



Fagdag barneansvarlige Kristiansand 15.10.19

Øyvind Dåsvatn
Gunnar Eide

Goliat

- <https://www.youtube.com/watch?v=2z4WvIxT4w8>

RVTS Sør - Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress & Selvmordsforebygging

Vårt samfunnsoppdrag:

Bidra til utvikling av vedvarende kompetanse i hjelpetjenestene

”Vi er en tjeneste for tjenestene; hjelp til hjelpere”

Innenfor 4 fagområder:

- Traumer og traumatisk stress, herunder psykososialt beredskap
- Flyktingehelse og tvungen migrasjon
- Vold i nære relasjoner & seksuelle overgrep
- Forebygging av selvmord og selvskading

RVTS Sør region: Aust- og Vest Agder, Telemark, Buskerud og Vestfold

RVTS Sør - Regionalt ressurscenter om Vold, Traumatisk stress & Selvmordsforebygging

Vårt samfunnsoppdrag:

Bidra til utvikling av vedvarende kompetanse i hjelpetjenestene

”Vi er en tjeneste for tjenestene; hjelp til hjelpere”

Innenfor 4 fagområder:

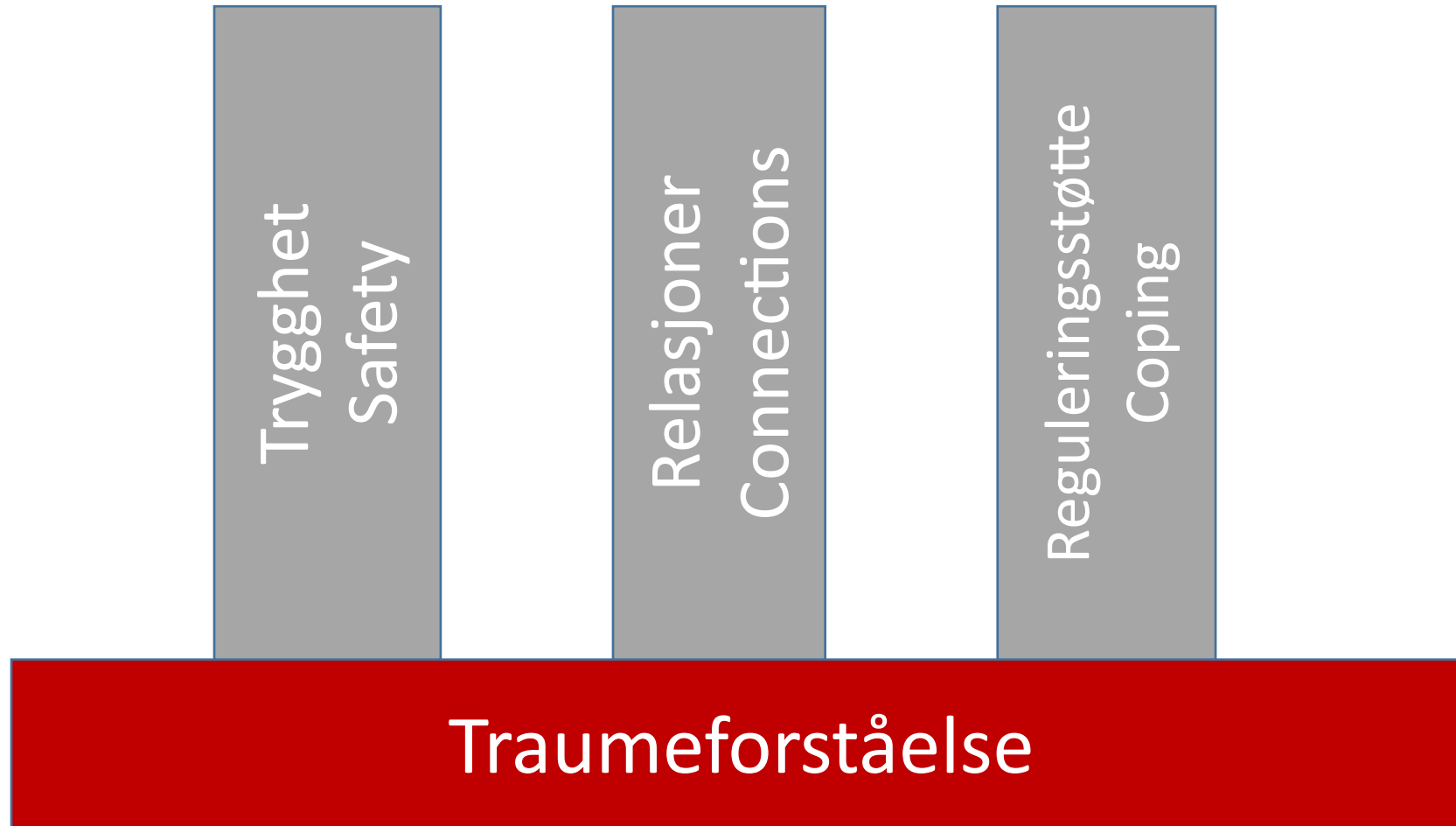
- Traumer og traumatisk stress, herunder psykososialt beredskap
- Flyktingehelse og tvungen migrasjon
- Vold i nære relasjoner & seksuelle overgrep
- Forebygging av selvmord og selvskading

