

Anne Svendsen

Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer

- En evaluering av BAPP-programmet



ARBEIDSRAPPORT NR. 16

BUS Midt-Norge

Barnevernets utviklingssenter
The Regional Child Protection Research Unit

Anne Svendsen

Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer

- En evaluering av BAPP-programmet

Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge
NTNU
N-7491 Trondheim

Forord

Rapporten omfatter en evaluering av BAPP-programmet; et gruppetilbud for barn som har foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Evalueringen er utført ved Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge (BUS) og oppdragsgiver har vært BUP- klinikken i Levanger som har vært ansvarlig for BAPP-utprøvingen i Nord-Trøndelag. Evalueringen er en brukerundersøkelse som har omfattet fem barn og fem foreldre fra to kommuner i Nord-Trøndelag som har deltatt i BAPP-programmet. Regionsenter for barn og unges psykiske helse i Midt-Norge (RBUP) ved universitetslektor Tormod Rimehaug har vært konsultert under utformingen av evalueringen.

Forsker II Jim Lurie har vært prosjektleder for prosjektet. Han har utarbeidet design og intervjuguider og søkt om nødvendige godkjenninger/konsesjoner. Universitetslektor Tormod Rimehaug ved RBUP Midt-Norge (NTNU) veileder implementeringen av BAPP-programmet. Forskningsassistent Jahn-Fredrik Holthe har foretatt intervjuene. Dataene er analysert av forsker III ved BUS Anne Svendsen som også har ferdigskrevet rapporten.

Trondheim, november 2004

Anne Svendsen

Innhold

BAPP- programmet - mål og innhold.....	7
Evalueringsdesign	8
<i>Utvalg.....</i>	<i>9</i>
<i>Intervjuene</i>	<i>9</i>
Rekruttering til programmet - barna	10
<i>Barnegruppene - barnas vurdering.....</i>	<i>10</i>
<i>Barnas utbytte</i>	<i>12</i>
Rekruttering til programmet - foreldre.....	12
<i>Foreldresamlingene</i>	<i>13</i>
<i>Barnegruppene - foreldrenes vurdering</i>	<i>14</i>
<i>Foreldrenes utbytte</i>	<i>16</i>
Oppsummering/konklusjon	17
<i>Barnesamlingene.....</i>	<i>17</i>
<i>Foreldresamlingene</i>	<i>17</i>
Våre vurderinger	18
Referanser	20
<i>Vedlegg:</i>	<i>20</i>

BAPP- programmet - mål og innhold¹

BAPP²-programmets overordnede målsetting er å "forebygge alvorlige psykiske problemer hos barn som følge av psykisk problem eller rusproblem hos en eller begge foreldrene".

Utpøving av BAPP-programmet er et samarbeid mellom Sykehuset Levanger - BUP familie-enhet og fem kommuner i Nord-Trøndelag. Programmet er utviklet ved Trimbos institutt i Nederland og er oversatt til norsk av Herbert Jansen i 2003. Forskning viser at barn av foreldre med psykiske problemer har en større risiko enn andre barn for å utvikle følelsesmessige problemer, atferds- og utviklingsforstyrrelser samt psykiske og somatiske sykdommer. Barnets risiko kan imidlertid reduseres av ulike beskyttende faktorer bl.a. personlige egenskaper, relasjonen mellom barn og foreldre, et vel fungerende nettverk rundt barnet og barnets selvforståelse (Skerfving 1996). BAPP-programmet har til hensikt å redusere barnas isolasjon, øke deres forståelse av situasjonen til seg selv og foreldrene, og øke deres kompetanse til å håndtere situasjonen.

Programmets målgruppe er barn i alderen 8 - 12 år som skal delta i "gjøre og snakkegrupper" med 4 - 6 medlemmer. Gruppen ledes av to terapeuter (helst en av hvert kjønn) og består av 8 samlinger som varer 1,5 time pluss en gjensynsamling (ca 3 måneder etter siste gruppemøte). Barnas foreldre deltar i to foreldresamlinger; en samling i begynnelsen og en samling på slutten av den tidsperioden barnegruppene gjennomføres. Foreldresamlingene har som formål å informere foreldrene om hva barna har lært, samt å øke foreldrenes forståelse for barnets situasjon og foreldrenes engasjement i barneoppdragelsen.

I programmet skisseres følgende delmål for barnesamlingene:

- Bryte isolasjonen ved å
gi gjenkjennelse
gjøre det klart at de ikke er eneste barn som har en psykisk syk eller rusavhengig far eller mor.
- Forbedre et reelt syn på seg selv og på faren/moren ved å
gi informasjon om sykdommen og medfølgende symptomer
gi informasjon om følgene for barna
gi innsikt i egne ressurser og ressursene til faren/moren
- Øke kompetanse ved å lære
ferdigheter for å takle negative reaksjoner fra omgivelsene
ferdigheter for å bruke nettverk og eventuelt for å få et større nettverk
å være selvstendig
å kjenne igjen sine egne følelser og sette ord på følelser
å takle følelser av skam, skyld og sinne.

¹ Dette hovedavsnittet baserer seg stort sett på informasjon i rapport fra Jorun Mari Børstad, BAPP Nord-Trøndelag (2004).

² BAPP er en forkortelse for "Barn av foreldre med psykiske- og/eller rusproblemer".

Barnesamlingene ble gjennomført etter faste retningslinjer, og alle hadde tema som var bestemt på forhånd.

Samling 1: Å bli kjent med hverandre - leker, lager regler, intervjuer hverandre.

Samling 2: Gjenkjennelse av følelser - leker, video (deprimert far), Gardners spill³.

Samling 3: Å vise følelser - dramatiserer følelser.

Samling 4: Å bli bevisst av følgene - besøk av lege. Barna lager egne spørsmål som de lurer på.

Samling 5: Sosialt nettverk - tegner eget nettverkskart. Hvem kan jeg snakke med?

Samling 6: Sosiale ferdigheter - trening av sosial kompetanse, tørre å si fra, be om hjelp og lignende.

Samling 7: Øve videre på sosiale ferdigheter (eks mobbing).

Samling 8: Vi tar avskjed (lager videofilm). Skaper feststemning, lukker gruppen.

Mål for foreldresamlingene:

- Øke foreldrenes engasjement i og forståelse for barnet og hans/hennes situasjon.
- Gi informasjon om hva barnet har lært i "gjøre- og snakkegruppen" og hvorfor.
- Gi innsikt i hvilke følger det har for et barn at mor eller far har en psykisk forstyrrelse eller et rusproblem, på en slik måte at de blir skyldiggjort.
- Gjøre det mulig å snakke om å "være en utilstrekkelig foreldre".
- Gi innsikt i hvor viktig det er å gi barnet tillatelse til å snakke med andre om sin syke far eller mor.
- Gi innsikt i betydningen av at foreldre søker støtte.
- Gi innsikt i hva foreldrene kan gjøre i relasjon til deres barn.

Evalueringsdesign

Brukerundersøkelsen har fokusert på barn og foreldres opplevelse av BAPP-programmet og hvilke konsekvenser dette kan ha hatt for samhandlingen mellom barn og foreldre. Det ble lagt opp til et dobbelt-informant-design hvor foreldre og barn utgjorde de to informantgruppene. Intervjuene var semistrukturerte og kvalitative; det vil si at det ble tatt utgangspunkt i en intervjuguide med spørsmål om brukernes inntrykk av ulike aspekter av programmet samt hvilket utbytte de mente at de hadde hatt (vedlegg 1). Intervjuguiden ble brukt som ramme for å sikre at barn og foreldre ble intervjuet om temaer av interesse for evalueringen og at nødvendige opplysninger ble hentet fra alle. Samtidig ble det lagt opp til at intervjuguiden ikke ble anvendt for strukturert eller for kontrollerende. Tvert i mot var det ønskelig at barn og foreldre i størst mulig grad brukte egne ord og begreper, og at de formidlet egne opplevelser og vurderinger.

Foreldre ble intervjuet om deres opplevelser av foreldresamlingene, hvilke tilbakemeldinger de fikk fra barna om barnesamlingene, og foreldrenes utbytte av programmet knyttet til kunnskap og samhandling med barna. Barna på sin side ble intervjuet om deres opplevelse av barnegruppene og hvilket utbytte deltagelse kan ha gitt på forståelses- og samhandlingsplanet med foreldrene.

³ Richard A. Gardner: Talking, feeling and doing game.

