

Likhet for loven?

Nye retningslinjer for oppfølging av barn til foreldre med psykisk lidelse

90 000 barn under 18 år lever i familier hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse. Klarer vi å følge opp lovgivningens intensjon om å gi disse barna behov for informasjon og omsorg mens foreldrene mottar behandling?

TEKST

Rune Sømme

Tanja Notø

Anders Hovland

PUBLISERT 5. juli 2013



BARN SOM PÅRØRENDE: Med lovendringen ble mindreårige barns rettighetsstatus endret til pårørende. Det betyr at institusjoner i psykisk helsevern nå er pålagt å utarbeide tiltak for denne barnegruppen.

Illustrasjonsfoto: YAY Micro

I 2010 ble det gjort viktige lovendringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven som innebar at barn og unge under 18 år ble definert som pårørende. De aktuelle institusjonene skal ha rutiner for å vurdere og ivareta barnas behov for informasjon og omsorg mens deres foreldre mottar behandling. Slik vil man sikre at de unge får bedre oppfølging mens foreldrene får behandling for psykisk lidelse, somatisk sykdom eller rusavhengighet. Disse lovendringene er imidlertid ikke nødvendigvis noen garanti for at omsorgen for disse barna endrer seg vesentlig.

«Veien frem til den dagen da lovens intensjoner faktisk utgjør en forutsigbar praksis for alle barn i kontakt med psykisk helsevern, er fortsatt lang»

Psykiske lidelser ansees i dag som folkesykdommer, og omtrent halvparten av befolkningen vil utvikle en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun & Knutsen, 2009). Slike tilstander kan ramme foreldrefunksjonen, og det er gjennom flere tiår etablert kunnskap om hvordan barn påvirkes av foreldres psykiske lidelse. Forskningen forteller at barn og unge som vokser opp med en psykisk lidende mor eller far, selv har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser i voksen alder (Lieb, Isensee, Höfler, Pfister & Wittchen, 2002; Timko et al., 2008; Weissman et al., 2006). Samtidig har flere norske studier påvist alvorlige mangler og store forskjeller med hensyn til å kartlegge barns situasjon og bistandsbehov når deres foreldre er i behandling (Aamodt & Aamodt, 2005; Lilleeng et al., 2009). Dette betyr at før den aktuelle lovendringen manglet det en systematisk og forutsigbar tilnærming for å fange opp, og eventuelt tilby hjelp til, en stor gruppe barn man vet har forhøyet risiko for å kunne utvikle psykiske problemer.

I 2006 sendte Sosial- og helsedirektoratet ut et rundskriv som handlet om oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre. Spesielt pekte de på at tilbudet til denne barnegruppen er tilfeldig og uforutsigbart (IS-5/2006). De fremhevet behovet for kartlegging av barnas situasjon og eventuell iverksettelse av tiltak. Fra og med 2010 ble helsepersonelloven (§ 10a) endret ved at også barn under 18 år fikk tildelt status som pårørende. Samtidig ble spesialisthelsetjenesteloven (§ 25) endret slik at helsepersonell som yter helsehjelp til voksne, nå skal undersøke om pasienten har mindreårige barn, og man skal ta opp barnets behov med pasient og eventuelt be om nødvendig samtykke for oppfølging av barnet.

Disse endringene representerer en milepæl for denne barnegruppens status som rettighetshavere. Men tildeling av rettigheter er ingen garanti for at de blir oppfylt. Vi vil her si noe om barn som pårørende innenfor norsk psykisk helsevern og hva de nye lovendringene innebærer, før vi avslutningsvis tar opp utfordringer og praktiske problemstillinger som bør vurderes i det videre arbeidet med å gjøre disse lovendringene til en forutsigbar praksis for disse barna.