RVTS Sør region: Aust- og Vest Agder, Telemark, Buskerud og Vestfold

Program for dagen

- Velkommen, presentasjon,
- Å være barneansvarlig – øvelse tankekart
- Barn i familier med traumatiserte foreldre
- Lunsj
- Den gode samtalen
- Hvordan er det for barn å leve med foreldre som er i selvmordsfare?

Traumebevisst praksis



Grunnleggende traumeforståelse

Å forstå
mennesker i
lys av hva de
har opplevd

Å forstå
mennesker i
lys av hva de
ikke har
opplevd

Å forstå
mennesker i
lys av
hvordan de
har det
akkurat nå

Tankekart

Hva er ok i arbeidet som barneansvarlig. Et konkret eksempel på noe du har lyktes med



Hva skal til for at du står bedre rustet i jobben som barneansvarlig?

Hva kan være vanskelig/utfordrende? Nevn et konkret eksempel.

Instruksjon til øvelsen Tankekart

- Tenk igjennom og skriv opp på tankekartet stikkord til hvert enkelt tema. Start med noe som du har opplevd som bra. Det kan være alt fra gode møter med enkeltpersoner, gode opplevelser med ungdommene eller støtte/omsorg fra kollegaer. Det er nok at du skriver ned stikkord til et eller to eksempler. Gjør det samme med en vanskelig situasjon du har stått i og et konkret ønske du har for endring i ditt arbeid i tida som kommer. (Dette kan være alt fra bedre miljø i mottaket, mer omsorg for hverandre i personalet, økt kunnskap m.m.)
Tidsbruk ca. 5 min.
- Sett dere sammen to og to, og intervju hverandre i forhold til de to første temaene. (Ok og vanskelig.) Få fatt i konkrete eksempler på hvert enkelt område. Gi hverandre feedback på det dere ser som gode egenskaper hos hverandre både når situasjoner har vært gode og når det har vært utfordrende.
Tidsbruk ca. 15 min.
- Parene (A og B) refererer kort for hele gruppen temaer de har berørt. A sier noe kort om hva B har fortalt og hvilke verdier og egenskaper han/hun tenker vedkommende har. Det samme gjør B om A.
Tidsbruk ca. 20 min.
- felles prosess med alle på teamet som gjelder ønsker om endring. Vær konkret i hva som kan være første skritt til endring. Hvordan henger dette sammen med hva som er definert som mottakets målsetting for dette programmet?
Tidsbruk ca. 20min.

Gode spørsmål til gjennomgangen:

- Til det som er bra:

Hvordan påvirket det deg? Hvilke følelser dominerte? Hvordan tror du det var for den/de andre? Hvilken betydning har slike opplevelser for deg i ditt arbeid?

- Til det som er vanskelig:

Hvordan holdt du det ut? Hva valgte du å gjøre? Hva lærte du? Hva tenker du vil være lurt å gjøre i lignende situasjoner?

- Til endring:

Hva kan være første skritt på veien? Hvem kan støtte deg? Hvordan vil endringen vise seg i praksis?

2011: «I tjeneste for Norge»

Handlingsplan for ivaretagelse av personell etter internasjonal tjeneste



OPERASJONER

Siden 1947 har Norge bidratt i 100 internasjonale operasjoner.