Temaene som begge informantgruppene ble spurt om inkluderte:

- Rekruttering.
- Gruppens fungering og nytte.
- Hva som var mest og minst nyttig.
- Opplevelse av gruppelederne, andre medlemmer, videoer og kursmateriale.
- Gruppens betydning for samhandling mellom foreldre og barn.

Evalueringsprosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, og lagt frem for Regional komité for medisinsk forskningsetikk i Midt-Norge som godkjente prosjektet med noen anmerkninger (vedlegg 2).

Utvalg

BAPP-programmet var gjennomført i fire kommuner i Nord-Trøndelag da evalueringen startet. To av disse kommunene ble valgt ut i evalueringen. I disse to kommunene hadde ti barn og deres foreldre deltatt i programmet våren 2004. Vi ønsket et utvalgt på seks barn og seks foreldre(par), og fra de ti familiene foretok vi et strategisk utvalg på basis av barnas bostedskommune, alder, kjønn og hvem barnet bodde sammen med; det vil si begge foreldre, den "ikke-syke" foreldre eller den foreldre som var psykisk syk eller hadde rusproblem. Det ble trukket et utvalg av tre familier fra hver kommune ut fra anonymiserte lister fra kommunene. De aktuelle familiene ble kontaktet av fagpersoner knyttet til BAPP-programmet med forespørsel om de ville delta i evalueringen. Det viste seg imidlertid at det var vanskelig å mobilisere alle familiene i utvalget, og vi måtte etter hvert henvende oss til samtlige ti familier (hele den kliniske populasjonen) i de to kommunene med forespørsel om de ville delta i brukerundersøkelsen. Vi endte opp med fem barn og fem foreldre; det vil si at utvalget ble bestående av alle som sa seg villig til å delta fra de to kommunene. Alle som sa seg villige til å være med fikk informasjonsbrev om undersøkelsen (vedlegg 3) og de skrev under samtykkeerklæring (vedlegg 4). Av de fem barna som deltok i brukerundersøkelsen var det to jenter i alderen 12 - 13 år og tre gutter i alderen 9 - 12 år. Foreldrene fordelte seg på to mødre og tre fedre. Ingen av barnas biologiske foreldre bodde sammen, og i de fleste tilfeller bodde barnet sammen med den av foreldrene som ikke var psykisk syk.

Intervjuene

De fem barneintervjuene og de fem foreldreintervjuene ble alle gjennomførte med barn og foreldre sammen. Dette var etter ønske fra foreldrene og barna selv. Dette kan ha medført både ulemper og fordeler i kommunikasjonen mellom intervjueren og barna. Barn er lojale og kan være tilbakeholdne med hensyn til å snakke om forhold som er knyttet til foreldrene og spesielt når det gjelder temaer som psykisk sykdom og rus. I tillegg hadde barna pålagt seg selv eller blitt "pålagt en slags taushetsplikt" knyttet til sensitiv informasjon som kom fram i gruppene⁴. Denne "taushetsplikten" gjaldt også overfor foreldrene, og kan ha medført større tilbakeholdenhet hos barna med hensyn til hva som foregikk i gruppene fordi foreldrene var til stede i intervjusituasjonen. Samtidig opplevde intervjueren at foreldrene støttet barna i intervjusituasjonen blant annet ved å oppmuntre dersom samtalen gikk i stå, men uten å legge ordene i munnen på dem. Flere av barna sa svært lite, og dette varierte lite med alder. Barna

⁴ Dette vil bli problematisert seinere i rapporten.

svarte ofte med ett enkelt ord, for eksempel " greit " da de fikk spørsmål om hva de syntes om det de hadde opplevd i gruppene. Selv om det ble forsøkt å følge opp barnas svar med mer utdypende spørsmål, var det vanskelig å få barna til å snakke om temaene i intervjuet. Det kan være ulike årsaker til dette. For det første kan den tidligere omtalte "taushetsplikten" virke inn. Selv om intervjueren sa at barnet "hadde lov" til å snakke med ham, kan dette være vanskelig nok når barnet tidligere ikke har snakket til andre om samtaler i gruppen, og dette kunne bli spesielt vanskelig ettersom foreldrene også var til stede. For det andre kjente ikke barnet intervjueren. I ettertid har vi sett at intervjueren skulle ha brukt mer tid til å bli kjent med barnet, og skape rammebetingelser hvor barnet følte seg trygt. For det tredje kan det være vanskelig å huske hva som skjedde i gruppene. Det var tross alt flere måneder siden barnet var med på samlingene. Det burde kanskje vært brukt en annen intervjueteknikk konkretisert med eksempler. Erfaring viser at barn ofte kan si at de ikke husker hvis noen for eksempel spør dem om hva de har gjort på skolen en bestemt dag. Et slikt svar betyr ikke at de faktisk har glemt det, men heller at de trenger spørsmål knyttet til konkrete hendelser.

Fire av de fem intervjuene ble foretatt hjemme hos barna, som regel rett etter skoletid. I ettertid viste det seg at dette ikke var noe gunstig tidspunkt. Barn er ofte slitne når de kommer hjem fra skolen, og de skal kanskje ut på nye aktiviteter. Dette hadde som konsekvens at det ble liten tid og lite ro over intervjuene. Det er også både fordeler og ulemper med å intervjuer hjemme hos barna. På den ene siden kan de føle seg tryggere når intervjuet blir foretatt i kjente omgivelser, og at det dermed blir lettere å snakke. På den annen side kan det være mye der hjemme som distraherer barna; det kan være søsken, kjæledyr, TV og leker.

Rekruttering til programmet - barna

Tre av de fem barna fikk høre om programmet fra en av foreldrene sine, de to andre fra henholdsvis helsesøster og barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk. På spørsmål om de ønsket eller hadde lyst til å delta, svarte de fleste at de ikke hadde hatt lyst til det fordi de syntes det høstes "rart" og "kjedelig" ut. At barna svarte dette, kan ha sammenheng med måten de var blitt spurt på. Karen Glistrup (2004) mener det er svært sannsynlig at barna svarer slik dersom de får spørsmål om de har lyst til å delta i for eksempel en familiesamtale i forbindelse med mors eller fars psykiske sykdom. Hun skiver videre at hun anbefaler foreldrene å si til barnet at de gjerne vil at han/hun skal bli med, og at en også bør vurdere om barnet skal få en skriftlig invitasjon.

Ett av barna sa at han gjerne ville være med fordi han ønsket å se hvordan det var og hva han kunne få ut av det. Et annet barn ga lite uttrykk selv for om han ville være med i barnegruppen, mens hans forelder fortalte at gutten virket positiv til å delta i programmet.

Barnegruppene - barnas vurdering

Flere barn beskrev det første møtet med barnegruppen som "rart" og "ekkekt", noe de forklarte med at de ikke visste hva som skulle foregå på gruppemøtene.

De syntes også det var ubehagelig å skulle fortelle andre om mors eller fars sykdom eller rusproblem. Alle fortalte at dette ble bedre etter hvert som de ble kjent med de andre barna, og ei

jente sa at hun trodde det var like ubehagelig for de andre som det var for henne. At barna var usikre i utgangspunktet kan ha sammenheng med den fortielsen, hemmeligholdelsen og skammen som ofte knyttes til psykisk sykdom og rusproblemer. Ei jente sa at hun ikke ville snakke med andre om "det som ikke er kjent". Ut fra intervjuene, har det vært vanskelig å få innsikt i hvordan mors eller fars sykdom er blitt synliggjort for barnet og/eller hvordan dette har påvirket barnets situasjon og relasjonene til foreldrene. Rådet for psykisk helse (2004) skriver i en informasjonsbrosjyre om barn av psykisk syke at en av de vanligste "feilene" foreldre gjør, er å undervurdere virkningen av psykisk sykdom på barna. Mange tror at de kan skjule at det er noe i veien, men barn merker likevel at noe er annerledes. Barna trenger hjelp til å bearbeide situasjoner, og til å forstå. Det anbefales åpenhet både internt i familien og overfor slekt, venner og nettverk for øvrig. Dette blant annet fordi tabubelagte temaer fører med seg skamfølelse og en følelse av å være annerledes på en negativ måte.

Barna beskrev de andre gruppedeltakerne som hyggelige, og alle sa at de likte godt å snakke med de andre barna. Et par av de eldste barna nevnte at det skulle ha vært flere på deres egen alder med i gruppa. Noen sa at de kjente enkelte av de andre barna fra før, men at de ikke visste at en av foreldrene deres var syk eller brukte rusmidler.

