

Sammendrag

Bakgrunn: Barn av psykisk syke foreldre blir ofte omtalt som «de usynlige barna». I tillegg til at det er en mulighet for at de lever i en omsorgssviktsituasjon, er det også en risiko for at barna selv kan utvikle psykiske lidelser. Det er derfor viktig at de blir registrert og ivaretatt.

Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å finne artikler som belyser problemstillingen *hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?*

Metode: Det er brukt litteraturstudie som metode, og det er brukt seks fagfellevurderte artikler i studien.

Resultat: Det kom frem ulike forståelser for hva som er viktig å jobbe med når det gjelder barn som pårørende. Dette er delt opp i tre hovedelementer:

1. Helsepersonell som unnlater seg ivaretagelse av barna
2. Viktigheten av et godt foreldresamarbeid
3. Tilbud til barna og deres erfaringer

Konklusjon: Mangel på kunnskap og tid blant helsepersonell kan være en av grunnene til at barn ikke blir ivaretatt og registrert. Det er viktig at man er kjent med Helsepersonelloven § 10a og at det er gode rutiner på arbeidsplassen for at plikten til å følge opp barna blir fulgt opp. Det er viktig med et godt foreldresamarbeid og at familien blir inkludert tidlig i behandlingen. Barn har god effekt av å møte andre barn i samme situasjon gjennom grupper. Det er viktig for barna at de har noen som bryr seg om dem og at de blir sett.

Abstract

Background: Children of mentally ill parents are often described as “the invisible children”. These children have a risk of developing mental illness themselves and live in a situation of child neglect. This is why it is important to take care of and register these children.

Purpose: The purpose of this bachelor thesis is to find articles that helps me to answer the thesis question *how can a social worker take care of children of mentally ill parents?*

Method: The method is a literature study, and I have used six peer reviewed articles in the study.

Result: There were different perceptions for what is important to work with regarding children of mentally ill parents. The three main categories are:

1. Health care professions who neglect the care of the children
2. The importance of a good cooperation with the parents
3. Offers to the children and their experiences

Conclusion: Lack of knowledge and time among health care professions could be one of the reasons why the children don't get registered and taken care of. It is important to know about the law of health care profession § 10a and there has to be good routines at the work place regarding the duty to carry out of the follow- up of the children. It is also important with good cooperation with the parents and that the family is included early in the treatment. Children have a good effect of meeting other children in the same situation through groups. It is important for the children that they have someone who cares about them, and that they are seen by others.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.2 Avgrensninger og presisering.....	2
1.3 Oppgavens innhold.....	2
2.0 Teori.....	2
2.1 Hvordan kan vi definere psykisk lidelse?	2
2.2 Barn som pårørende	3
2.3 Forebygging og beskyttende faktorer	4
3.0 Metode.....	5
3.1 Litteraturstudie som metode	5
3.2 Kvantitativ metode.....	5
3.3 Kvalitativ metode	6
3.4 Søkestrategi	6
3.5 Valg av artikler og kildekritikk.....	6
3.6 Oversikt over litteratursøk.....	7
4.0 Resultat.....	8
4.1 Sammenfatning av resultater	13
4.2 Helsepersonell som unnlater seg ivaretagelsen av barna	13
4.3 Viktigheten av godt foreldresamarbeid	13
4.4 Tilbud til barna og deres erfaringer.....	14
5.0 Diskusjon.....	15
5.1 Helsepersonell som unnlater seg ivaretagelsen av barna	15
5.2 Viktigheten av godt foreldresamarbeid	17
5.3 Tilbud til barna og deres erfaringer.....	19
6.0 Konklusjon.....	22
Referanser.....	23

1.0 Innledning

23 % av barn i Norge, det vil si ca. 250 000, mellom 0-18 år lever med foreldre som har en psykisk lidelse som kan gå ut over hvordan foreldrene fungerer i hverdagslivet. Av de 250 000 er det 115 000 barn som har foreldre med alvorlige psykiske lidelser, og 30 000 som har foreldre som lider av alkoholmisbruk (Folkehelseinstituttet, 2011). Til tross for at antallet er såpass høyt, beskrives disse barna ofte som «de usynlige barna». Vi vet at de finnes, men vet ikke hvordan vi skal møte dem (Moen, 2009, s. 11).

Den psykiatriske forståelsen og behandlingen endres i takt med utviklingen av samfunnet. Psykisk sykdom og helsetjenesten innenfor dette området har historisk sett ikke lange tradisjoner i Europa (Snoek & Engedal, 2017, s. 22). Etterhvert som forståelsen av problemet endrer seg, vil også kravene til kompetansen til helsepersonell gjøre det samme. Det er derfor viktig at man som vernepleier, og helsepersonell generelt, holder seg oppdatert innenfor sitt eget fagområde. Kravet til forsvarlighet i Helsepersonelloven § 4 tilsier at man skal gi omsorgsfull hjelp i henhold til det som forventes ut i fra helsepersonellet sine kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999). Det kom en endring i Helsepersonelloven i 2010. Dette er en veldig viktig endring for helsepersonell å forholde seg til. Den mest vesentlige endringen omhandler kartlegging og avklaring av om pasienten har mindreårige barn. Man må også finne ut hvilke behov familien har. Ut i fra det som kartlegges skal helsepersonell ivareta behovet til barnet (Lauritzen, 2018, s. 368).

En vernepleier legger til rette for å bistå personer med ulike behov. Disse behovene kan være knyttet til de fysiske-, sosiale- eller kognitive utfordringer. Kompetansen er viktig innenfor mange ulike tjenester der man finner barn som pårørende. Dette er for eksempel i skole, barnevern, spesialisthelsetjenester og psykisk helsearbeid (Fellesorganisasjonen, 2017).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Barn er aldri for små til å skjønne at noe er galt, og ingen ungdom er tøffe nok til ikke å bli berørt av at enten mor eller far blir syk. Derfor er det viktig å belyse dette temaet (Moen, 2009, s. 15). Barn som vokser opp med foreldre med psykiske helseproblemer, og da spesielt hvis en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse, tar ofte vare på foreldrenes

følelsesmessige problemer i tillegg til at de ofte blir utsatt for parentifisering. Dersom erfaringene fra barndommen og ansvarsrollen barnet får ikke samsvarer med barnets alder og barnets forståelse, vil dette kunne påvirke barnet på ulike måter senere i livet (Aldrigde, 2006, s. 81-83).

Problemstillingen for oppgaven er *hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?*

1.2 Avgrensninger og presisering

Aldersgruppen til barna det vil fokuseres på er fra 7-18 år. Spe- og småbarn er utelukket. Barn i denne oppgaven vil defineres som barna, barnet, ungdom eller anonymiserte navn. Foreldre, eller forelderen, er definert som mamma, pappa, foreldre, forelder, mor, far eller pasienten. Denne litteraturstudien fokuserer *ikke* på en spesifikk psykisk lidelse blant foreldrene. Der det er nevnt en spesifikk diagnose er dette brukt som et eksempel. Selvmord eller selvmordsforsøk blant foreldre med psykiske lidelser er også utelukket fra oppgaven.