Ines historie

- https://forsvaret.no/tjeneste_/Sider/barns-reaksjoner.aspx

Samtale om det å være veteran og det å ha familie

- Harald og Mariann snakker med Gunnar Eide



Forsvarets tilbud

- Ettårsprogram
- Forsvarets åpne dør
- Forsvarets veteransenter (FVS)
- Forsvarets sanitet (FSAN)

Forsvarets tilbud er et supplement til det offentlige tilbudet, ikke en erstatning.

Fagnettverk: aktuell informasjon

- Militær poliklinikk/ Stressmestringsteamet, Oslo: 2309 7930/ 7940
- Forsvarets veteranavdeling, Monica Ramsrud 99208534
- NVIO Agder: Odd Helge Olsen 408 34501
Harald Evensen 413 62025
- NVIO Telemark Anders Aks 97134514
- SIOPS: Nasjonalt: Heidi Hovland Bergfall, leder 22695650
- NAV Porsgrunn, Grunde Grimsrud 95167809
- Beredskapssjef i Vestfold og Telemark
Jan Helge Kaiser 91747044
- Abup, Sørlandets sykehus Arnstein Søyland 94782479
- Familievern, Vest Agder, Odd Axel Aronsen 91693675

- RVTS Sør
 - Øyvind Dåsvatn, rådgiver 97711651
 - Inge Bergdal, rådgiver 95751206
 - Gunnar Eide, rådgiver 92060624

Kompetansemiljøet for veteransaker i NAV

08.10.2018



KONTAKTINFORMASJON

Gunn Strand
90703355 – gunn.strand@nav.no

Guri Hammervold Johansen
99722324 – guri.hammervold.johansen@nav.no

Mette Seland Pettersen
40492115 – mette.seland.pettersen@nav.no

Postboks 405, 2418 Elverum
5555 3333 – www.nav.no

Familievernkontoret på Hamar

- Elsbet Elton elsbet.elton@bufetat.no
- Stine Vilster stine.vilster.sorli@bufetat.no

Ressurser

- Ressursside om forsvar og sivilsamfunn:
<https://forsvaret.no/tjeneste/veteraner/lenker/veteranplan>
- Veteranhistorier:
www.itjenestefornorge.no
- NVIO:
<http://www.nvio.no/?show=foreninger>
- SIOPS:
<http://www.siops.no/om-siops>

- Forvarets veteransenter «Bæreia»
<http://forsvaret.no/tjeneste/veteraner/veteransenteret>

Hvordan skape en god relasjon

- Å være personlig
 - Å tre ut av sin rolle
 - Felles opplevelser
 - Hellige øyeblikk
 - Å kunne velge
-
- ”Relasjonen er til for brukeren – ikke for fagpersonen!”
 - (Bøe, Thomassen, 2007)

Grunnlag for samtale/møter:

- Relasjonsorientert
- Dialogbasert
- Ressursorientert – dobbeltlytting
- Sone for nærmeste utvikling (Vygotski)



Familedynamikken utfordres



- Aksept av sykdommen/situasjonen
- Skyld og skam
- Kommunikasjon i familien
- Barnesynet og inndragelse af familiens barn
- Søskenerforhold
- Rolleombytninger i familien
- Usikkerhet om, hva man skal gjøre i vanskelige situasjoner
- Forholdet til omverdenen

Utfordringer

- Å forstå, hva som skjer
- Å komme seg videre etter vonde opplevelser
- Å venne seg til en forandret hverdag
- Å kunne støtte og hjelpe den syke
- Å kunne be om hjelp fra andre
- Å kunne ta vare på seg selv
- Å kunne be om hjelp til seg selv
- Å ha fokus på barns behov

Vanlige følelser hos pårørende

- Angst
- Forvirring
- Sinne
- Frustrasjon
- Skam
- Sorg
- Ensomhet
- Panikk
- Ignorering
- Fortvilelse
- Rådvildhet
- Overbeskyttelse
- Skyldfølelse
- Selvbebreidelse
- Makteløshet
- Avmagt
- Stempling
- Bekymring for fremtiden

Barn påvirkes spesielt av:

- Omstendighetene
- Voksnes rolle
- Voksnes reaksjoner
- Voksnes fremstilling
- Tap av kontroll

Spesielt om barn og unge

- Avhengighet af den syke foreldrer
- Stadig i gang med egen utviklingsprosses
- Har begrenset tidsperspektiv
- Tenker konkret – mangler ord og begreber
- Opplever anderledes adferd skremmende
- Opptatt af normalitet og å være som andre
- Tar ansvar, som de ikke er parat til
- Sårbare overfor stigmatisering og mobning

Hva trenger barna?