Gruppelederne ble beskrevet som snille, greie og flinke til å forklare, men barna utdypet ikke dette noe særlig. De sa videre at det at de likte gruppelederne, bidro til at de trivdes godt i gruppa. Å drikke saft, spise boller og leke ble nevnt av alle barna som særlig positivt. Det var ulike svar fra barna på spørsmål om hva de syntes om å lage video. Noen mislikte sterkt både å lage den og å se den, andre syntes det var morsomt å lage den, men ikke å se den. Barna sa ikke så mye om gjensynsamlingen; den ble bare nevnt i forbindelse med at de fortalte om videoen de hadde laget. At barna opplevde ubehag når de så videoen, har nødvendigvis ikke sammenheng med det å ha en psykisk syk mor eller far eller at en av foreldrene har et rusproblem. Mange barn kan synes det er ubehagelig å se seg selv på film, spesielt sammen med mennesker som de ikke kjenner så godt, og særlig hvis de er litt sjenerte. På den annen side er de fleste barn som vokser opp i dag mer vant til å bli fotografert og filmet enn hva som var tilfelle for 15 - 20 år siden.

Barna uttrykte en ambivalent holdning til hjemmeleksene, og enkelte forsto ikke helt hvorfor de skulle holde på med dette. Alle barna trakk fram legebesøket som spesielt positivt og nyttig fordi de da fikk svar på det de lurte på i forbindelse med sykdommen eller rusproblemet. De nevnte også at legen fortalte dem om ulike medisiner og hvordan de virker på mennesker. Barn av psykisk syke foreldre opplever sjelden at noen forklarer og forteller om situasjonen. De voksne forsøker ofte å dekke over slik at omgivelsene ikke får vite noe om problemene til foreldrene; på mange måter ønsker foreldrene å skåne barna for sannheten, Lisbeth Nilsen red. (2002).

Ett av spørsmålene barna fikk i intervjuet, var om de hadde noe forslag til hvordan barnegruppen kan forbedres. På dette svarte to av de eldste barna at de kunne ha ønsket seg flere barn på sin egen alder, og kanskje både flere og lengre gruppemøter. En av de andre mente at det ikke var behov for flere møter. Vi ser at barna ikke hadde så mange konkrete forslag til forbedringer, men alle barna vurderte leken og det sosiale samværet med andre barn som noe positivt, og noen syntes at det burde ha vært bedre tid til det.

Barnas utbytte

Alle barna som deltok i "gjøre- og snakkegruppen" sa at de hadde fått bedre kunnskap om og større forståelse for psykiske- og rusproblemer. Etter at de hadde deltatt i gruppesamlingene, skjønte de mer av sykdommen og hvordan far eller mor hadde det. De sa også at de syntes det ble lettere å snakke med foreldrene om problemene i familien etter at de hadde vært med i BAPP-programmet. Utsagn fra barna kan også tyde på at den økte kunnskapen hos barna har ført til at de er blitt mindre engstelige, og de kan tillate seg å tenke på andre ting enn sykdommen hos mor eller far. Ett av barna sa at hun tidligere tenkte på moren og hennes problemer konstant, noe som blant annet førte til at hun ikke fikk sove om nettene. Nå tenker hun ikke hele tiden på moren, og kan derfor konsentrere seg om andre ting. Selv om åpenhet og samtale ansees som sentralt i familier hvor mor eller far er psykisk syk eller har et rusproblem framstår det samtidig som svært viktig å ikke la familiens sykdom overskygge alt annet; dette må ikke bli det eneste samtaleemnet i familien. Det skal både være lov og nødvendig for barn å være opptatte av andre ting enn mors eller fars sykdom (Rådet for psykisk helse, 2004). Lisbeth Nilsen red. (2002) skriver at: "Dersom ingen gir barnet informasjon og støtte, vil barnet lage sine egne forklaringsmodeller som kanskje er enda mer skremmende enn virkeligheten".

Ett av BAPP-programmets mål for barna er å gi dem informasjon om følgene for dem selv at en av foreldrene er syke eller har et rusproblem. Mevik og Trymbo (2002) har intervjuet psykisk syke mødre om barnas situasjon i familien i forbindelse med deres sykdom. De understreker at barn trenger kunnskap om hvordan foreldrenes psykiske lidelse virker inn på deres egen oppførsel og måter å reagere på. Evalueringen av barnegruppene viser at et par av barna ser ut til å ha fått større innsikt i egne reaksjoner på foreldrenes sykdom.

Det psykiatriske hjelpeapparatet har liten/ingen tradisjon på å gi informasjon og kunnskap til familien når en av foreldrene er psykisk syk. Barna er de som oftest har blitt holdt utenfor, og den psykisk syke forelder kan oppleve at den relasjonelle delen av forelderrollen blir usynlig i kontakt med psykiatrien. (Mevik og Trymbo 2002).

På spørsmål til barna om de vil anbefale andre barn å delta i en slik barnegruppe, svarte alle bekreftende. Selv om barna hadde noen motforestillinger innledningsvis, og de uttrykte noe tvetydige holdninger både til leksene og videoopptakene, mente de at gruppesamlingene stort sett både hadde vært morsomme og lærerike. Barna var også enige om at andre barn burde få mulighet til å være med i slike grupper slik at de fikk snakket med noen om problemene sine. At barna flere ganger kom tilbake til hvor viktig det er å kunne snakke med noen, og at deltakelse i BAPP-programmet har bidratt til at det nå er lettere for dem å gjøre nettopp dette, kan tyde på at dette er noe de har savnet å kunne gjøre.

Rekruttering til programmet - foreldre

Alle foreldrene nevnte ulike kilder da de fikk spørsmål om hvordan de fikk kjennskap til BAPP-programmet. En forelder fikk høre om det fra helsesøster, en fra barnevernet, en fra sosialkontoret, en fra andre familiemedlemmer og den siste fra BUP-klinikken. De fleste foreldrene sa at de ville at barnet skulle delta i programmet fordi de mente det ville være nyttig for dem på flere måter. De ønsket for det første at barna skulle få anledning til å treffe andre barn som var i en lignende situasjon. For det andre ønsket de at barna skulle få informasjon

om mors eller fars problemer som de ikke selv kunne gi. Foreldrene mente videre at de trodde sønnen eller datteren hadde mye å snakke med andre om som følge av problemene i familien, og at de ved å delta i gruppen ville få større forståelse for sykdommen/rusproblemet. Ei mor sa at hun ikke ønsket at datteren skulle bli med, og grunnen til skepsisen var at hun visste for lite om hva det innebar. Hun var dessuten redd for at fokus skulle flyttes fra datteren og til mors depresjoner.

Foreldrenes utsagn kan tolkes som om foreldrene var klar over at barna både kunne ha behov for å få informasjon om sykdommen/rusproblemet og at det ville være positivt for dem å treffe andre barn som var i en lignende situasjon som dem selv. Videre erkjente de også at barna kunne trenge noen å snakke med om problemer som de hadde i forhold til den forelder som var syk. Mye tydet på at foreldrene følte at de selv ikke strakk til med hensyn til å snakke med barna om dette.

Foreldresamlingene

Alle foreldrene som ble intervjuet beskrev foreldresamlingene i positive ordelag, og de fleste av dem deltok på begge samlingene. I en av familiene hadde begge foreldrene deltatt på den første samlinga. For øvrig var det som oftest den ikke syke forelder som hadde deltatt på samlingene. I alle familiene hadde biologiske foreldre skilt lag, og i flere tilfeller hadde den ene eller begge foreldrene fått ny samboer/ektefelle og nye barn.

Barna bodde i de fleste tilfellene hos den av foreldrene som ikke var syk. Som regel var det den av foreldrene som barnet bodde sammen med som hadde deltatt i programmet, og et par av disse sa at de syntes det var vanskelig å skulle representere den syke mor/far og deres problemer på samlingene. Foreldresamlingene hadde, som tidligere nevnt, som formål å informere foreldrene om hva barna hadde lært, samt å øke foreldrenes forståelse for barnets situasjon og foreldrenes engasjement i barneoppdragelsen. Når den syke forelder ikke selv deltok i programmet, kunne en slik målsetting vanskelig oppfylles for hans/hennes vedkommende. En av foreldrene som deltok, sa at hvis noe i programmet skulle forbedres, måtte det være å involvere den av foreldrene som var syk. I en informasjonsbrosjyre fra Rådet for psykisk helse (2004) uttrykkes det at det er viktig å sette foreldrene selv i stand til å kommunisere ordentlig om sin sykdom til barna. Dette tilsier at den syke forelder bør trekkes aktivt inn i foreldresamlingene.