1.3 Oppgavens innhold

Det vil først bli presentert teori om psykisk lidelse, barn som pårørende, forebygging og beskyttende faktorer. Deretter går oppgaven inn på litteraturstudie som metode, der søkematriksen også vil bli presentert. Neste del av oppgaven omhandler resultater, og det vises først til litteraturmatriksen før det blir en sammenfatning av resultatene. Etter dette kommer diskusjonsdelen av oppgaven. I denne delen blir de aktuelle temaene diskutert og drøftet opp mot relevant teori. Deretter vil det komme en konklusjon med et svar på litteraturstudiets problemstilling. Til slutt blir all litteratur som er brukt i oppgaven presentert.

2.0 Teori

2.1 Hvordan kan vi definere psykisk lidelse?

Selv om det har vært mye utvikling og forskningsaktivitet rundt dette området, er det ingen eksakt forklaring på hva psykiske lidelser egentlig er. Forklaringen på hvordan en psykisk sykdom er forskjellig fra, eller likner, en fysisk sykdom er ikke fullgod. "Det hele mennesket" utgjøres både av kropp og sjel, og det kan være en av grunnene til at forklaringen er vanskelig å definere (Snoek & Engedal, 2017, s. 23-25). Store Medisinske leksikon sier at psykiske lidelser er en samlebetegnelse for tilstander og sykdommer som påvirker følelser og tanker.

Betegnelsen for psykiske lidelser er veldig omfattende, og den dekker et stort område av ulike diagnoser. 15-20 % vil til enhver tid oppfylle kravene til å ha en psykisk lidelse. Endring i atferd kan ofte forekomme ved psykisk lidelse. Årsaken til at en kan utvikle psykisk lidelse er ofte sammensatt. Det kan ofte være en kombinasjon av både arv- og miljøfaktorer, og ofte kan en slik lidelse være et resultat av fysiske og psykiske påkjenninger etter en annen sykdom (Aslaksen & Malt, 2018).

2.2 Barn som pårørende

Det kan være vanskelig å huske at mange psykiatriske pasienter også er foreldre. Mange av pasientene er bekymret for om barna deres skal ta skade av deres sykdom, og om sykdommen er arvelig. Det er en stor miljøbelastning å vokse opp med psykisk syke foreldre, i tillegg til at noen psykiske lidelser har en risiko for arvelighet. Mange barn utsettes for det man kaller for *parentifisering*. Det vil si at barnet blir belastet med oppgavene som egentlig skulle tilhørt de voksne. Det kan være en lettelse for de fleste dersom behandlingspersonalet tar opp barnet som tema og undersøker hvordan de har det. Familiens fungering og det følelsesmessige klima har en viktig innvirkning for barnets generelle utvikling i tillegg til mulighet for utvikling av psykiske lidelser (Snoek & Engedal, 2017, s. 28- 31).

Psykisk sykdom hos foreldre er en stor risikofaktor for barnet. Det er derfor nødvendig at behandlingsapparatet har gode rutiner for hvordan en skal ivareta barn som pårørende (Snoek & Engedal, 2017, s. 30). I tillegg har helsepersonell også en plikt til å ivareta barn som pårørende, noe som beskrives i Helsepersonelloven § 10a *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken* (Helsepersonelloven, 1999).

Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre er ofte snille, veltilpassede, flinke og imøtekommende. De krever ikke så mye av de voksne, men følger heller mamma eller pappa på legekantoret når de trenger medisin, eller passer på at alt er bra. Barna demper ofte angsten til sine foreldre ved å være til stede for dem. Disse barna kan være så flinke at de selv blir syke som voksne. Men noen barn kan reagere med sinneutbrudd i eksempelvis en hverdag som er vanskelig å forholde seg til. Disse barna kan være utrøstelige, og kan vise tegn til depresjon. De faller utenfor det vi betegner som normalt (Moen, 2009, s. 24).

I ungdomstiden vil venner ha større betydning i hverdagen. Ungdommer som har hatt en oppvekst preget av psykisk syke foreldre vil bli tidlig voksne. Likevel kan de være følelsesmessig umoden og ha vanskeligheter med å løsrive seg. Vanskeligheter med å være hjemmefra vil ofte oppstå fordi de må passe på at alt står bra til hjemme. En følelse av å være annerledes enn de andre forsterkes. Nære relasjoner og det å sette grenser for seg selv kan bli et problem (Moen, 2009, s. 25).

Det er en belastende situasjon å vokse opp i familier med psykiske lidelser, og spesielt i familier med alvorlige psykiske lidelser. Disse barna er utsatt for krenkelser i større grad enn andre. Enkelte vil søke varme, trøst og nærhet ute, fordi de ikke opplever dette i hjemmet. Konsekvensen av dette er at det kan oppstå situasjoner som gjør at man opplever nye krenkelser. Likevel, det er ikke alle barn som får psykiske lidelser selv om de vokser opp med psykisk syke foreldre (Moen, 2009, s. 26).

2.3 Forebygging og beskyttende faktorer

En kan definere ordet forebygging som en aktivitet som fokuserer på et problem som ikke finnes enda, for å hindre at problemet oppstår. Det er altså planlagte og målrettede aktiviteter som kan beskrives, observeres og evalueres i forhold til hvor effektivt det er på et gruppenivå. Nytt for den enkelte kan derimot være mer vanskelig å påvise (Snoek & Engedal, 2017, s. 43).

Forebygging av sosiale problemer er mer komplisert enn somatiske medisinske problemer, der man for eksempel kan ta en vaksine for å hindre en infeksjon. Barn av psykisk syke er en av risikogrupperne som kan ha behov for forebygging. Noe av det som best kan beskytte disse barna er et trygt og nært forhold til en annen voksen, enten det er innad eller utenfor familien. Det er dog ikke slik at man ikke er garantert å utvikle en psykisk lidelse senere i livet, selv om man har hatt et nært forhold til en annen voksen (Snoek & Engedal, 2017, s. 43-44).

Det er viktig at hjelpeapparatet ikke bare hjelper den som er psykisk syk, men at hele familien får tidlig hjelp. Dette for å forhindre at barnet utvikler en psykisk lidelse selv. Barn har ikke godt av at sykdommen i familien blir skjult for dem fordi barn vet ofte mer enn det man tror. Det finnes mange beskyttende faktorer for barnet slik at det kan utvikle seg normalt dersom en av foreldrene, eller begge, har psykisk lidelse. Noen av de beskyttende faktorene som er viktig er gode relasjoner med foreldrene sine, et familiemiljø som er støttende, at barnet har en rollemodell som er frisk og at man får lov til å dele sine erfaringer. Utviklingen til barnet

kan bli forstyrret dersom hjelpen ikke kommer tidlig nok. Det er derfor viktig med forebygging og ivaretagelse av disse barna (Moen, 2009, s. 26-28).

3.0 Metode

Jeg vil nå gjøre rede for metoden brukt i denne bacheloroppgaven. Det er benyttet en systematisk metode for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse min problemstilling (Thidemann, 2015, s. 76). Videre vil litteraturstudie som metode bli beskrevet. Oversikt over litteratursøk vil også bli presentert.

3.1 Litteraturstudie som metode

I oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. En slik studie systematiserer og innhenter kunnskap fra skriftlige kilder. I følge Magnus og Bakketeig (2000) som sitert i Thidemann (2015) er systematisering i denne sammenheng å samle inn litteratur for deretter og gå kritisk gjennom den, for til slutt få en sammenheng på det hele (Thidemann, 2015, s. 79-80).

I de skriftlige kildene jeg har funnet knyttet opp til min problemstilling «*hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre*», er det brukt både kvalitative og kvantitative metoder i forskningen.