- Samtale og beskyttelse
- Noen som vet og som kan hjelpe å forstå
- Viten om situasjonen i familien
- Anerkjennelse for kompetanse/mestring
- Viten om at det ikke er deres skyld
- Språklig rom for erfaringer
- Foreldrene med på laget

Barneperspektivsamtale med foreldre

Fokus i samtalen er:

- Å få innblikk i familiens samspill i forhold til psykisk sykdom/rusproblematikk/kronisk sykdom med særlige fokus på barna og den konkrete situasjon.
- Å få kjennskap til om barna er blitt forklart og har forståelsen av foreldrenes psykiske sykdom/rusproblematikk med mulighet for å tilføre barnet viten og informasjon i samspill med forelderens.
- Å få inntrykk av hvilke strategier den voksne tror barnet anvender ved bekymringer for pasienten og hvem som er tilgjengelig støtte for barnet
- Å få innblikk i familiens og barnets offentlige og private nettverk og om nettverket er informert og involvert i støtte for barnet og familien
- Å skaffe grunnlag for å kunne vurdere hvordan barnet og foreldrene mestrer situasjonen i hjemmet og om det er behov for ytterligere hjelp og støtte

Viktige perspektiver og temaer

- Informer om barns behov ved foreldres sykdom
- Være åpen og spørrende til det foreldrene forteller.
- Snakke/Drøfte om barns reaksjoner (generelt)
- Spør om det enkelte barns reaksjoner (spesifikt)
- Bli kjent med det enkelte barns behov

Hvordan komme i gang?

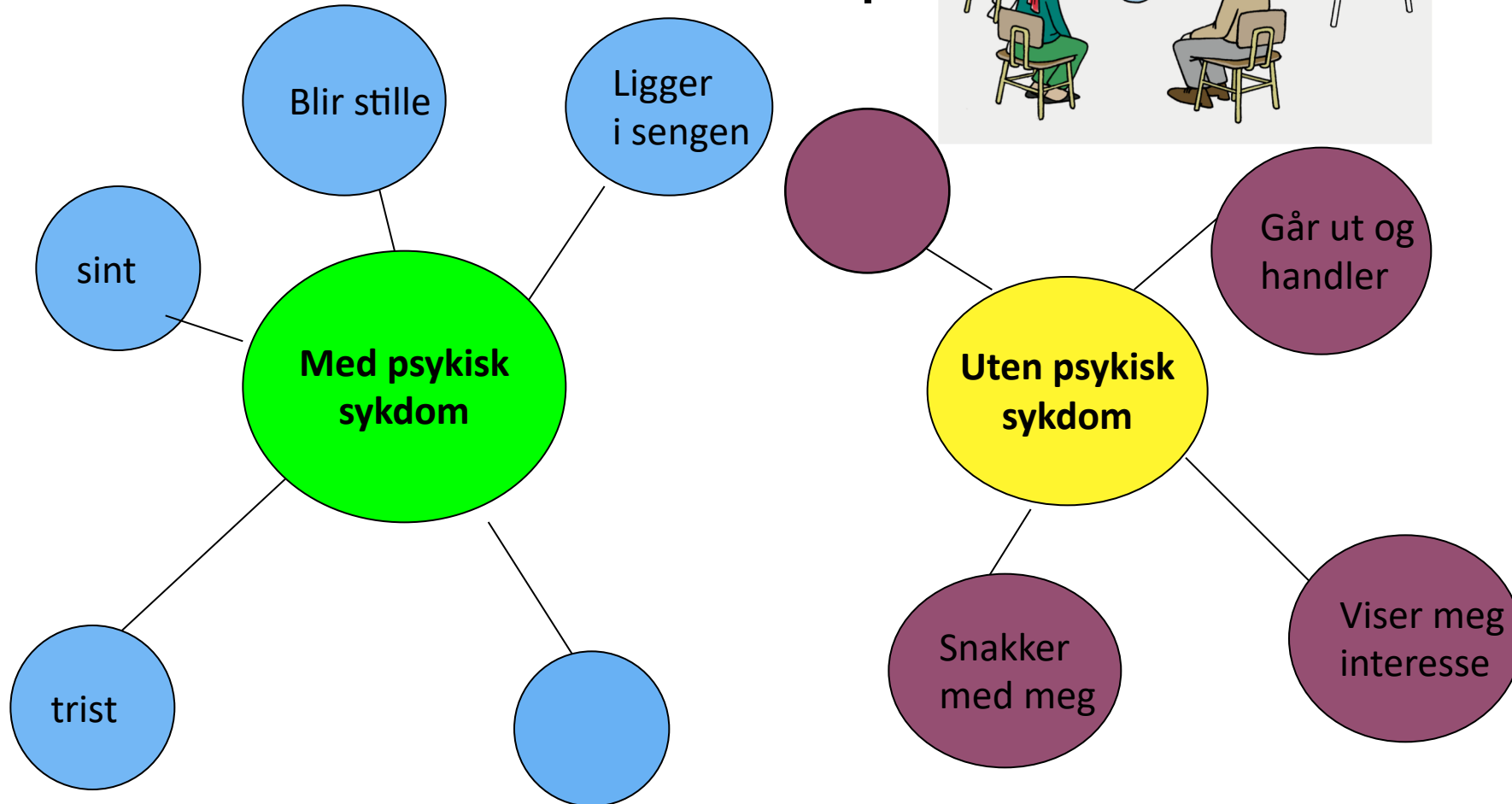
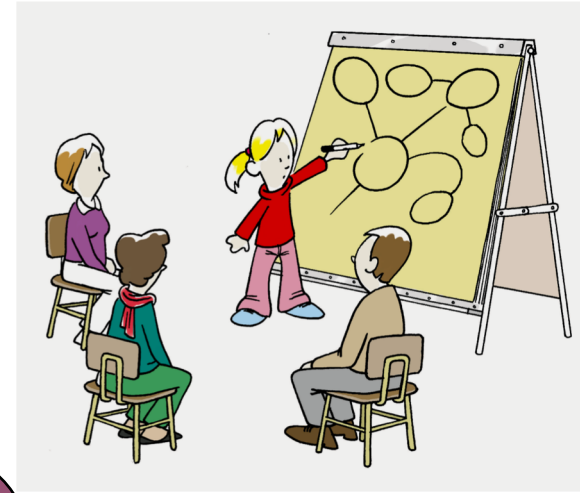
- Forbered samtalen
- Forklar formålet med samtalen
- Dialogbasert informasjon
- Kontakt og "kontrakt"
- "Kart" over samtalen
- Veksling mellom generelt og spesifikt.
- Dobbeltlytting