Barnet som pårørende i norsk psykisk helsevern

Ifølge Norsk folkehelseinstitutt lever anslagsvis 90 000 barn under 18 år til enhver tid i familier hvor en av foreldrene har en psykisk lidelse. En undersøkelse ved en norsk akuttavdeling innenfor psykisk helsevern viste at nær hver fjerde innleggelse omhandlet foreldre med barn under 18 år (Myrvoll, Kufås & Lund, 2004). Liknende funn er gjort i en dansk undersøkelse (Glistrup, 2006). Den norske undersøkelsen viste også at flere av disse foreldrene var innlagt mer enn én gang i løpet av perioden, og at 12 % hadde aleneomsorgen for barna. Flere norske undersøkelser viser at en tredjedel av pasientene som påbegynte behandling innenfor psykisk helsevern, hadde omsorgsansvar for egne barn (Grøsfjeld, 2004).

Det finnes allerede helseforetak, sykehus og distriktpspsykiatriske sentre som over lang tid har innarbeidet retningslinjer og prosedyrer for å imøtekomme barn av foreldre som er i behandling for psykisk lidelse. Før de aktuelle loveendringene ble vedtatt, viste likevel undersøkelser at målrettet kartlegging og tiltak rettet mot barn av psykisk syke foreldre i all hovedsak var fraværende ved flere sykehus og DPS-er (Aamodt & Aamodt, 2005; Bøckmann & Kjellehold, 2010; Grøsfjeld, 2004; Lilleeng et al., 2009).

Med lovendringen ble mindreårige barns rettighetsstatus endret til pårørende. Det betyr at institusjoner i psykisk helsevern nå er pålagt å utarbeide tiltak for denne barnegruppen. Spesialisthelsetjenesteloven (§ 3–7a) gir klare føringer om at det skal oppnevnes barneansvarlige i institusjonen, og det er disse som skal legge til rette for at barn tilbys adekvat informasjon når mor eller far er under behandling. Videre skal de barneansvarlige koordinere nødvendig oppfølging for barna, og Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder til bruk ved kartlegging og vurdering av barns omsorgsvilkår og opplysningsbehov ved foreldres sykdom (IS-5/2010). Veilederen gir konkrete råd for områder som bør kartlegges for å avgjøre om barnet trenger oppfølging; områder som dagliglivsfungering, trivsel, konsentrasjon, samvær med venner og tegn på frykt eller bekymring. Det gis også råd om å være oppmerksom på «de flinke barna» som mestrer situasjonen, men som likevel kan ha behov for hjelp. Videre gir veilederen råd om hvordan samtaler med barn og familier kan forberedes og gjennomføres.

Nye tider eller bare nye lover?

Loveendringene utgjør et viktig første skritt på veien til bedre oppfølging av barn med psykisk syke foreldre. Direktoratets rundskriv, med de spesifiseringene som gjøres der, utgjør et viktig andre skritt. Men veien frem til den dagen da lovens intensjoner faktisk utgjør en forutsigbar praksis for alle barn i kontakt med psykisk helsevern, er fortsatt lang. Tidligere erfaringer forteller oss at lovendringer ikke nødvendigvis medfører endret forvaltningspraksis i organisasjonene som omfattes av loveendringene (Rogers, 2003; Vabø, 2003). Barn som rettighetshavere kan lett bli offer for den såkalte Matteus-effekten (Bleiklie et al., 2000), en effekt som viser hvordan ressursvake brukergrupper kan forbli i sine svekkede posisjoner i møtet med det fagbyråkratiet som psykisk helsevern også er (Fivelsdal & Bakka, 1998). Barn trenger et aktivt og tilgjengelig system

som ivaretar deres behov og rettigheter, da de selv ikke vil være i stand til å utløse de ressursene de har krav på.