I en litteraturstudie er man nødt til å sette seg inn i de ulike metodene som brukes i de vitenskapelige artiklene man har funnet. Det benyttes også sekundærdata i denne metoden, og i denne sammenheng er sekundærdata de vitenskapelige artiklene (Thidemann, 2015, s. 77).

3.2 Kvantitativ metode

Den naturvitenskapelige kunnskapstradisjonen som er forklarende benytter kvantitativ metodetilnærming. Kvantitativ data vil si målbare enheter, slik som tall. Dette blir også kalt harde og objektive data, som vil si at det er en eksakt faktakunnskap. Dette formidles ofte i tabeller. Det er hensiktsmessig å bruke kvantitativ tilnærming dersom man vil ha svar på for eksempel hvor ofte og hvor mye (Thidemann, 2015, s. 77-78). Etterhvert som jeg leste meg opp på mitt tema «barn av psykisk syke», forsto jeg at kvantitativ metode var mer aktuelt for å svare på min problemstilling enn jeg selv trodde i starten av mitt arbeid med oppgaven. Jeg har derfor to artikler der det blir brukt kun kvantitativ metode. Jeg har valgt å bruke disse

artiklene fordi det gir et mer helhetlig bilde av hvor aktuelt det er med oppfølging og ivaretagelse av barn som vokser opp med en forelder med psykisk lidelse.

3.3 Kvalitativ metode

Den humanvitenskapelige kunnskapstradisjonen som er forstående benyttes av kvalitativ metodetilnærming. Hensikten med å bruke denne metoden i forskning er å få kunnskap om menneskelige egenskaper. Disse egenskapene kan eksempelvis være opplevelser, meninger, tanker osv. Det er hensiktsmessig å bruke denne metoden når man vil ha svar på hvordan ting oppleves (Thidemann, 2015, s. 78). Artiklene der det er brukt kvalitativ metode er gode å bruke fordi de sier noe om intervjuobjektens opplevelse av noe. Det gir meg eksempelvis en pekepinn på hvordan ulike tilbud oppleves, hvordan man opplever psykisk sykdom i nær familie og hva som fungerer eller ikke.

Fenomenologisk design er knyttet til kvalitativ forskning. I en fenomenologisk studie forteller deltakerne om hvordan de opplevde fenomenet med sine egne erfaringer. Forskeren som intervjuer deltakerne prøver å forstå fenomenet slik deltakerne beskriver det. Målet med å benytte et slikt design i forskning er å få en økt forståelse for hvordan deltakerne har opplevd noe (Thidemann, 2015, s. 74).

3.4 Søkestrategi

For å finne skriftlige kilder relevant for min problemstilling har jeg gjort søk i ulike databaser som Oria, Idunn, Cinahl og PubMed.

Jeg har avgrenset søkene for å finne relevant og konkret forskning. Alle artiklene jeg har funnet er skrevet i løpet av de siste 10 årene. Jeg har også brukt ulike kombinasjoner og trunkering. Jeg holdt oversikt over litteratursøket ved å legge det inn i en tabell. Dersom antall treff på det jeg søkte på var alt for høye, eller resultatet av søket var helt uaktuelt for meg, valgte jeg å ikke ha med dette i oversikten over litteratursøket.

For å finne ut hva som er relevant for meg har jeg først lest overskriften til artikkelen. Dersom jeg trodde at overskriften var relevant for min oppgave leste jeg sammendraget. Ved å gjøre det på denne måten kunne jeg raskt avgjøre om artikkelen kunne brukes videre.

3.5 Valg av artikler og kildekritikk

Jeg har gått mye frem og tilbake mellom søkene, og har ikke nødvendigvis valgt ut artikkelen på samme dato som jeg søkte på. Etterhvert som jeg leste mer om temaet mitt fant jeg en

sammenheng mellom de ulike artiklene, og fikk en bredere forståelse for hvordan jeg kunne bruke de i min oppgave. Selv om jeg avgrenset de aller fleste av søkene mine til «fagfelleverdert», har jeg forsikret meg om at artiklene faktisk er det. Dette ved å sjekke kravene til hvilke artikler som legges ut på nettsiden jeg fant artiklene på. For eksempel: Ved å google navnet på artikkelen *Online support for children of parents suffering from mental illness: A Case study* (Drost & Schippers, 2015), kom jeg inn på nettsiden www.journals.sagepub.com. Ved å trykke på «Journal Home» fant jeg ut av at artikkelen faktisk var fagfelleverdert.

I litteraturmatriksen vil artiklenes relevans for min studie og kildekritikk begrunnes mer.

3.6 Oversikt over litteratursøk

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste	Antall utvalgte artikler
03.04.2019	Oria	Psykiske lidelser* foreldre* barn*	Artikler, siste 10 år, fagfelleverdert	200	5	2
03.04.2019	Idunn	Barn OG foreldre med psykiske lidelser	Siste 10 år	176	3	1
03.04.2019	Oria	Psykiske lidelser* foreldre* barn* behov*	Artikler, siste 10 år, fagfelleverdert	136	3	0
03.04.2019	Oria	Psykiske lidelser* foreldre* barn*	Bøker, siste 10 år	59	1	0
09.04.2019	Oria	barn* foreldre* psykiske* lidelser*	Tidsskrifter, siste 10 år	0	0	0
09.04.2019	Oria	Barn OG foreldre med psykiske lidelser	Artikler, siste 10 år, fagfelleverdert	159	1	0
10.04.2019	Oria	children of parents with mental illness	Artikler, siste 10 år, fagfelleverdert, tittel	78	4	0
10.04.2019	Oria	Psykiske lidelser foreldre barn	Artikler, siste 10 år, fagfelleverdert, tittel	2	1	0
10.04.2019	Idunn	Barn OG foreldre med psykiske lidelser	Siste 10 år, tittel, treff innen sammendrag, tittel og stikkord	2	1	0
10.04.2019	Idunn	children and parents with mental disorders	Siste 10 år	28	1	0

23.04.2019	PubMed	children AND parents with mental disorders AND impact	Siste 5 år	1123	2	0
23.04.2019	PubMed	mental illness parents AND affect of children	Siste 5 år	669	2	0
23.04.2019	PubMed	Children of parents with mental illness	Siste 5 år	8639	2	0
24.04.2019	PubMed	COPMI	Siste 10 år	19	2	0
24.04.2019	Oria	COPMI	Siste 10 år, artikler, fagfellevurdert	102	4	1
24.04.2019	Cinahal	COPMI	Siste 10 år, fagfellevurdert	11	3	0
25.04.2019	Oria	COPMI OG affect	Siste 10 år, artikler, fagfellevurdert	36	2	1
26.04.2019	Oria	Parents with mental illness Children's experiences COPMI	Siste 5 år, artikler, fagfellevurdert	43	2	1

4.0 Resultat

I litteraturmatriksen er kun de viktigste resultatene som skal brukes videre i min studie tatt med.