Hva kan foreldrene gjøre? :

”se seg selv utefra og sitt barn innefra”

- Hjelp barnet å forstå foreldrenes problem.
- Sette seg inn i barnets opplevelse.
- Snakke med barna.
- Finn en voksen støtteperson til barnet.
- Støtt barnets egne vennsksapsrelasjoner og interesser.

Linguagram



Forberedelse av familiesamtalen sammen med foreldrene :

- Hvem / hva skal formidle(s)?
- Hva skal vi kalle problemet?
- Hva har barna dine sett / opplevd
 - Hva har du sett vedr. ditt barn?
- Hvordan tror du det har påvirket barna dine?
 - Hvordan har det påvirket deg?
- Hvordan har du / de forholdt seg til det?
- Hva er viktig å snakke om / ta opp om dette?
- Hva ønsker du skal komme ut av samtalen ?
 - For deg / for barnet ditt?
- Hvordan skal vi tilrettelegge slik at det blir best for alle parter? Hva kan du si til barnet ditt før samtalen med oss ?
- Kan du høre med barna om det er noe de ønske å ta opp ?

Samtaler med barn:

- Forbered samtalen sammen med foreldrene**
- Snakk med barna helst sammen med foreldrene
- Ta utgangspunkt i det barnet selv har opplevd og de tanker/spørsmål barna har.
- Resurs og mestringsfokus.

Snakk sammen!