Intervjudataene ga oss liten informasjon om hvilket forhold barna hadde til den av foreldrene som var syk og som de ikke bodde sammen med til daglig. Dette gjaldt både med hensyn til foreldreansvar, samværsordninger, men også kvaliteten på relasjon mellom barnet og den syke forelder. Mevik og Trymbo (2002) beskriver hvor viktig det er at den som er syk erkjenner sin tilstand og snakker med barnet om den, og at dette vil ha betydning for hvordan barnet har det. Dette forutsetter kontakt og "riktig" kommunikasjon mellom barnet og foreldrene. Mevik og Trymbo (2002) sier blant annet at foreldre med alkoholproblemer ofte tror at hvis de lar være å si noe til ungene om problemet sitt eller den andre forelders problem, vil barna ikke merke noe til det. Barn er imidlertid sensitive overfor signaler fra foreldrene, og skjønner raskt at noe er galt. Det er en erkjennelse av at barn tåler å snakke om negative opplevelser i livet sitt, slike som er vonde og problematiske. Det er først og fremst voksne som ikke vil/tør snakke.

Foreldrene mente at den første samlingen var god, og flere framhevet at de ble godt mottatt; noe de satte stor pris på. Alle foreldrene hadde bare godt å si om gruppelederne. De ble be-

skrevet som "gode og personer som vet hva de holder på med" og "veldig dyktige, åpne, ærlige og "rett frem både overfor barna og de voksne". De roste også gruppeledernes evne til å forklare ting til barna som andre voksne ikke har så lett for å fortelle om. Et par av foreldrene kjente gruppelederne fra før, og en far sa at de hadde veldig god kompetanse og at barna så ut til å like dem godt. Dette ble også bekreftet i barneintervjuene.

De av foreldrene som nevnte filmen som de hadde sett på den første samlingen, mente at den var god og gripende, spesielt fordi den tok barnets perspektiv. Forskning, både i Norge og i utlandet, viser at barna ofte blir glemte når en av foreldrene får problemer med sin psykiske helse. Dette har sammenheng med at voksenpsykiatrien tradisjonelt har sett og behandlet individet isolert. Pasientens rolle som forelder har vært et ikke-tema, (Mevik og Trymbo 2002, Ingerslev 2000).

Alle foreldrene beskrev møtet med de andre deltakerne i foreldregruppa som positivt, spesielt ble åpenheten rundt det å ha problemer understreket av flere. Likevel ble det av enkelte nevnt et visst ubehag ved å skulle fortelle fremmede om hvilke problemer de hadde. Foreldrene sa videre at de også satte stor pris på de uformelle møtene i forbindelse med henting og bringing av barna til deres samlinger og at de ønsket at det hadde vært lagt opp til flere uformelle samtaler/samlinger mellom de to planlagte foreldresamlingene.

Ett av målene for foreldresamlingene var "å gi innsikt i betydningen av at foreldre søker støtte". Rådet for psykisk helse (2004) refererer til flere undersøkelser (bla Killén 2000, Almvik og Ytterhus 2004, Skjerfving 1996) som viser at det er viktig for barn av psykisk syke foreldre å ha et sosialt nettverk og en hverdag som fungerer. Disse barna trenger en trygg tilknytning til andre voksne enn den syke, enten i familien eller i nettverket ellers. Stabile sosiale rammer, økonomi og forutsigbarhet i hverdagslivet kan være vel så viktig som den følelsesmessige kontakten med foreldrene. Det er derfor viktig at familien ber om hjelp når en av omsorgspersonene rammes av psykisk sykdom eller får et rusproblem.

Barnegruppene - foreldrenes vurdering

Ingen av barna hadde fortalt særlig mye fra barnegruppene til foreldrene, og to av foreldrene sa at barna hadde "taushetsplikt" om det som kom fram i gruppesamtalene. Alle foreldrene rapporterte at barna gjerne fortalte om hva de hadde gjort, eller skulle gjøre i barnegruppene, men ikke hva som ble sagt. Dette tyder på at barna har tatt "taushetsplikten" alvorlig⁵, og at de har vært flinke til å skille mellom hva de kunne fortelle og hva som ikke skulle sies. Selv om åpenhet er et viktig hovedprinsipp, kan det være viktig å nyansere for barna hva åpenhet er. Å ha en avtale med barna om taushet om det som ble fortalt i gruppen, kan medvirke til at barna følte seg trygge på at de ikke fikk høre sin egen historie igjen i skolegården. Det har kanskje også bidratt til at barna åpnet seg mer i gruppene, at de torde å fortelle.

Samtidig bør barnas "taushetsplikt" knyttet til hva som kom fram i gruppesamtalene, problematiseres. For det første kan ikke barn pålegges taushetsplikt i juridisk betydning. Barnet er ikke myndig. For det andre kan det få både etiske og faglige implikasjoner å "pålegge" barn taushetsplikt om sårbare temaer knyttet til problemer hos seg selv og familien. For barnet kan det være vanskelig å sortere ut den informasjonen som "barnet kan snakke om" kontra den

⁵ Dette kom også til syne i intervjusituasjonen. Barna var tilbakeholdne med å fortelle intervjueren hva de hadde snakket om i gruppa. Om dette gjenspeilet barnas lojalitet overfor "taushetsplikten" eller om de ikke husket hva det ble snakket om, er det vanskelig å gi noe entydig svar på.

informasjonen som skal "holdes hemmelig". Det naturligste valget for barnet vil kanskje være å ikke fortelle noe om hva det er snakket om i gruppene i det hele tatt. Dette ble bekreftet i intervjuene med foreldrene. Barnet fortalte svært lite om innhold, men desto mer om aktiviteter. Et annet moment er at barnet ikke får "omsatt den kunnskapen" som barnet har ervervet i gruppen. Forskning om barn som har foreldre med psykiske problemer eller rusproblemer, viser at det er viktig med åpenhet rundt problemene. Dette gjelder både innad i familien og i familiens private og offentlige nettverk. En mer eller mindre "pålagt taushetsplikt" kan derfor virke noe paradoksalt innenfor BAPP-programmets faglige rammer.

Med hensyn til taushetsplikt og åpenhet i det offentlige nettverket sa Jan Steneby i organisasjonen Voksne for Barn i et intervju med Rådet for psykisk helse at: "Taushetsplikten behøver ikke stoppe folk. Det er lov å innhente samtykke fra foreldrene. De færreste vil nekte det hvis det er bra for barnet". Siden både forskningsresultater og organisasjoner for psykisk helse legger så stor vekt på åpenhet, synes vi det er uheldig at barn som deltar i et program som har til formål å forebygge alvorlige psykiske problemer hos dem som følge av foreldres rusmisbruk eller psykisk sykdom, skal ha "taushetsplikt". Flere av disse barna har etter all sannsynlighet levd med hemmeligheter, fortielse, skyld og skam i mange år. De som skal hjelpe disse barna bør ikke be dem om å holde på flere hemmeligheter.

Et "påbud om taushetsplikt" vil også kunne komme i konflikt med et av målene for foreldresamlingene som blir beskrevet som "å gi innsikt i hvor viktig det er å gi barnet tillatelse å snakke med andre om sin syke far eller mor". Vi oppfatter at en slik tillatelse er ment å skulle gjelde generelt, og ikke bare i forbindelse med deltagelse i programmet. Intervjudata sier ikke noe om hvorvidt den syke forelder har gitt barnet sitt tillatelse til å fortelle andre om sykdommen. Vi vet heller ikke om denne informasjonen ble formidlet til den syke forelder som ikke deltok i prosjektet.

Det virket ikke som om barna reagerte synlig negativt på taushetsplikten; "Å holde på hemmeligheter" var noe barna var vant til fra før. Det går ikke fram av innholdet for de ulike samlingene at "det å ikke fortelle til noen" skal tas opp med barna, men i første samling er det et punkt som heter "lager regler". Dette kan kanskje tyde på at barna var med på å bestemme at det ikke skulle være lov til å fortelle noe om det som det ble snakket om under barnesamlingene. Dersom barna hadde vært med på å pålegge seg selv taushetsplikt, kan det forstås som et uttrykk for det som barna allerede "vet"... "dette er noe vi ikke forteller andre om"..... En slik "selvpålagt taushetsplikt" mener vi imidlertid ikke kan frita de voksne fra å løse det etiske og faglige dilemmaet knyttet til åpenhet kontra "det å spre sensitiv informasjon om egne og andre barns foreldre".