Nr 1 Referanse	Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 1-18.
Hensikt	Hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser
Metode	Kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming. De som ble intervjuet var utdannet vernepleiere (2), sykepleiere (2), psykiatriske sykepleiere (7), sosionomer (3), klinisk sosionom (1), psykiatrisk hjelpepleier (1), vernepleier med psykisk helsearbeid (1) og sosionom med psykisk helsearbeid (1).
Resultat	Barneansvarlige ønsker mer tid og kunnskap om barn som pårørende. De ser at kollegaer vegrer seg eller unnlater å utføre arbeid knyttet til barn på avdelingen. De har ofte en rolle

	<p>som “vaktbikkje” overfor kollegaene. Samtaler med barna blir nevnt som et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet.</p> <p>De er opptatt av ivaretagelse og forebygging hos barna.</p>
<p>Relevans for studien</p> <p>Kildekritikk</p>	<p>Denne artikkelen gir meg et innsyn i hvordan det er å jobbe som barneansvarlig på DPS, og hvilke utfordringer det kan medføre. Studien er gjort i Norge, og tre vernepleiere har vært med på å svare på intervjuet. Denne studien er relevant både for oppgaven og eget fagfelt fordi det gir et innblikk i hvordan det er å jobbe som barneansvarlig, og hvordan barna får oppfølging når mor eller far er innlagt på DPS.</p> <p>Som forfatterne selv poengterer kan forfatternes egen forståelse og erfaring kan være en risiko i forhold til påvirkning av studiets troverdighet. Troverdigheten kan opprettholdes ved at forskeren er bevisst på sin egen distanse mellom forskning og praksis.</p> <p>Det er i tillegg ikke intervjuet så mange personer i forhold til hvor mange som faktisk jobber innenfor dette området. Svarene kunne derfor vært annerledes dersom intervjuene var flere eller gjort andre plasser.</p>

<p>Nr 2</p> <p>Referanse</p>	<p>Halsa, A., & Aubert, A.-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. I <i>Fokus på familien</i>, 67-88. Universitetsforlaget.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Presentere resultater fra en studie av et målrettet forebyggende tiltak for barn med foreldre med psykiske helseproblemer</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p>Brukertilfredshet ble målt ved analyse av evalueringsskjema som barna hadde fylt ut på slutten av gruppedeltagelsen. Det ble også utarbeidet et spørreskjema til foreldrene. Deretter ble det utført kvalitative intervjuer med noen utvalgte barn (7-16 år) og foreldre.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Foreldre om gruppetilbud: De vurderte tilbudet positivt. De mente den viktigste gevinsten for barna var kunnskap om psykisk sykdom og å dele tanker og erfaringer med jevnaldrende.</p> <p>Barna fikk økt forståelse for foreldrenes situasjon.</p> <p>Studiet viste også til viktigheten av et godt foreldresamarbeid. En mor fortalte at hun følte seg invadert og krenket av tilbudet.</p> <p>Barna om gruppetilbud: 90 % mente det hadde hjulpet og at det var interessant. Det viktigste utbyttet barna forteller om er at kunnskap om foreldrenes problemer skaper større forståelse og mindre skyldfølelse. I tillegg fortelles det om nytten av å møte andre i samme situasjon.</p>
<p>Relevans for studien</p> <p>Kildekritikk</p>	<p>Studie ble utført i Norge, og viser både foreldrenes og barnas side av hvordan forebyggende tiltak fungerer for dem, og det inkluderer både de positive og negative sidene. Studiet viser også til annen relevant litteratur/ fakta som gir et helhetlig bilde av barnas situasjon.</p>

	Svarprosenten på undersøkelsen var derimot litt lav i forhold til hvor mange som deltok i studiet. Det ville vært interessant å se om svarene ville vært de samme dersom alle som ble forespurt om undersøkelsen svarte. I tillegg kan barna ha blitt påvirket av sine foreldre om hva de skal svare på undersøkelsen.
--	--

Nr 3 Referanse	Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D., & Morgan, B. (2015, Juli 29). When your parent has a mental illness: children's experiences of psycho- educational intervention. <i>Advances in Mental Health</i> , 127-138.
Hensikt	Denne pilotstudien utforsker nytten av psykoedukasjonsverktøy for barn som vokser opp med en eller to foreldre med psykiske lidelser
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode. Ni unge mennesker mellom 12-15 år svarte på spørsmål før og etter å ha lest heftet som heter <i>When your parent has a mental illness</i> . Dette er et hefte der man lærer om foreldrenes psykiske sykdom.
Resultat	Alle deltakerne sa de lærte mer om deres foreldres psykiske lidelse. Etter å ha lest heftet følte de fleste av deltakerne at de kunne snakke med enten sine foreldre eller noen andre om foreldrenes psykiske lidelse. 88,9 % forsto at de ikke var alene om å være i en slik situasjon. En deltaker foreslo at alle barn burde hatt tilgang til heftet.
Relevans for studien Kildekritikk	Det er barn som vokser opp med en eller to foreldre med psykiske lidelser som har svart på undersøkelsen, og det er aktuelt fordi man får svar fra deres ståsted. Det viser seg at med kunnskap om deres foreldres psykiske lidelse, kan det bli lettere. Noe som er spesielt viktig er at barna forstår at de ikke er alene om å være i situasjonen. I denne studien var det også ganske få mennesker som svarte på hvordan de opplevde nytten av verktøyet. Det må derfor tas i betraktning at resultatet kunne vært annerledes dersom flere svarte, og det ville også vært interessant om man kunne hørt foreldrenes opplevelse av at barnet får mer kunnskap.

Nr 4 Referanse	Drost, L. M., & Schippers, G. M. (2015). Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study. <i>Clinical Child Psychology and Psychiatry</i> , 53- 67.
-------------------	--

Hensikt	Hensikten med dette studiet var å se om en nettside som var målrettet for barn av psykisk syke kunne hjelpe barn med å forbedre deres evne til og håndtere deres omstendigheter, og til å finne profesjonell hjelp.
Metode	Kvalitativ metode. I dette studiet er det «Ann» som har blitt intervjuet. Hun er anonymisert med dette navnet. I det studiet ble gjennomført har hun fylt 24 år. Hun var den første brukeren på <i>Survivalkid</i> til å nå denne alderen. Studiet ble gjennomført da «Ann» bestemte seg for å ikke bruke nettsiden lenger.
Resultat	I følge Ann var begge foreldrene hennes diagnostisert med psykisk lidelse, men nektet behandling. De hadde også hadde nektet Ann og søsknene å snakke om hva som skjedde i hjemmet. Det verste å håndtere var morens uforutsigbare temperament. Hun og den eldste broren forsøkte å beskytte deres yngre søsken. Ann følte seg ansvarlig for husarbeidet til hele familien. Hun forteller at ved å bruke nettstedet og bli kjent med andres historier, følte hun seg mindre alene om situasjonen hun var i. Hun hadde mange gode opplevelser med nettsiden som var laget.
Relevans for studien Kildekritikk	Ann forteller mye om hvordan hun har opplevd oppveksten sin, og hvordan det har preget henne. Som ved forrige artikkel, blir det også her fortalt om lettelsen over at man kan snakke med andre og at man forstår at man ikke er alene i situasjonen. Studiet intervjuer kun en person, og det ville vært interessant å se om det var flere som hadde gode erfaringer ved å bruke nettsiden. Studiet hadde vært mer troverdig og lettere å generalisere i videre forskning dersom det hadde vært flere deltakere. Likevel, ved å lese om hvordan Ann har hatt det i oppveksten gir det meg et innblikk i viktigheten av at barn av psykisk syke får oppfølging. Alderen på intervjuobjektet var høyere enn min avgrensning, men siden det fortelles så mye om oppveksten velger jeg å ta med denne studien.