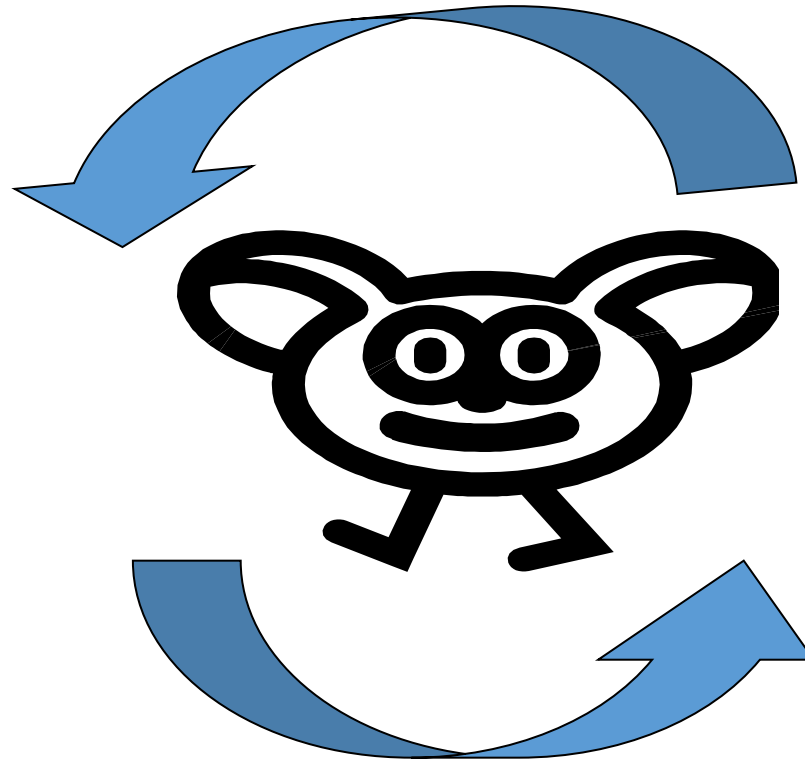
- Hvilke temaer mener dere er viktigst når dere skal snakke med foreldre om barna deres?
- Hvordan kan dere tilrettelegge for at barn kan komme på besøk og bli tatt godt i mot på din arbeidsplass?
- Hender det du er bekymret for omsorgssituasjonen til barna til pasientene dine?

Dobbeltlytning – parallelle historier

Traumehistorien

problemer
angst
trusler

skuffelser
tap
svik

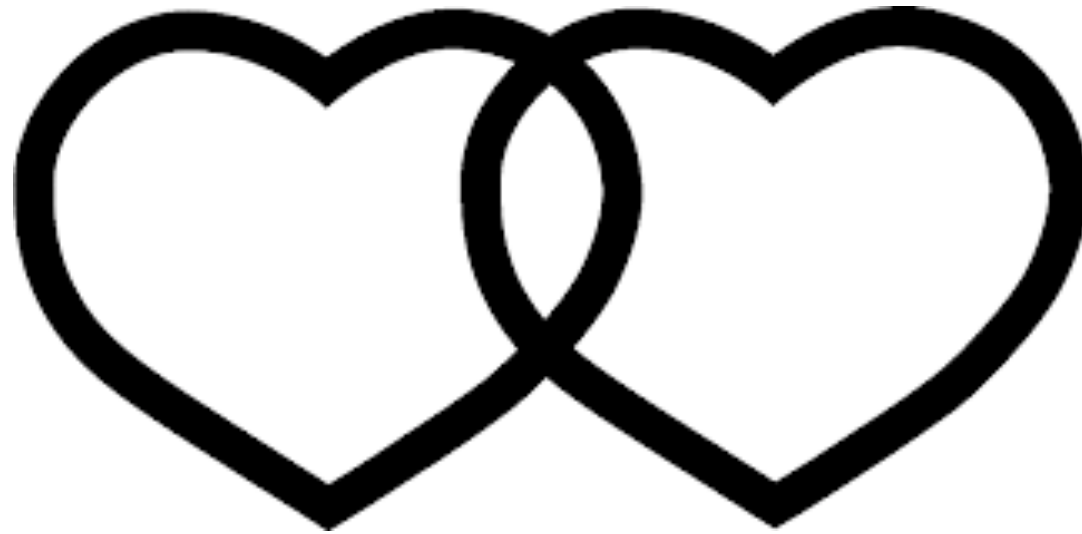


Aktørhistorien

initiativer
respons
ferdigheter

intensjoner
mening
verdier

Kjærlighet som mikroøyeblikk av positiv gjenklang



Hvordan er det for barn å leve med foreldre i selvmordsfare

Selvmondsforsøk blant foreldre

- Mellom 16 og 19 prosent av pasienter som legges inn på akuttmedisinske avdelinger som følge av selvmordsforsøk har mindreårige barn
- En norsk studie viste at rundt fem prosent av pasientene som ble lagt inn ved akuttmedisinsk avdeling etter selvmordsforsøk, bodde alene med barn (Grimholt et al., 2015).
- En amerikansk forsker fant at en av tre barn av foreldre med selvmordsatferd visste om at foreldrene hadde forsøkt å begå selvmord. En av fire hadde vært hjemme og blitt vitne til at det skjedde. Vi har dessverre ikke tilsvarende tall for Norge.