For å legge til rette for en forutsigbar praksis i henhold til de nye lovendringene, bør de barneansvarlige i psykisk helsevern for voksne derfor ha klart definert ansvar og oppgaver. Det er naturlig å spørre om hvilket opplæringsbehov disse barneansvarlige har, og videre hva behandlere trenger for bedre å få fulgt opp dette, både i samtale med de voksne, og eventuelt med barna. Eksempelvis kunne spesifikke spørsmål i forhold til barnas situasjon og eventuelle behov bli inkludert i maler for anamneseopptak for å ivareta den undersøkelsesplikten man nå har. Det vil også kunne være nødvendig å avklare hvordan eventuell videre oppfølging av barna skal fordeles mellom aktuelle instanser, slik som helsestasjon, skolehelsetjeneste og barnehage/skole, PPT eller kommunepsykolog. Som på andre områder bør man også her etablere rutiner som både kvalitetssikrer og evaluerer det arbeidet som gjøres på dette området.

Veien videre

Vi er fortsatt i en tidlig fase med hensyn til å implementere endringene i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven som vedrører barn og unge som pårørende og helsepersonells ansvar for dem. Slik vi ser det, må vi tydeliggjøre og definere både ansvar, samarbeid og grenseoppganger knyttet til de oppgavene som lovendringene nå pålegger oss. For å sikre at dette fungerer etter hensikten, bør det igangsettes et evalueringsarbeid av praksis knyttet til disse lovendringene. Det vil kunne avdekke spørsmål, problemstillinger og eventuelle opplæringsbehov i de organisasjonene som nå er pålagt å ivareta denne barnegruppens rettigheter.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 7, 2013, side 685-687

TEKST

Rune Sømme, Solli DPSInstitutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

KONTAKT: rune.somme@solli.no

Tanja Notø, Solli DPSInstitutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Anders Hovland, Solli DPSInstitutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

KONTAKT: rune.somme@solli.no

+ Vis referanser

Referanser

Bleiklie, I., Jacobsen, K. D. & Thorsvik, J. (2000). Forvaltningen og den enkelte. I. T. Christensen & M. Egeberg (red.), Forvaltningskunnskap (s. 301–334). Oslo: Universitetsforlaget.

Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2010). Pårørende i helsetjenesten. En klinisk og juridisk innføring. Bergen: Fagbokforlaget.

Fivelsdal, E., & Bakka, J. F. (1998). Organisasjonsteori. Struktur, kultur, prosesser. Oslo: Cappelen forlag.

- Glistrup, K. (2006). Hva barn ikke vedhar de ondt af. Familiesamtaler i voksenpsykiatrien. København: Hans Reitzels forlag.
- Grøsfjeld, M. B. (2004). Pasientens barn – psykologens ansvar? En drøfting av etiske prinsipper. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 41, 900-906.
- Helsedirektoratet. (2006). Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre. Rundskriv IS-5/2006.
- Helsedirektoratet. (2010). Barn som pårørende. Rundskriv IS-5/2010.
- Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H., Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. Archives of General Psychiatry, 59, 365-374.
- Lilleeng, S., Osborg Ose, S., Hjort, H., Bremnes, R., Pettersen, I., Kalseth, J. (2009). Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne 2008 (SINTEF-rapport 3/09). Trondheim: SINTEF.
- Mykletun, A., & Knutsen, A. K. (2009). Psykisk lidelse i Norge: Et folkehelseperspektiv. Del 1: Voksne (Rapport 2009:8). Nydalen: Norsk folkehelseinstitutt.
- Myrvoll, L. R., Kufås, E., & Lund, K. (2004). Foreldre med psykiske problemer. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom 1. Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, 3, 35-47.
- Rogers, E.M. (2003). Diffusion of Innovation. New York: Free Press.
- Timko, C., Cronkite, R. C., Swindle, R., Robinson, R. L., Turrubiartes, P., & Moos, R. H. (2008). Functioning status of adult children of depressed parents: a 23-year follow-up. Psychological Medicine, 38, 343-352.
- Vabø, M. (2003). Forbrukermakt i omsorgstjenesten – til hjelp for de svakeste? I L. W. Widding (red.), Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten (s. 102-127). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. American Journal of Psychiatry, 163, 1001-1008.
- Aamodt, G.L. & Aamodt, I. (2005). Tiltak for barn med psykisk syke foreldre. Rapport for regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør. Oslo: Barne- og familiedepartementet.