Nr 5 Referanse	Maybery, D., Reupert, A., Goodyear, M., Ritchie, R., & Brann, P. (2014, Desember 17). Investigating the strengths and difficulties of children from families with a parental mental illness. <i>Australian e-Journal for the Advancement of Mental Advancement</i> , 1-10.
Hensikt	Denne studien undersøker to grupper barn ved bruk av Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ- skjema); den ene gruppen vokser opp i familie der en forelder har en psykisk lidelse, den andre gruppen vokser opp med foreldre uten psykisk lidelse.
Metode	Kvantitativ metode. Deltakerne av studiet er delt opp i tre grupper: CC (barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser), CNC (barn som vokser opp med foreldre uten psykiske lidelser) og VC

	(barn som vokser opp <i>med</i> foreldre med psykiske lidelser, men som tidligere har deltatt på et intervensjonsprogram rettet mot både foreldre og barn der barna lærer om foreldrenes psykiske lidelse). Deltakerne var fra 5 til 13 år. Det var også noen der det ikke var spesifisert alder.
Resultat	Det var betydelige forskjeller mellom gruppene innenfor alle variabler. CNC-deltakerne scoret betydelig lavere enn de andre gruppene (CC) på totale vanskeligheter, emosjonelle symptomer og hyperaktivitet. 75 % av foreldrene til CC- gruppen trodde at deres psykiske lidelse hadde minimal en innvirkning på barnet.
Relevans for studien Kildekritikk	Denne studien viser et bilde av hva slags konsekvenser det har for barnet å vokse opp med en forelder med psykiske lidelser. Den gir et bilde av at det kan være en risiko for barnet av å vokse opp på denne måten, og det gir meg en indikasjon på hvor viktig det er å følge opp barn i denne situasjonen. Likevel; forfatterne av studien sier selv at studien er overrepresentert av mødre som respondenter. I tillegg er studien basert på en relativt liten gruppe av barn, og funksjonshemming var ikke undersøkt med tanke på bakgrunnen til foreldrenes psykiske lidelse.

Nr 6 Referanse	Reedtz, C., Mørch, L., & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? <i>Nordisk Sygepleieforskning</i> , 36- 45.
Hensikt	Formålet med denne studien er å evaluere i hvilken grad helsepersonell registrerer barn av psykisk syke pasienter i elektronisk pasientjournaler i tråd med Helsepersonelloven.
Metode	Kvantitativ metode Deltakerne i studien er alle pasienter i en allmennpsykiatrisk klinikk ved i et helseforetak i Nord- Norge. Alle data i undersøkelsen er anonymisert.
Resultat	I 2010 var det kun 4 % av totalt 5268 pasienter som var registrert med mindreårige barn, 5 % av 5599 i 2011 og 7 % av 5705 i 2012. Det er en 35,3 % sjans for at voksne psykisk syke har mindreårige barn.
Relevans for studien Kildekritikk	Resultatene fra studien samsvarer med det som de barneansvarlige forteller om kolleger som vegrer seg for arbeidet med barna til de som er innlagt på DPS. Det kan gi en trygghet på at studiets beregninger kan være ganske korrekte, selv om man likevel må være noe kritisk. Med tanke på at tallene er fra 2010, 2011 og 2012 kan det være annerledes i nyere tid, også med henvisning til at endringene i Helsepersonelloven fortsatt var ganske ny på denne tiden.

4.1 Sammenfatning av resultater

For å svare på min problemstilling «*hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser*» har jeg delt opp resultatene i tre hovedkategorier. Disse kategoriene tar for seg ulike faktorer som er viktig for å ivareta barn som pårørende.

4.2 Helsepersonell som unnlater seg ivaretagelsen av barna

De barneansvarlige fortalte om at de hadde en rolle som «vaktbikkje». Med det menes blant annet at de må påse at sine kollegaer utfører sine lovpålagte oppgaver. De må forsikre seg om at det blir kartlagt om pasientene har barn eller ikke, og om de eventuelle barna får oppfølging. Ved å inneha denne rollen har det blitt synliggjort at en del som jobber med pasientene som er innlagt, unnlater eller vegrer seg for å snakke med enten barna selv eller med foreldrene om barna. Konsekvensen av dette er at de barneansvarlige selv må utføre oppgavene, eller at barna ikke får oppfølging (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 9).

Sammenlikner man det de barneansvarlige sier med studiet *Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?* (Reedtz, Mørch, & Lauritzen, 2015), kan dette bekrefte det de barneansvarlige sier med at kolleger unnlater eller vegrer seg for pasienters barn. Resultatene i studien viser at det kun var 4 % av totalt 5268 pasienter i 2010 som var registrert med mindreårige barn. I 2011 var det 5 % av totalt 5599 pasienter, og i 2012 7 % av 5705 pasienter. Studiets egen beregning sier at det er en 35,3% sjanse for at voksne psykisk syke har mindreårige barn (Reedtz et al., 2015, s. 41).

4.3 Viktigheten av godt foreldresamarbeid

De barneansvarlige legger til rette for familiesamtaler. De deltar også selv, og i disse samtaler blir temaer som kan relateres til barnas hverdag, trivsel og foreldrenes situasjon tatt opp. Det er mange foreldre som er klar over at barna er i en vanskelig situasjon når de er innlagt på sykehus. Dersom foreldrene ikke gir samtykke, kan ikke de barneansvarlige handle på egenhånd. Men de barneansvarlige gir informasjon til foreldrene om viktigheten av at barna bør få oppfølging (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 9-10).

En historie som får frem hvor sentralt det er med et godt foreldresamarbeid i arbeid med barn, er en historie om en mor som hadde sønnen sin på et gruppetilbud for forebyggende arbeid for barn. Selv om de aller fleste var fornøyd med gruppetilbudet fortalte denne moren at hun ikke ville delta fordi det ikke er alle psykisk syke som har lyst til å stå frem. Hun legger også til at

det er ikke alle som er i form til, eller har lyst til, å delta. Hun mente temaene som ble tatt opp i tilbudet var lite relevante, og at hun følte seg krenket og invadert av tilbudet (Halsa & Aubert, 2016, s. 77-78). 75 % av foreldrene med psykiske lidelser i studien *Investigating the strenghts and difficulties of children from families with a parental mental illness* (Maybery, Reupert, Goodyear, Ritchie, & Brann, 2014) trodde at deres lidelse hadde minimal innvirkning på barnet. Resultatet viste at barn av foreldre med psykiske lidelser scoret høyere på SDQ-testen (Strengths and Difficulties Questionnaire) på områder som totale vanskeligheter, emosjonelle symptomer og hyperaktivitet. Dette sammenliknet med barn som har foreldre uten psykiske lidelser. Dette viser hvor viktig det er at man har et godt samarbeid med foreldrene slik at de får informasjon om hvordan barna kan oppleve situasjonen, samt hvordan de blir påvirket av den (Maybery et al., 2014, s. 6).

4.4 Tilbud til barna og deres erfaringer

I resultatet av studie som handler om målrettet forebyggende tiltak for barn i Asker og Bærum (Halsa & Aubert, 2016), viser evalueringsskjemaet at 90 % mener at gruppetilbudet hadde hjulpet, og at det var interessant og delta. Når det ble stilt spørsmål til barna hva slags utbytte de hadde fått av gruppetilbudet, er det en som forteller at det å møte andre som var i samme situasjon som han hadde hjulpet han mye. Andre fortalte om muligheten de hadde fått ved å sette ord på egne erfaringer. Noen fikk utbytte på den måten at de ble fratatt skyldfølelse og fikk større forståelse for foreldrenes situasjon (Halsa & Aubert, 2016, s. 76-77).