TINE K. GRIMSHOLT, FORSKER VED AKUTTMEDISINSK AVDELING, OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS.

<https://ekspertsykehusetblog.wordpress.com/2017/09/08/nar-mamma-eller-pappa-onsker-a-leve-lenger/>

Sammenhengen mellom barns erfaringer og sykdom (ACE-studiet)

- **Nyere studier viser større sammenheng mellom et barns erfaringer og sykdom senere i livet.**
- Et barn med en ACE-score på fire:
- over 4 ganger større sannsynlighet for at barnet får en depresjon.
- 7 ganger større sjanse for alkoholisme.
- 2 ganger større risiko for å begynne å røyke.
- 10 ganger større risiko for sprøytemisbruk.
- 12 ganger større risiko for å prøve å ta sitt eget liv.
- 32 ganger mer sannsynlig at man får problemer på skolen dersom man ikke har fått hjelp, sammenlignet med et barn som har en ACE på null.

JOHANNE VOLLMER –SANDHOLEN OUI 2017

<https://ekspertykehusetblog.wordpress.com/2017/08/23/vonde-opplevelser-setter-spor/>

En gylden mulighet!

- Kontakt med hjelpeapparatet representerer en gylden mulighet til å vurdere den voksnes hjelpebehov, men ikke minst også til å kartlegge hjelpebehovet til eventuelle barn som pårørende

Hva betyr det?

For foreldre og andre foresatte betyr det:

- Å være ærlig overfor oss selv om våre vonde opplevelser og sørge/arbeide oss gjennom disse ved å ta kontakt med andre på en oppriktig måte.
- Å være ærlig når det gjelder de former for ACE som gir seg til kjenne i våre egne barns liv og få den hjelp og støtte og de ressurser vi trenger for enten å eliminere eller minske tyngden av problemene.
- Å være ærlig overfor våre egne barn om disse sårene og la dem snakke om dem og tillate å sørge hvis det er nødvendig, er avgjørende for helbredelsen. De kan trenge støtte også fra andre enn oss, enten fra nær familie, trofaste venner, helsearbeidere eller lærere.
- WOLLMER-SANDHOLEN

Hvordan ivareta barna?

- Barn tar ansvar.
- Barn trenger å bli sett
- Å få satt ord på sin opplevelse
- Unngå opplevelsen av å være alene om hemmeligheter
- Bygge nettverk

- Hva kan gjøre at vi vegrer oss?

Hva kan vi si

- Raundalens tre-modell.

Hjelpsomme forklaringsbilder

Barneombudets anbefalinger.

- Tankesykdommer. Når personer åpenbart ikke er psykisk friske, kan vi si at de har tankesykdommer. Denne forklaringsmodellen kan anvendes når mennesker har begått forferdelige, irrasjonelle og uforståelige handlinger. Tankene kan bli syke og visne fordi de ikke får nok lys og varme (selvmord). Tankene kan bli så sinte at det skjer en eksplosjon i hodet, slik at de friske tankene fullstendig mister kontrollen (familiedrap). Tankene kan bli syke fordi ledningene i hjernen er feilkoblet (vold, seksuelle overgrep). For å unngå at barn i etterkant bebreider seg selv for hendelsen, bør en presisere at ingen med tankesykdommer kan få hjelp av barn. De må få hjelp av leger og psykologer som kan mye om tankesykdommer.
- • Feiltanker og hjernens ryddemaskin. Alle mennesker har feiltanker, men de har også en ryddemaskin. Når vi tenker veldig feil eller har lyst til å gjøre gale ting, advarer ryddemaskinen vi har i tankene oss ved å si: Feil! eller Ikke lov! eller Politiet kommer! Dermed ryddes dumme tanker vekk, og vi unnlater å gjøre gale ting. Hvis mennesker blir veldig syke, kan ryddemaskinen slutte å fungere. Tankesykdommer kan trykke på stoppknappen, slik at ryddemaskinen slutter å virke. Når mennesker gjør forferdelige ting, har tankene deres blitt så syke at de har bestemt seg for å skru av ryddemaskinen.
- • Hjernens bremses. Det er normalt at hat-tanker og raseri kan fylle hjernen i korte øyeblikk. Hjernens innebygde bremses som stopper slike tanker og følelser. Det vil si at vi kan tenke det verste, men vi gjør det aldri. Tankesykdommer utvikles når de syke tankene tar over fordi ryddemaskinen forsvinner og bremsene ikke virker. Dette hender ytterst sjelden - faktisk så sjelden at vi snakker og skriver forferdelig mye om det når det først skjer.
- • Snakkemedisin. Denne betegnelsen kan brukes når vi skal motivere barn til å prate om det verste. Snakkemedisin ligner på vanlig medisin som smaker vondt og fører til ubehag når man tar den. Vi tar likevel vond medisin fordi vi har et ønske om å bli friskere etterpå. Det å sette ord på vonde følelser og minner oppleves ubehagelig, men kan på sikt føre til at livet blir lettere å leve.