Foreldrene sa videre at barna hadde trivdes godt på samlingene. I deres øyne hadde barna lært mye, hatt det morsomt og at de hadde gledet seg til å gå på møtene. Dette tilskrev flere av foreldrene dyktige gruppeledere. Det barna likte best, var leken. Flere av foreldrene nevnte at barna tydeligvis hadde satt pris på legebesøket. De fleste sa også at barna hadde fått større innsikt i hva psykiske- og rusproblemer kunne innebære både for den personen det gjaldt og for de nære omgivelsene/familien. Etter at barna hadde vært med i BAPP-programmet følte flere av foreldrene at det var lettere å snakke med barna om slike temaer. Flere av foreldrene beskrev også barna som gladere og mer åpne både i forhold til foreldrene og andre etter at de hadde deltatt i programmet. Foreldrene vurderte det også som positivt at barna hadde fått trefte og snakke med andre barn som er i samme situasjon som dem selv.

Forelder til det eldste barnet som ble intervjuet, mente at utbyttet for datteren kunne vært bedre hvis hun hadde vært med i en gruppe med barn på hennes egen alder. Han/hun ga også uttrykk for at det burde ha vært flere jenter i gruppa (datteren var eneste jente).

Foreldrenes utbytte

Det varierte hvorvidt foreldrene mente at de selv hadde hatt utbytte av å være med i programmet. De som sa at de hadde hatt et positivt utbytte begrunnet dette med at de syntes det var lettere å snakke med barna nå enn tidligere, og at de hadde fått større forståelse for at barna hadde hatt det vanskelig. Ei mor som selv var psykisk syk, var ambivalent med hensyn til utbyttet. Hun fortalte at hun og datteren hadde hatt vanskelig for å snakke sammen før deltagelsen i programmet. Dette gjaldt ikke bare med hensyn til sykdommen, men også på det generelle planet. Hun følte at deltagelse i programmet ikke hadde ført til noen bedring i kommunikasjonen med datteren. Det var imidlertid vanskelig for henne å redegjøre for årsakene til dette.

De fleste foreldrene som deltok i evalueringen var ikke syke selv, og de var derfor noe usikre på om deres egen og barnets deltagelse var tilstrekkelig for å få til en bedring i forholdet mellom den som var syk og barnet. En av foreldrene sa at han/hun hadde håpet at programmet skulle føre til bedre kontakt mellom barnet og den andre forelder som var syk, men at dette ikke hadde skjedd. En annen forelder fortalte at han/hun ikke så noen synlige tegn på at barnet hadde vært med i programmet, men at barnet "sikkert hadde godt av å delta fordi det ville være en viktig ballast for ham senere i livet". En av foreldrene understreket at det var viktig at den av foreldrene som har problemer også lærer seg å kommunisere med barnet sitt om sykdommen eller rusproblemene. Han/hun mente at det må være den voksne som lærer seg til å ta initiativ og åpne seg; dette ansvaret må ikke ligge på barnet. Informanten fortalte at han/hun tidligere hadde følt at det ikke var hans/hennes oppgave å snakke om andre sitt problem, men etter å ha deltatt i programmet hadde han/hun prøvd å snakke mer med barnet om den andre forelders psykiske sykdom. Denne forelder mente at hvis den syke forelder hadde snakket med barnet om sine problemer, ville barnet ha skjønnet bedre hvorfor han/hun hadde vært med på programmet. Slik som situasjonen var hadde ikke barnet tatt inn over seg at den ene forelder er psykisk syk. Glistrup (2004) sier at barn trenger å få vite hva som feiler den psykisk syke forelder for å kunne distansere seg fra den syke forelders verden, og når man skal samtale med barnet om den psykiske sykdommen, er det viktig å være nærværende og oppmerksomme på "hvor barnet er" hvis man vil nå fram til barnet med budskapet. En naturlig konsekvens av dette må være at den syke forelder må involveres aktivt i programmet; dette var også noe flere av informantene uttrykte eksplisitt. Dette kan være spesielt viktig i familier hvor biologiske foreldre er skilte og barnet eller barna bor sammen med den som ikke er syk. I vårt materiale var dette realiteten for de fleste barna; bare ett av barna bodde sammen med den psykisk syke mor eller far.

Oppsummering/konklusjon

Barnesamlingene

De fleste barna uttrykte at de hadde vært skeptiske til å delta i programmet i starten. Flere av barna sa at de hadde gruet seg til første samling, men at dette ble noe bedre da de fikk vite hva som skulle skje og da de ble bedre kjent med de andre barna. De voksne fikk mye skryt av barna. Barna beskrev dem som "snille og flinke til å forklare". Barna sa at det beste på samlingene var leken og samværet med de andre barna og de voksne mens de spiste boller og drakk saft. De fleste barna syntes det var ubehagelig å lage videoen. Legebesøket ble beskrevet som et positivt innslag, spesielt hos de litt eldre barna, fordi det ga mulighet til å spørre om medisiner, sykdom og andre problemer.

På spørsmål til barna om det var noe de ønsket skulle vært annerledes eller forbedret, svarte flere av barna at de ville ønske at gruppesamlingene varte lenger og at det var flere av dem. De eldste barna ga også uttrykk for at det skulle vært flere barn på deres alder der.

Generelt sett virket alle barna fornøyde med programmet. De la vekt på at de hadde møtt andre barn i samme situasjon som dem selv, de hadde fått kunnskap om rus- og psykiske problemer og hatt muligheten til komme med spørsmål knyttet til temaer og problemer som de hadde lurt på. Alle barna ville anbefale andre barn som er i lignende situasjoner å delta i BAPP-programmet.

Foreldresamlingene

Alle foreldrene syntes samlingene hadde vært gode, selv om de opplevde det noe ubehagelig å skulle presentere sine problemer for fremmede personer den første gangen.

Foreldrene ga gruppelederne gode tilbakemeldinger, både i forhold til kunnskap og måten de hadde forholdt seg til foreldrene på, og hvilke inntrykk barna hadde formidlet. Enkelte av foreldrene ga uttrykk for at de kunne ønske "uformelle" samlinger mellom de to planlagte samlingene samt at det var flere foreldresamlinger totalt. I tillegg ønsket enkelte av foreldrene at kurslederne involverte seg i større grad i forhold til å bringe den syke forelderen på banen, spesielt når det gjelder kontakten mellom den voksne og barnet.

Med et par unntak, rapporterte foreldrene at de merket positiv forskjell på barna etter at de hadde deltatt i programmet. Barna hadde fått økt kunnskap om ulike problemer, de var i bedre humør, og fant det lettere å snakke om problemer. Alle foreldrene ville anbefale andre foreldre i samme situasjon å delta i BAPP-programmet.

Våre vurderinger

Sett under ett framstår BAPP-programmet som et positivt tiltak som flere barn og foreldre har hatt stor nytte av. Hovedmålet for programmet kan virke noe ambisiøst - det er kanskje ikke sannsynlig at programmet alene vil greie å "forebygge alvorlige psykiske problemer hos barn som følge av psykisk problem eller rusproblem hos en eller begge foreldrene". Data fra brukerundersøkelsen har imidlertid synliggjort at BAPP-programmet har satt i gang prosesser hos de som har deltatt. Foreldrene har blitt mer bevisste på at når noen i familien er syke, påvirker dette hele familien. Videre har de forstått betydningen av åpenhet omkring problemene og at en god kommunikasjon (også fra den syke forelder) med barnet om sykdommen og problemer er av sentral betydning for barnets velbefinnende. Barnet på sin side, har møtt andre barn i samme situasjon, noe som kan ha alminneliggjort foreldrenes problemer og redusert eventuell følelse av annerledeshet. Barnet har også ervervet kunnskap som kan gjøre det bedre i stand til å forstå og takle problemene knyttet til den syke forelder og familien for øvrig.