Et tilbud i et annet studie var et 40-siders hefte laget for unge mennesker i alderen 12-15 år. Hftet hadde blant annet informasjon om ulike typer psykiske lidelser, behandlinger og forslag til hvordan man kan snakke med sine foreldre eller andre voksne om hva man opplever. Hftet het *When your parent has a mental illness* (Grové, Melrose, Reupert, Maybery, & Morgan, 2015, s. 130).

I de kvalitative intervjuene av hvordan barna opplevde heftet svarte fire av de fem intervjuede at de ble opplyste om at de ikke var alene om å bo i en familie der enten den ene, eller begge foreldrene hadde psykisk lidelse. Alle deltakerne fortalte at de lærte mer om den psykiske lidelsen som var i familien, men en deltaker fortalte at det var litt kjedelig å lese heftet fordi han allerede visste en del om det. Tre stykker fortalte at de følte at de kunne akseptere den psykiske lidelsen i større grad, og at det hjalp «Meg» til å forstå hennes mor bedre. Tre barn fortalte at ved å lese heftet ble de opplyst om ulike mestringsstrategier som kunne hjelpe dem

med å støtte sin mor eller far. Heftet hjalp dem også med å snakke med sine foreldre, og det ble sagt at det også kunne hjelpe på foreldre-barn forholdet (Grové et al., 2015, s. 133-135).

I et annet studie var det en nettside, *Survivalkid*, som ble laget spesifikt for barn som vokser opp i et hjem der enten en eller begge foreldrene har psykisk lidelse. Nettsiden tilbyr psykoedukasjon, altså kunnskap om psykiske lidelser, og informasjon om mestringsstrategier, muligheter for hjelp og støtte gjennom meldinger og chat. Det var også mulighet for brukerne av nettsiden til å kontakte en profesjonell gjennom privat og sikker e- post (Drost & Schippers, 2015, s. 55-56).

Personen som ble intervjuet i studiet, «Ann», bodde sammen med sine foreldre og søsken da hun besøkte nettsiden. Begge foreldrene hennes var diagnostisert med psykisk lidelse, men nektet å la seg behandle. I tillegg fikk ikke barna lov av foreldrene sine å snakke noe om hva som skjedde i hjemmet. De truet barna med alt mulig, og derfor turte de ikke si noe til noen. Det verste å håndtere for «Ann» var morens uforutsigbare temperament, og hun prøvde å beskytte hennes yngre søsken for morens temperament ved å ta på seg skyld for hver feil som ble gjort. I tillegg til dette følte hun seg ansvarlig for husarbeidet. Hun forteller at nettsiden var bra fordi hun følte seg mindre alene ved å høre andre sine historier om hvordan de hadde det hjemme hos sine foreldre med psykiske lidelser. Det beste med nettsiden var at hun var anonym (Drost & Schippers, 2015, s. 57-58).

5.0 Diskusjon

Hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?

5.1 Helsepersonell som unnlater seg ivaretakelsen av barna

Som nevnt tidligere følte de barneansvarlige seg ofte som en «vaktbikkje» ovenfor sine kolleger. Kollegene har blitt beskrevet som unnvikende når det gjelder arbeidet med barna til pasientene. Denne vegringen gjør at oppfølgingen av barna ikke blir optimal (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 12). Dette samsvarer med at det ble funnet ut at antall registrerte barn ikke stemmer med Folkehelseinstituttets beregninger (Reedtz et al., 2015, s. 41). I tillegg til dette samarbeider de barneansvarlige også med barnevernet, men opplever også her at kolleger kan kvie seg for å ta kontakt dersom det er bekymringer for barnas omsorgssituasjon.

Konsekvensen av dette er at barna for det første ikke får den oppfølgingen de trenger, og for det andre at barna lever i en omsorgsviktsituasjon (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 12-13). Barn har samme rettigheter som alle andre, og de har en rett til å bli beskyttet mot manglende oppfølging på særskilte behov (Befring, 2017, s. 93). I 1990 sluttet Norge seg til FNs barnekonvensjon. Et viktig prinsipp her er «barnets beste». Dette betyr at Norge *må* innrette myndighetsutøving og lovgivning som samsvarer med innholdet i barnekonvensjonen og det som vurderes å være til barnets beste (Befring, 2017, s. 92).

Rutinene på arbeidsplassen må være i orden for at barn skal bli ivaretatt (Reedtz et al., 2015, s. 38). I rundskriv IS- 5/2010 sies det at helsepersonell også må dokumentere at deres plikt til å følge opp barn er gjort etter Helsepersonelloven §10. Dette må også bli fulgt opp med dokumentasjon (Helsedirektoratet, 2010). Det å dokumentere er både viktig og nødvendig når man jobber i helsevesenet. I tillegg er det også en plikt for helsevesenet å dokumentere. Dokumentasjonsplikten gjør at hver enkelt person får oppfølging og forsvarlig behandling (Befring, 2017, s. 179). Derfor er dokumentasjon også en viktig del av arbeidet i ivaretakelsen av barn som pårørende til psykisk syke, da oppfølgingen av hver enkelt kan svekkes uten dette.

Som barneansvarlig er det ikke avsatt ekstra tid til oppgavene rollene medfører. De lovpålagte oppgavene blir derfor et ekstra ansvar i tillegg de vanlige pliktene som skal utføres. Det ønskes mer tid slik at oppgavene kan gjennomføres bedre (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 11). Mangel på tid er et kjent fenomen i helsevesenet, noe jeg selv har erfart. Dette kan bidra til at man vegrer seg for å utføre et arbeid, og at arbeidsoppgavene må prioriteres individuelt (Baastad & Larsen, 2010, s. 201). Beslutningene helsepersonell må ta hver dag i en hektisk arbeidshverdag kan utgjøre en stor forskjell sett opp i mot beslutningene som tas i ettertid når den gitte helsehjelpen skal vurderes (Befring, 2017, s. 45).

Forfatteren av *Barns møte med psykisk lidelse* (Moen, 2009), Grete, har selv vært i en situasjon der hun har møtt et hjelpeløst hjelpeapparat, og som fagperson har hun også erfart det selv. Hennes erfaringer har kommet frem til påstanden om at unnskyldninger som at man ikke har tid, eller at barn som pårørende faller utenfor sitt eget ansvarsområde, er en fasade for å dekke over at man er usikker (Moen, 2009, s. 89). En unnskyldning kan blant annet være «*Vi har så mange krav på oss, og å få ansvaret for å se barna til pasientene vil bli nok et krav i en travel arbeidshverdag*» (Mevik & Trymbo, 2002, s. 50, referert i Moen, 2009, s. 86).

Barn har sagt selv at mangel på kunnskap var et problem da de mottok hjelpen (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2009, s. 12). Barneansvarlige deltar på seminarer og kurs. Likevel ønsker de mer kunnskap om hvordan de skal snakke med barn i ulike alder (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 8). Studiet til Maybery et al. (2014) anbefaler at alle de som arbeider innen psykisk helse blir opplært til å gjenkjenne omstendighetene og virkningen av foreldrenes psykiske helse (Maybery et al., 2014, s. 8). Mangel på kunnskap kan føre til at barna ikke blir ivaretatt på den måten de behøver. Dette bekreftes også av det de barneansvarlige sier om sine kolleger. De forteller at dette er en av grunnene til at kollegene vegrer seg (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 13).