Hjelpsomme metaforer

Barneombudets anbefalinger.

- Tankesykdommer..
- Feiltanker og hjernens ryddemaskin•
- Hjernens bremseser.
- Snakkemedisin.

«Tankesykdommer.»

- Når personer åpenbart ikke er psykisk friske, kan vi si at de har tankesykdommer. Denne forklaringsmodellen kan anvendes når mennesker har begått forferdelige, irrasjonelle og uforståelige handlinger. Tankene kan bli syke og visne fordi de ikke får nok lys og varme (selvmord). Tankene kan bli så sinte at det skjer en eksplosjon i hodet, slik at de friske tankene fullstendig mister kontrollen (familiedrap). Tankene kan bli syke fordi ledningene i hjernen er feilkoblet (vold, seksuelle overgrep). For å unngå at barn i etterkant bebreider seg selv for hendelsen, bør en presisere at ingen med tankesykdommer kan få hjelp av barn. De må få hjelp av leger og psykologer som kan mye om tankesykdommer.

«Feiltanker og hjernens ryddemaskin»

Alle mennesker har feiltanker, men de har også en ryddemaskin. Når vi tenker veldig feil eller har lyst til å gjøre gale ting, advarer ryddemaskinen vi har i tankene oss ved å si: Feil! eller Ikke lov! eller Politiet kommer! Dermed ryddes dumme tanker vekk, og vi unnlater å gjøre gale ting. Hvis mennesker blir veldig syke, kan ryddemaskinen slutte å fungere. Tankesykdommer kan trykke på stoppknappen, slik at ryddemaskinen slutter å virke. Når mennesker

«Hjernens bremseser»

Det er normalt at hat-tanker og raseri kan fylle hjernen i korte øyeblikk. Hjernen har innebygde bremseser som stopper slike tanker og følelser. Det vil si at vi kan tenke det verste, men vi gjør det aldri. Tankesykdommer utvikles når de syke tankene tar over fordi ryddemaskinen forsvinner og bremsene ikke virker. Dette hender ytterst sjelden - faktisk så sjelden at vi snakker og skriver forferdelig mye om det når det først skjer.

«Snakkemedisin»

Denne betegnelsen kan brukes når vi skal motivere barn til å prate om det verste. Snakkemedisin ligner på vanlig medisin som smaker vondt og fører til ubehag når man tar den. Vi tar likevel vond medisin fordi vi har et ønske om å bli friskere etterpå. Det å sette ord på vonde følelser og minner oppleves ubehagelig, men kan på sikt føre til at livet blir lettere å leve.

«Frykten for det forutsigbare uforutsigbare»

(Pål Andre Grinderud)

Det handler ikke så mye om grusomme enkelthendelser i barns liv, men mest om fravær av trygghet. Hvordan er mamma i dag? Kommer pappa til å drikke? Blir det krangel? Får mamma bank? Blir jeg slått i dag? Kommer pappa inn i natt? Osv, osv

Det handler mest om en konstant uro og usikkerhet, redsel, eller frykt for hva som kan komme. Som de vet at kommer, men bare ikke når....

Det er denne luften de puster i, hver eneste dag, som lager de største skadene

“Mening skapes
gjennom forståelse.
Det gir mulighet
for en helt ny fortelling
om den enkeltes liv.”



Regionalt ressurscenter om vold,
traumatisk stress og selvmordsforebygging

www.rvtssor.no