Selv om både foreldre og barn stort sett har gitt programmet positiv omtale, har det i intervjuene kommet fram at visse forhold kan forbedres. Ut fra dette vil vi komme med følgende konkrete anbefalinger knyttet til en videreutvikling/forbedring av BAPP-programmet:

- Det bør legges mer vekt på å involvere den syke forelder i programmet, og det bør utprøves/utvikles faglige metoder som kan ivareta dette. Argumentet for dette er at det er viktig at den forelder som er syk får kunnskap om hvordan han/hun kan ivareta relasjonen til barnet sitt og snakke med barnet om sykdommen. Det er viktig at den syke forelder deltar i programmet også i de tilfellene hvor biologiske foreldre er skilte eller av andre årsaker ikke bor sammen, og barnet til daglig ikke bor sammen med den som er syk.
- Noen av foreldrene uttrykte at to foreldresamlinger var for lite, og de ønsket mer kontakt med de andre foreldrene mellom samlingene enten formelt eller uformelt. Det bør vurderes om det skal legges til rette for at foreldre kan møtes på uformell basis også utenom de faste foreldresamlingene.
- De fleste barna som ble intervjuet, fortalte at de ikke hadde lyst til å delta i programmet da de ble forespurt. Metodikk knyttet til hvordan motivere (og informere) barn på ulike alderstrinn til å være med i slike grupper bør derfor utvikles.
- Noen av barna ønsket at det skulle vært flere barn på deres egen alder med i gruppene, og også at begge kjønn var representerte med flere enn en deltager. Aldersfordelingen varierte fra ni til tretten år. Knyttet opp mot ulik utvikling og modenhetsnivå hos det enkelte barnet kan aldersforskjeller framstå som enda større enn de faktisk er. En jevnere kjønns- og aldersfordeling bør derfor tilstrebes.
- Taushetsplikten som "pålegges" barnet må problematiseres. Både faglige og etiske forhold tilsier at barnet bør kunne vise åpenhet overfor foreldrene om hva det har vært samtalt om i gruppene, også med hensyn til problemstillinger knyttet til de andre barna i gruppen. En niåring må få lov til å komme hjem etter barnesamlingen å fortelle mamma at "mamma'n til Per har det akkurat som deg mamma"..... En løsning på

"taushetspliktdilemmaet" kan være at barnet "får lov til" å snakke med foreldrene om gruppesamtalene, men ingen andre. Dette vil i så fall implisere at foreldrene må pålegges legal taushetsplikt.

- Noen av barna var medlemmer av komplekse familiære nettverk hvor en eller begge av foreldrene hadde etablert seg med nye partnere og (nye barn). Enkelte av nyetableringene representerte også problematikk knyttet til rus og psykiatri. I den forbindelse ville det kunne være formålstjenlig å få et bilde av kompleksiteten rundt barnet. En enkel "modell" for synliggjøring av barnets kontekst; for eksempel i form av nettverkskart ville kunne bidra til en bedre faglig forståelse av barnet innenfor rammene av "syke foreldre" (ikke bare som et redskap for barnet).

Referanser

Børstad, Jorun Mari (2004): *BAPP i Nord-Trøndelag*. Notat.

Christoffersen, Mogens Nygaard (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. Socialforskningsinstituttet 99:18 København.

Glistrup, Karen (2004): *Det barn ikke vet.....har de vondt av*. Pedagogisk Forum, Oslo.

Ingerslev, Hanne (2000): *Barn med psykisk syke foreldre*. Arbeidsrapport nr. 12, Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, Trondheim.

Mevik, Kate & Trymbo, Bjørg Eva (2002): *Når foreldre er psykisk syke*. Universitetsforlaget, Oslo.

Nilsen, Lisbeth, red. (2002) *Se meg nå*. Faktakunnskap om vanlige barn med uvanlige livserfaringer. Helse og rehabilitering. Oslo.

Rådet for psykisk helse, (2004): *Barn av psykisk syke*. Oslo.

Skjerfving, Annemi (1996): *Barn til psykiskt störda föräldrar: sårbarhet, risker och skyddande faktorer: en kunnskapssammanställning*. Rapport/FoU-enheten/psykiatri, Västra Stockholmsjukvårdsområde; 1996:11.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Intervjuguide for foreldreintervju og barneintervju

Vedlegg 2: Brev fra Regional komité for medisinsk forskningsetikk Helseregion Midt-Norge

Vedlegg 3: Informasjonsbrev til foreldre

Vedlegg 4: Samtykkeerklæring

Intervjuguide - Foreldre

I. Bakgrunnsinformasjon

1. Familiemedlemmenes alder og kjønn
2. Hvem bor sammen med barn som deltok i programmet?
3. Hvem i familien er syk (eller har rusmiddelproblem)?

II. Rekruttering

4. Når og hvordan hørte du om BAPP programmet?
5. Ønsket du at barnet skulle være med? Hvorfor?
6. Ønsket barnet selv å være med? Hvorfor?

III. Inntrykk av Foreldresamlingene

7. Hva synes du om foreldresamlingene?
8. Var du med på begge samlingene?
9. Hva synes du om den første samlingen?
10. Hva synes du om gruppelederne?
11. Hva synes du om de andre foreldrene i gruppen?
12. Trivdes du i gruppen?
13. Hva synes du om videoen som ble vist på første samlingen?
14. Hvordan synes du det var å fortelle i gruppen om hvem i familien som hadde problemer med sin psykiske helse eller misbruk av rusmidler?
15. Hva synes du om den siste samlingen?
16. Hva synes du om videofilmen som barna hadde laget?
17. Hva likte du best med foreldresamlingene?
18. Hva likte du minst med foreldresamlingene?
19. Synes du det burde ha vært flere samlinger for foreldrene?
20. Har du forslag til hvordan foreldresamlingene kan forbedres?

IV. Inntrykk av Barnegruppen

21. Hvor mye har ditt barn fortalt om barnegruppen?
22. Tror du ditt barn var fornøyd med barnegruppen?
23. Hva likte barnet best med barnegruppen?
24. Hva likte barnet minst med barnegruppen?
25. Hva har barnet lært i barnegruppen?
26. Har du sett noen endringer hos barnet etter at det har vært med i gruppen? I så fall hvilke?
27. Har barnet lært noe om psykisk sykdom og/eller rusproblemer?

V. Foreldrenes Utbytte

28. Har du lært noe i programmet? I så fall hva?
29. Har du lært noe om barnets situasjon? I så fall hva?
30. Har du lært noe om hvilke konsekvenser det kan ha for et barn når en av foreldrene lider av psykisk sykdom eller rusproblem? I så fall hva?
31. Har du fått mer innsikt i din egen foreldrerolle?
32. Har det blitt lettere å snakke om situasjonen til "den syke foreldre" med barnet?
33. Har programmet endret ditt forhold til barnet? I så fall hvordan?
34. Ville du ha anbefalt programmet til andre familier i lignende situasjon?

Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

Brukerundersøkelse

"Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer"

Våren 2004

Innledning

Intervjustruktur: Intervjuene skal være semistrukturert, som betyr at det tas utgangspunkt i en intervjuguide med spørsmål om brukernes inntrykk av ulike aspekter av programmet samt hvilket utbytte de har hatt. Guiden skal brukes som ramme for å sikre at barn og foreldre blir uspurert om temaer av interesse og at nødvendig opplysning hentes fra alle. Guiden skal likevel ikke brukes for strukturert eller for kontrollerte. Det ønskes at barn og foreldre i størst mulig grad bruker egne ord og begreper, og at de skal gi oss en skildring av hvordan de har opplevd programmet og hvilke vurderinger de har gjort om dette.

Intervjuguide - Barn

I. Bakgrunn informasjon

1. Barnets alder og kjønn
2. Barnets klassetrinn
3. Familiemedlemmer og andre viktige personer for barnet
4. Hvem bor barnet sammen med?

II. Rekruttering

5. Når og hvordan hørte du om BAPP programmet ("Gjøre og snakkegruppen for barn")?
6. Hadde du lyst til/syntes det var greit å være med på programmet? Hvorfor?
7. Ønsket moren eller faren din at du skulle være med på programmet? Hvorfor? (Endres for barn i fosterhjem)

III. Inntrykk av Barnegruppen "gjøre og snakkegruppen"

8. Hva synes du om barnegruppen den første gangen?
9. Endret inntrykket i løpet av programmet? I så fall hvordan?
10. Hvor mange av gruppemøtene var du med på?
11. Hva synes du om gruppemøtene og hva de sa og gjorde?
12. Hva synes du om gruppelederne og hva de sa og gjorde?
13. Trivdes du i gruppen?
14. Hva likte du best med barnegruppen?
15. Hva likte du minst med barnegruppen?
16. Var det noe som var vanskelig?
17. Hva synes du om hjemmелеksene?
18. Hva synes du om videoene som ble vist på barnegruppen?
19. Hva synes du om informasjonsmøtet med legen?
20. Hva synes du om å lage video på siste samling?
21. Hva synes du om gjensynsamling?
22. Har du noe forslag til hvordan barnegruppen kan forbedres?
23. Ville du anbefale barnegruppen til andre barn i lignende situasjon?