Usikkerhet kan komme av mangel på kunnskap. Som helsearbeider har du ansvar for din egen yrkesutøvelse. Dette omfatter at du har en plikt til å opptre og innrette deg etter egen kompetanse. Dette kan innebære at i noen situasjoner må andre kompetanser innhentes (Befring, 2017, s. 141). Som nevnt i innledningen endrer den psykiatriske forståelsen og behandlingen seg i takt med samfunnet (Snoek & Engedal, 2017, s. 22). Ut i fra dette kan det forstås at helsepersonell også må tilpasse seg dette, for eksempel da endringen som omhandlet Helsepersonelloven §10 kom i 2010 (Helsepersonelloven, 1999). Da var man som helsepersonell nødt til å oppdatere seg, bli kjent med den nye loven, og ta ansvar for dette.

5.2 Viktigheten av godt foreldresamarbeid

Relasjoner i arbeid med mennesker er svært viktig. Undersøkelser viser at måten en fagperson møter pasienten på har betydning for pasientens helse. Kvaliteten på relasjonen mellom bruker og fagperson har en stor betydning for om pasienten endrer seg i en positiv retning. Dette er best dokumentert innenfor området psykoterapi (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 25). Som nevnt tidligere var det en mor som ikke var særlig fornøyd med tilbudet til sønnen sin. Hun mente det var barnevernstjenesten som presset henne til å si ja til at sønnen skulle delta på gruppetilbudet. I tillegg til dette var hun motstander av at foreldrene skulle være med på to av samlingene. Hun var sint, og sier hun ble invadert og krenket av tilbudet. Tilbudet gikk inn på hennes stolthet, og hun følte seg tråkket på og såret (Halsa & Aubert, 2016, s. 77-78). Dersom fagfolk sårer, skuffer, krenker eller fornærmer sine klienter omfattes dette som et overgrep. Mange pasienter som opplever dette slutter å oppsøke fagpersonen som har utsatt de for dette (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 261). Konsekvensen av at moren til denne gutten følte det på denne måten er at hun ville kunne slutte å oppsøke hjelpeapparatet, og både hun og sønnen kan miste hjelpen de trenger. Ut i fra at majoriteten som mottok tilbudet var svært

tilfreds (Halsa & Aubert, 2016, s. 77), vil jeg ikke gå ut i fra at det var fagpersonenes intensjon å krenke pasienten. Krenkelser av ulik art vil kunne forekomme i arbeid med mennesker. Det er viktig å være oppmerksom på dette, og forholde seg til det på en faglig reflektert og etisk måte. En god dialog og respekt for pasienten, åpenhet til oss selv og et godt forhold til kolleger vil muligens være de beste hjelpemidlene vi har (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 261).

Barn vet ofte mer enn hva foreldrene tror. Mor eller fars atferd kan virke forvirrende for barnet, og dette kan skape usikkerhet og utrygghet. Det er lett for barn å få skyldfølelse for foreldrenes sykdom, og dette kan igjen gi en følelse av skam. I en situasjon der mor eller far er nødt til å bli innlagt på psykiatrisk sykehus kan barna ofte få en forklaring de ikke forstår. Det er derfor viktig at barna blir inkludert i hva som foregår med enten mor eller far etter for eksempel en innleggelse på et psykiatrisk sykehus (Nome, 2010, s. 219). I Beardslee (2000) sin forskning referert i Nome (2010) vises det til at familiesamtaler har en forebyggende effekt på barn av deprimerte foreldre (Nome, 2010, s. 219).

Psykoedukativ familiebehandling er en fremtredende behandlingsform ved schizofreni, men virker å være nyttig ved andre lidelser også. Denne metoden legger stor vekt på at familiemedlemmene får kunnskap om sykdommen og om hvordan man kan forbedre det følelsesmessige klimaet i familien. I mange av familiene til de psykiatriske pasientene kan man finne en høy grad av EE (*expressed emotions*), som betyr mye fiendtlighet og aggresjon. Dette er en faktor som motvirker bedring. I en slik familiebehandling vil man lære seg kommunikasjonsregler som senker graden av EE (Snoek & Engedal, 2017, s. 58-59).

Et hjelpemiddel brukt for barn som viste seg å ha god effekt, er et hefte der man lærer om foreldrenes psykiske sykdom (Grové et al., 2015). Et slikt hefte er også laget for foreldrene med psykiske lidelser, og derfor antar jeg at dette kan ha en god effekt for foreldre dersom de er usikre. Her fortelles det blant annet om hvordan barn opplever foreldrenes psykiske problemer, og at dersom barnet ikke får informasjonen de trenger kan det lett oppstå misforståelser. Barnet kan for eksempel tro at mor eller fars vrangforestillinger er riktige, og at mamma og pappa ikke vil være sammen med barnet lenger (Solantaus, 2006, s. 4). De barneansvarlige sier at dersom foreldrene ikke gir samtykke til å involvere barna, har de ikke mulighet til å handle på egenhånd (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 10). Derfor mener jeg det er viktig at foreldrene får nok informasjon om situasjonen, før de tar en avgjørelse om dette. I

håndboken fortelles det om hvor viktig det er at barnet har en voksen de kan snakke med om hva som skjer. Likevel er det mange foreldre som ikke ønsker at man skal fortelle til noen hva som foregår i familien (Solantaus, 2006, s. 28). Dersom den voksne får hjelp til å bli kjent med sine egne følelser er det lettere for den voksne å forstå barnas følelser, og gi plass til barnet (Kloster, 2001, s. 30).

Med tanke på at psykiske lidelser er et såpass stort område, er det også viktig å møte hver person for den den er. Dette krever en god relasjonskompetanse. Dette innebærer blant annet at man ivaretar pasientens interesser i samhandlingen, og at man forholder seg til deres behov (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 9-10). Ut i fra dette er det viktig at man møter foreldrene til barna på en god måte, og at man er en god støtte videre i prosessen. Mange foreldre kan være usikre, nervøse og bekymret i situasjonen de er i. Relasjonskompetansen er derfor meget viktig i dette arbeidet.

5.3 Tilbud til barna og deres erfaringer

I undersøkelsen til Maybery et al. (2014) er det som sagt en gruppe barn med foreldre *med* psykiske lidelser og en gruppe barn med foreldre *uten* psykiske lidelser som fyller ut et SDQ-skjema. Dette viser til konsekvensen av å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser. Barna som hadde foreldre med psykiske lidelser scoret på høyere på emosjonelle symptomer, hyperaktivitet og totale vanskeligheter (Maybery et al., 2014, s. 6). Barn av psykisk syke er en risikogruppe (Snoek & Engedal, 2017, s. 44), og ut i fra dette skal man ikke være om at disse barna må ivaretas.

Organisasjonen *Voksne for barn* har spurt barn og unge i alderen 10-18 år om hva de mener er viktig i situasjonen de er i (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2009, s. 11). Et svar er at «*Alt vi vil, er at noen skal bry seg!*» (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2009, s. 12). Et annet svar er at det er viktig å dele sine erfaringer i samtalegrupper (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2009, s. 12), noe som også kom godt frem i artiklene presentert tidligere i oppgaven. Det er stor forskjell å snakke i gruppe mot det å snakke alene med for eksempel en fagperson. Ved samtaler i gruppe blir forholdet mellom gruppemedlemmene sterkere til hverandre, enn til «terapeuten». For mange er det en ekstra støtte å møte andre i samme situasjon, fordi man på den måten forstår at man ikke er alene med sine problemer (Snoek & Engedal, 2017, s. 55-56). Dette bekreftes også ved at barna som møtte hverandre i gruppe

svarte at de hadde nytte av å møte andre i samme situasjon (Halsa & Aubert, 2016, s. 77). Likevel må man ta til betraktning at ikke alle ønsker å være offentlig med seg selv og sine opplevelser. I forbindelse med nettsiden som ble laget for å hjelpe barn av psykisk syke, svarte personen som ble intervjuet at det beste var at man kunne dele erfaringer samtidig som man kunne være anonym (Drost & Schippers, 2015, s. 58).

