ramme 1

### Helsepersonelloven § 10a

*Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.

Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet

- saamtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
- innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig
- bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.

kiatri. I barnevern og rettsvesen vurderes omsorgen på et mye mer konkret nivå, der man forventer at alvorlighetsgrad og skadevirkninger er dokumentert før man kan si at en omsorgsperson ikke er god nok. I spennet mellom «god nok» og «ikke rett til omsorg» kan barn og unge lide betydelig i oppveksten, med risiko for store omkostninger også i voksen alder. Også barn av foreldre med mindre alvorlig psykisk lidelse vil kunne oppleve belastning og omsorgssvikt. Dette er en gruppe som kan falle utenfor lov hjemlet plikt til bistand fra hjelpeapparatet.

### Omsorgssvikt

Svikt i omsorgsevnen er ikke nødvendigvis gitt i kraft av diagnoser, men har også sammenheng med en persons evne til empati, sykdomsinnsikt, hjelpsøkende atferd, evne til å ta ansvar og positivt engasjement i barnet og dets situasjon. I Østmans studie fremkom det at den «friske» forelder kunne undervurdere belastning for barnet samt behandle barnet for den «syke» forelderens sykdom og fungering (5). Å kunne sette seg inn i den andres sted hører med til god omsorg og god helsehjelp. Evne til å se barnet og komme det i møte kan være til stede hos en person med psykisk lidelse og svikte hos en frisk forelder eller en behandler.

Profesjonelle behandlere må kunne forventes å se barnets situasjon og gjøre noe aktivt for barnet, men mange synes det er vanskelig. Meldeplikt blir ofte feilaktig oppfattet som forbeholdt dokumentert grove overgrep og sannsynlig grunnlag for omsorgsovertakelse. Vi blir ensidig opptatt av hensynet til pasientens behov og betraktninger rundt terapeutisk allianse. Pasienten, terapien og den terapeutiske alliansen i en gitt behandlingssituasjon vektlegges som mer skjør, verneverdig og vesentlig enn oppvekstvilkårene for det enkelte barnet. Dersom pasienten avbryter behandlingen etter forsøk på diskusjon rundt omsorgen for barnet, har vi en tap-tap-situasjon. Det kreves god kompetanse hos behandler for å unngå dette. Ved alvorlig bekymring for barnet er det ikke hensynet til barnet som skal ofres. Glistrups og Killéns bøker inneholder gode drøftinger av dilemmaene vi ofte står oppe i og nyttige fremgangsmetoder i den kliniske hverdagen (2, 3).

Barnevernet har en rekke tiltak som det er viktig å være klar over og ikke minst formidle som positive muligheter til pasienter og deres barn. Veiledning, tilbud om barnehageplass, mulighet for besøks-/avlastningshjem og samarbeid med andre hjelpeinstanser er vanlige intervensjoner etter bekymringsmelding. Saken kan imidlertid også bli avsluttet fordi barnevernet ikke finner tilstrekkelig grunn til bekymring eller til intervensjon. Jeg mener det er viktig å følge opp saken også etter at bekymringsmelding er sendt til barnevernet. Har bekymringsmeldingen ført til noen positiv endring i omsorgssituasjonen? Av og til er vi uenige i barnevernets vurdering. Vi er fortsatt bekymret selv etter at saken er undersøkt og henlagt. Som behandlere har vi en begrenset kjennskap til pasienten utenfor terapirommet. Likevel har vi en enestående mulighet til å danne oss inntrykk som er inngående over tid og vesensforskjellig fra punktundersøkelser som barnevernet kan gjøre. Det er rimelig å orientere seg videre i saken og se på om det fortsatt er grunn til bekymring. Bekymringsmelding kan sendes flere ganger i samme sak. Det går an å bemerke at vi ikke kan se at vår bekymringsmelding har medført vesentlig forbedring i situasjonen for barna det gjelder. Overfor pasienter som har omsorgsoppgaver bør barna være et selvsagt tema over tid, og hensynet til barna må prioriteres.

### Behandlerens oppgave

Innen psykisk helsevern arbeides det nå med å sikre oppfølging av pasienters barn. De enkelte enhetene (distriktpsikiatriske sentre og sengeavdelinger) skal ha egne barneansvarlige. Det arrangeres kurs og grupper for barn av psykisk syke. Pasienter med omsorg for barn skal gis høyere prioritet jf. retningslinjer for rett til prioritert helsehjelp (7). Kartlegging av omsorg for pasienters barn og deres situasjon skal være en del av rutinen ved oppfølging av psykisk syke (1).

Det er svært viktig at barn sikres gjennom lovverk og systemrutiner. Pasientens lidelse krever sin behandling, men det kan ofte representere flere ulike typer tilnærming. En målrettet tilnærming som i størst mulig grad sikrer bedring av symptomer og funksjon og økt mestring i dagliglivet vil være et ubetinget gode for

pasienten og et absolutt krav dersom pasienten har omsorg for barn. Fokus på foreldre/omsorgsfunksjon, styrking av denne og tilrettelegging for å ta imot hjelp og avlastning i omsorgsfunksjonen ved behov, bør være standard tilnærming i behandlingen av alle psykisk syke med barn. Psykisk syke voksne har sin lidelse, sine traumer og sine utfordringer som kan være mer enn alvorlige nok og kreve behandling over lang tid. Barna deres er i utvikling og har ikke tid til å vente på at mor eller far kanskje får mindre presserende behov og eventuelt blir i stand til å gi bedre omsorg. Barna må ivaretas nå for ikke å bli skadelidende (4):

«– Hva gjør du i håret til Mamma sier Emma.

– Samme som deg, sier han, – forsøker å hjelpe.»

### Nina Helene Alnes

ninahelene.alnes@diakonsyk.no  
Vinderen psykiatriske poliklinikk  
Diakonhjemmet Sykehus

Nina Helene Alnes (f. 1970) er spesialist i psykiatri og er overlege ved Vinderen DPS.  
**Ingen oppgitte interessekonflikter.**

### Litteratur

1. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Kapittel 2 §10a. www.lovdatab.no/all/tl-19990702-064-002.html#10a [9.6.2011].
2. Glistrup K. Det barn ikke vet...har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn. Oslo: Pedagogisk Forum, 2004.
3. Killén K. Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar. Oslo: Kommuneforlaget, 2007.
4. Dahle G, Nyhus S. Håret til mamma. Oslo: Cappelen, 2007.
5. Østman M. Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation. Nord J Psychiatry 2008; 62: 354–9.
6. Skriv for livet. Når mamma eller pappa er psykisk syk/ruser seg. Tekster fra og for barn og unge. Oslo: Voksne for barn, 2008.
7. Prioriteringsveileder. Psykisk helsevern for voksne. IS-1582. Oslo: Helsedirektoratet, 2008. www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archiv/00087/Prioriteringsveilede\_87409a.pdf [9.6.2011].

Mottatt 26.11. 2009, første revisjon innsendt 14.11. 2010, godkjent 16.6. 2011. Medisinsk redaktør Mette Sagsveen.