IV. Uthytte av Barnegruppen?

24. Har du lært noe på barnegruppen? Er det noe du forstår bedre? I så fall hva?
25. Visst du før du begynte om andre barn med lignende situasjon?
26. Har det blitt lettere for deg å snakke med andre om din situasjon?
27. Hvem er syk i familien?
28. Bor du sammen med en mor eller far som er syk?
29. Dersom du ikke bor sammen med dem hvor ofte har du kontakt?
30. Har du lært noe om/forstått du mer om situasjonen til moren/faren din?
31. Har barnegruppen endret ditt forhold til foreldrene dine? Hvordan?
32. Har du lært noen nye måter å takle vanskelige situasjoner eller vonde følelser? I så fall gi et eksempel.

Forsker Jim Luric



Rådgiver Arild Hals
Telefon 73 86 7152
Fax 73 86 72 89
E-post: arild.hals@medisin.ntnu.no
rek-4@medisin.ntnu.no
Adresse: Det medisinske fakultet
Kreftbygget 5. etg, St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

Vår dato: 14.06.2004
Vår ref.: 115-04

Deres dato: Deres ref.

Brukerundersøkelse av programmet – Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer (BAPP).

Komiteen vurderte prosjektet i sitt møte den 28. mai 2004 med følgende merknader og tilråding:

Hensikten med studien er å evaluere programmet: Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer (BAPP). Programmet er et forebyggende gruppetiltak for barn og ungdom som har som formål å forebygge psykiske problemer hos barn som følge av psykiske- eller rusproblemer hos en eller begge foreldre. En ønsker å finne ut mere om hvordan barn og foreldre har opplevd dette tilbudet. Data skal innhentes gjennom semistrukturerte kvalitative intervjuer med utvalg av ca. 6 barn og deres foreldre som har deltatt i dette programmet.

Komiteen har følgende merknader til prosjektet:

- Komiteen viser til prosjektprotokollen. Det er ikke gjort god greie for hvordan en vil håndtere en situasjon der barnet motsetter seg eller reserverer seg mot deltakelse. Det bør prosjektleder ha klargjort før en går i gang med studien.
- Det er ikke gitt en god begrunnelse for antallet deltakere, og hvordan disse blir valgt ut blant alle de som kan være aktuelle. Det er viktig at så lenge en ikke inkluderer alle, at en har en måte å velge ut deltakere som sikrer at det blir et representativt utvalg.
- Når det gjelder forsikring er prosjektet dekket av Pasientskaderstatningsordningen, jf. pkt 13 i skjema.
- Komiteen viser til informasjonskrivet og ber om at deltakerne gis mulighet til å velge om de vil intervjues adskilt eller sammen. Skrevet må også gjennomgås med tanke på lesbarhet, ikke minst for de barna som også skal lese dette, jf. vedlagte mal for informasjonskriv.

Komiteen ber om å få tilsendt artikkel/rapport når studien er fullført.

Tilråding:

"Komiteen godkjenner at prosjektet gjennomføres med de merknader som er gitt

Vi viser til dette og ønsker lykke til med prosjektet.

Postadresse
N-7489 Trondheim

Besøksadresse
Olav Kyrres g. 3
Medisinsk Teknisk Forskningscenter
Telefon +47 73 59 88 59
Telefax +47 73 59 88 65
Org. nr. 974 767 880

Side 1 av 2
115-04.doc

Med hilsen
Anne Sandvik
Professor
Leder i komiteen

Arild Hals
Rådgiver
Sekretær i komiteen



Dersom du ønsker å delta i denne undersøkelsen, ber vi deg og barnet om å lese og undertegne den vedlagte samtykkeerklæringen. Tillatelsen som dere gir er avgrenset til dette bestemte prosjektet, og gir oss anledning å bruke opplysningene som dere gir i forskningsøyemed. Samtykkeerklæringen returneres til prosjektleder Jim Lurie i vedlagt returkonvolutt, eller innleveres til intervjueren før intervjuet begynner. Har du spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen kan du gjerne ta kontakt med prosjektleder Jim Lurie, Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, på tlf. 73 59 62 71.

Vennlig hilsen

Jim Lurie
Prosjektleder/senior forskerJim Lurie, forsker
Telefon: 73 59 62 71
Jim.Lurie@ulforakn.no

Trondheim, juni 2004

Forespørsel om å delta i Brukerundersøkelse av programmet - Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer (BAPP)

Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge skal på oppdrag fra Sykehuset Levanger, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling gjennomføre en brukerundersøkelse av programmet - Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer (BAPP). Hensikten med undersøkelsen er å finne ut hvordan barn og foreldre har opplevd programmet og om de har vært fornøyd med dette tilbudet. Informasjon fra brukerne er viktig for å kunne vurdere om det er behov for endringer i programmet og om tilbudet burde tilbys til andre barn og foreldre.

Data for undersøkelsen skal innhentes gjennom intervjuer med ca. 6 barn og deres foreldre som har deltatt i BAPP programmet i Stjørdal eller Verdal kommuner våren 2004. Det skal innhentes informasjon om både barnegruppene og foreldres informasjonsmøter. Dere vil bli kontaktet av representanter fra Sykehuset Levanger/BAPP programmet, for å høre om dere er villig til å være med på undersøkelsen. Samtykke skal innhentes fra både foreldre og barn som skal være med.

Undersøkelsen skal fokusere på barn og foreldres opplevelser av BAPP programmet og hvilke konsekvenser dette har hatt for samhandlingen mellom barn og foreldre. Dere vil bli spurt om deres opplevelser av ulike aspekter av gruppene bl.a.:

- rekrutteringen til programmet
- hvordan gruppene fungerte
- hva som var mest og minst nyttig med gruppene
- vurdering av programmetts elementer bl.a. gruppeledere, gruppeprosessen, relevans av temaer, bruk av video og annet kursmateriale.

Data skal samles inn gjennom intervjuer med barn og foreldre som skal være i ca. 30-60 minutter. Barn og foreldre skal helst intervjues hver for seg men kan intervjues sammen hvis familien foretrekker dette. Familien kan velge selv om intervjuene skal gjennomføres i hjemmet eller på et lokalt kontor. Intervjuene skal foretas av en forskningsassistent fra Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, og bare intervjueren og prosjektleder Jim Lurie vil ha tilgang til informasjonen.

Deltagelsen er frivillig, og du kan når som helst trekke deg fra undersøkelsen eller kreve at opplysningene du har gitt blir slettet uten å måtte begrunne dette og uten negative konsekvenser. Vi som forskere har taushetsplikt og undersøkelsen er basert på anonymitet. Opplysningene som dere gir vil bli behandlet strengt konfidensielt. Det er også satt begrensninger på rapportering fra denne undersøkelsen, slik at ingen vil kunne spore opp informasjon fra den enkelte familie. Prosjektet forventes å være avsluttet ved utgangen av 2004, og data fra prosjektet skal slettes når prosjektet er ferdig. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste og lagt frem for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Midt-Norge.

Avdeling under NTNU Samfunnsforskning AS

BUS Midt-Norge	Postadresse:	Besøksadresse:	Internett:	Telefon:
Barnevernets utviklingssenter	NTNU	Klostergata 46/48	http://bus.ulforsk.ntnu.no	+47 73 55 08 40
The Regional Child Protection Research Unit	N-7491 Trondheim	Trondheim	Bankinfo: NO 986 243 836	Telefax: +47 73 55 08 48
			Foretaksnr.:	E-post: bus@ulforsk.ntnu.no



Samtykkeerklæring
Deltagelse i brukerundersøkelse:
"Barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer"

Jeg/vi har lest det tilsendte informasjonsbrevet om brukerundersøkelsen av programmet for barn av foreldre med psykiske- og rusproblemer. Med dette gir jeg/vi min/vår samtykke til intervju med mitt barn og meg selv og til bruk av opplysningene i forskningsprosjektet, med de begrensninger som er omtalt i brevet.

Foreldres underskrift

Foreldres underskrift

Underskrevet samtykkeerklæring returneres til:

Jim Lurie
Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge
NTNU
N-7491 Trondheim

eller gis til intervjueren i begynnelsen av intervjuet.

Avtale under NTNU Samfunnsforskning AS

BUS Midt-Norge	Postadresse:	Besøksadresse:	Internett:	Telefon.:
Barnevernets utviklingssenter	NTNU	Klostergata 46/48	Bankgata 8601.05.42989	+47 73 55 08 48
The Regional Child Protection Research Unit	N-7491 Trondheim	Trondheim	Foretaksnr.:	E-post:
			NO 986 243 836	bus@allforsk.ntnu

Tidligere publikasjoner utgitt fra BUS Midt-Norge

Rapportserien til Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge

- Rapport nr. 1: Graham Clifford, Bernt Olav Utgaard, Grethe Jørgensen & Kari Høyvik: *På leting etter hjelp. Kommunenes bruk av fylkeskommunale tjenester for barn og unge.* (60 s) 1994. UTGÅTT
- Rapport nr. 2: Torill Tjelflaat & Edgar Marthinsen: *Catharina-senteret og Fosterhjemsringen. Evaluering av to tiltak for ungdom i barnevernet i Sør-Trøndelag fylke.* (149 s) 1994. kr. 100,-
- Rapport nr. 3: Graham Clifford, Edgar Marthinsen & Anne Sofie Samuelsen: *Hjelpetjenesten - en virksomhetsanalyse av Nardo distrikt i Trondheim.* (95 s) 1996. kr. 100,-
- Rapport nr. 4: Graham Clifford & Sissel Rolness: *På seminar med statsetatene. Evaluering av seminarvirksomhet om tverrfaglig samarbeid i barnevern, gjennomført i 1993-95 i Sør-Trøndelag fylk.* (53 s) 1996. UTGÅTT
- Rapport nr. 5: Edgar Marthinsen & Graham Clifford: *Mellom forsorg og sosialt arbeid - en studie av to sosialtjenester i Sør-Trøndelag* (99 s) 1998. TRYKT PÅ NY SOM ARBEIDSRAPPORT NR. 13. UTGÅTT
- Papport nr. 6: Torill Tjelflaat & Graham Clifford: *Ansvar eller egeninteresse? Unge voksnes forhold til frivillig aktivitet.* (62 s) 1999. kr. 100,-
- Rapport nr. 7: Torill Tjelflaat & Turid Midjo: *Foreldrekompetanse - et tema for læring? Evaluering av foreldreveiledningsprogrammet.* (85 s) 2000. kr. 120,-
- Rapport nr. 8: Graham Clifford: *Egeninnsats og fellesskap.* (57 s) 2001. kr. 100,-
- Rapport nr. 9: Edgar Marthinsen: *Sosialt arbeid og symbolsk kapital i et senmoderne barnevern.* (517 s) 2003. kr. 250,-
- Rapport nr. 10: Torill Tjelflaat, Geir Hyrve & Henrik Solhaug: *Barneverninstitusjonen - nødvendig men ikke god nok.* (65 s) 2003. kr. 130,-

Arbeidsrapporter

- Nr. 1: Bjørn Arnesen & Graham Clifford: *Fra spesialskole til barneverninstitusjon. Utredning om Trogstad ressurscenter.* (33 s) 1997. kr. 40,-
- Nr. 2: Torill Tjelflaat & Dagny Nerbø: *Det faglige arbeidet i barnevernets utredninger. Et blikk på hjelpetjenesten Byåsen distrikt i Trondheim.* (37 s) 1997. kr. 40,-
- Nr. 3: Graham Clifford & Bjørn Arnesen: *Drømmen om selvstendighet. Ungdom vurderer opphold ved en utredningsinstitusjon drevet av det fylkeskommunale barnevernet.* (58 s) 1997. kr. 50,-
- Nr. 4: May Britt Drugli & Edgar Marthinsen: *En undersøkelse av barnevernet i Trondheim. En gjennomgang av inntaksprosedyrer i distriktene og 1000 meldte barns karriere i perioden 1994/95.* (58 s) 1998. kr. 50,-
- Nr. 5: Edgar Marthinsen & Ketil Arntzen: *Styringsinformasjon i hjelpetjenesten i Trondheim kommune.* (22 s) 1998. kr. 50,-
- Nr. 6: Torill Tjelflaat: *Familiekonferanser som metoder i arbeidet med innvandrerefamilier.* (26 s) 1998. kr. 40,-

- Nr. 7: Bernt Olav Utgaard: *Kommunalt barnevern – en svarteper?*
- *Hvordan fagenheter arbeider med vanskeligstilte barn og unge i Ulstein kommune.* (27 s) 1998. kr. 50,-
- Nr. 8: Edgar Marthinsen & Ragnar Bang Moe: *Langtidsbrukere av sosialhjelp ved Byåsen sosialtjeneste i 1998. Utsikter til arbeid, trygd eller fortsatt sosialhjelp?* (55 s) 1999. kr. 50,-
- Nr. 9: Edgar Marthinsen & Ketil Arntzen: *"Fagtekst" Forsøk med nye former For journalføring i hjelpetjenesten i Trondheim kommune.* (42 s) 1999. kr. 50,-
- Nr. 10: Graham Clifford & May Britt Drugli: *Gjensyn med Hjelpetjenesten på Saupstad. En evaluering av Hjelpetjenestens innsats for barn og unge i skole og barnehage.* (34 s) 1999. kr. 50,-
- Nr. 11: Inger Marii Tronvoll: *Min skolehverdag. – Spesialundervisning med Barnet i fokus.* (31 s) 1999. kr. 50,-
- Nr. 12: Hanne Ingerslev: *Barn med psykisk syke foreldre – et komparativt europeisk forskningsprosjekt.* (49 s) 2001. kr. 70,-
- Nr. 13: Edgar Marthinsen & Graham Clifford: *Mellom forsorg og sosialt arbeid - en studie av to sosialtjenester i Sør-Trøndelag.* (99 s) 2001. kr. 70,-
- Nr. 14: Geir Hyrve: *Evaluering av familie- og nettverksprosjektet ved Karienberg Ungdomsheim.* (27 s) 2001. kr. 70,-
- Nr. 15: Geir Hyrve: *Evaluering av familieråd som metode i barnevernet i Norge.* (26 s) 2004. kr. 70,-
- Nr. 16: Anne Svendsen: *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer - En evaluering av BAPP-programmet.* (20 s).2004. kr. 70,-

Diverse andre publikasjoner

- Eli Rø, Ingeborg Helgeland, Grethe Hoviosen & Edgar Marthinsen:
Barneverntjenestens arbeid med barn i fosterhjem.
Bind 1: Rutinehåndbok (175 s) og bind 2: Veileder (82 s) 1994. kr. 300,-
diskett kr. 100,-
- Mari-Anne Sørli red, Karen Haven & Bernt Olav Utgaard: *Idébank for barnevernet* (571 s) Oslo: Barnevernets utviklingssenter 1994. kr. 100,-
- Edgar Marthinsen, Torill Tjelflaat & Bernt Olav Utgaard, red: *Sosialt arbeid, praksis fag og politikk. Festskrift til Graham Cliffords 50-årsdag* (135 s) 1997. kr. 150,-
- Edgar Marthinsen & Karin Ekberg, red: *Nordisk symposium om forskning i sosialt arbeid. Et møte mellom forskning og praksis* (480 s) 1997. UTGÅTT
- Torill Tjelflaat, Wenche Figenschow Skatland, Einar Hanssen & Inger Erstad:
Informasjonsarbeid i ukjent terreng. Om rekruttering av små barn med atferdsvansker til Webster-Stratton programmet. (47 s) 2002. kr. 100,-

Bestillers navn:

Adresse:

Tlf:

Bestilling sendes:

Barnevernets utviklingssenter i Midt-Norge, NTNU - 7491 Trondheim

Tlf: 73 55 08 40, Fax: 73 55 08 48

allforsk@ntnu.no, Hjemmesider: <http://bus.allforsk.ntnu.no/>

BARNEVERNETS UTVIKLINGSSENTER I MIDT-NORGE

Tilsluttet NTNU Samfunnsforskning AS
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
N-7491 Trondheim

Tlf: 73 55 08 40
Fax: 73 55 08 48
e-mail: Bus@allforsk.ntnu.no
<http://bus.allforsk.ntnu.no>