Det blir også nevnt at det var lite oppfølging på skolen fra lærere og helsesøster, og at grunnen til dette var at de hadde lite kunnskap (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2009, s. 12). Det kan være lett å tro at barn som ikke har det bra hjemme gir utløp for dette på skolen. Det trenger ikke være slik. En studie av voksne mennesker som har vokst opp med en mor eller far med psykiske lidelser viser til dette. Her kommer det frem at læreren ikke visste om situasjonen barna var i. På skolen var de stille, oppførte seg pent og gjorde det bra i fag (Leahy, 2015, s. 106). Dette viser at det er viktig med kunnskap om barn av psykisk syke foreldre på alle arenaer der barn oppholder seg.

Kunnskap om psykisk sykdom, eller psykoedukasjon, har også en positiv effekt på barna. Gjennom denne metoden fikk de også informasjonen om at de ikke var alene om å være i situasjonen. I tillegg lærte de mer om psykisk sykdom, og på den måten var det lettere å akseptere den (Grové et al., 2015, s. 133-134). En kan spørre seg selv om det er mest effektivt for barn å måtte selv ta ansvar for å lese et hefte. Det ble nevnt at dette var noe som var kjedelig å lese om (Grové et al., 2015, s. 134), og dersom det blir for kjedelig kan man velge dette bort dersom man har ansvar for egen læring. Likevel vil ethvert barn reagere ulikt ved å leve med en psykisk ustabil forelder. Derfor er det viktig å møte hvert barn for den den er (Moen, 2009, s. 23-24). Det tyder på at også ivaretagelsen av barna må tilpasses hver enkelt.

Tidligere i denne oppgaven har det kommet frem at psykisk lidelse et omfattende begrep som dekker et stort spekter av ulike diagnoser (Aslaksen & Malt, 2018). «Barn av psykisk syke» er også et veldig omfattende begrep. For at man skal kunne forstå barnets reaksjoner må man ta seg tid til å snakke med barnet. I tillegg er det viktig med kunnskap om sykdomsbildet til den voksne. Hvert barn er forskjellig med ulike og individuelle behov (Moen, 2009, s. 23-24). Derfor er det ingen fasitsvar for hvordan man skal møte et barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Salutogenese er et kjent begrep i vernepleierfaget, og legges til grunn for vernepleierens sosialfaglige tilnærming. Begrepet, salutogenese, betyr «det som skaper helse» (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s.24) . Aaron Antonovsky (2012) som sitert i

Nordlund et al. (2015) hadde en teori om hvorfor noen mennesker forblir friske, men andre blir syke. Dette er koblet opp til hvilken grad mennesket opplever tilværelsen som håndterbar, meningsfull og begripelig (Nordlund et al., 2015, s. 24). For et godt vernepleierfaglig arbeid må kunnskap om sosialfaglige perspektiver ligge til grunn. Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser har kanskje vært i denne situasjonen store deler av livet. Derfor kan det ha påvirket barnet i et livsløpsperspektiv. Av den grunn må man som vernepleier ha fokus på gode relasjoner, livskvalitet og møte hvert enkelt barn for den den er (Nordlund et al., 2015, s. 24).

6.0 Konklusjon

Hvordan kan man som vernepleier ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre?

For å ivareta barn av psykisk syke er det viktig at alle er kjent med sine plikter i sitt arbeid. Det er derfor viktig at man er godt kjent med Helsepersonelloven §10a. Det er stor risiko for barn av psykisk syke å ikke bli godt nok ivaretatt. Det er viktig at helsepersonell ikke unnlater seg å ta vare på disse barna, og har nok tid og kunnskap. Konsekvensen av dårlige rutiner og lite kunnskap på arbeidsplassen innenfor dette området er at barnet ikke får oppfølgingen de har behov for. Noen kan også leve i en situasjon med omsorgssvikt. Dette kan påvirke barnet både nå og senere i livet. Barnets følelsesmessige utvikling kan eksempelvis bli forstyrret tidlig i livet. Senere er risikoen for selv å utvikle en psykisk lidelse til stede. Dette er avhengig av arv og miljø.

I tillegg til at helsepersonell må være godt kjent med sin egen rolle, er det også viktig med et godt foreldresamarbeid når det gjelder ivaretakelsen av barna. Ved å skape tillitt og god relasjon til pasienten kan det bli lettere for pasienten å forstå at barnet også må involveres i behandlingen. Dette kan for eksempel skje gjennom familiesamtaler og psykoedukativ familiebehandling. Slike samtaler gir rom for god kommunikasjon mellom familiemedlemmene og kunnskap om sykdommen. Det er viktig for barnet at det ikke blir utelatt i foreldrenes behandling og situasjon. Kunnskap om situasjonen på deres kognitive nivå slik at det er forståelsesfullt for barnet er viktig. Følelser som skam, redsel og skyldfølelse reduseres dersom barnet blir involvert.

At barna får møte andre i samme situasjon gjennom grupper viser seg å være effektivt. Dette gir en forståelse for at de ikke er alene om å være i den situasjonen. Det kan være lettere for barna å dele erfaringer på denne måten, enn kun ved å snakke med eksempelvis en terapeut/fagperson.

Alle barn er forskjellige og med ulike behov. Hvordan de reagerer på å leve med en forelder med psykisk lidelse vil være forskjellige for hver enkelt. Dette er avhengig av barnets egen personlighet, alder, hvor alvorlig sykdommen er og relasjonen til den syke. Derfor må man møte hver enkelt for den den er, og lytte til deres behov.

Referanser

- Aldridge, J. (2006). The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. *Child Abuse Review*, 79-88.
- Aslaksen, P., & Malt, U. (2018). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2009). *Bufdir*. Hentet fra https://www.bufdir.no/global/Bufetat_De_usynlige_barna_2009.pdf
- Baastad, N., & Larsen, E. (2010). Det umulige hjelpearbeidet? Dilemmaer i arbeid med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 196-205.
- Befring, A. K. (2017). *Helse- og omsorgsrett* (1. utg).. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Drost, L. M., & Schippers, G. M. (2015). Online support for children of parents suffering from mental illness: A case study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 53-67.
- Fellesorganisasjonen. (2017). *Om vernepleieryrket* Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/?fbclid=IwAR3p7I1pOtJ_7QbZjl4eh8eX-5W4WH1ienixVYYE1M_pJ4q8FuArQ20wvyM#psykiske-lidelser-og-alkoholmisbruk-hos-foreldre
- Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D., & Morgan, B. (2015). When your parent has a mental illness: children's experiences of psycho- educational intervention. *Advances in Mental Health*, 127-138.
- Halsa, A., & Aubert, A.-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. In *Fokus på familien* 67-88. Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Sist endret 10.04.2019. Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Sist endret 10.04.2019. Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

- Kloster, K. (2001). Når barn og foreldre har psykososiale vansker- Behandling i et nettverksperspektiv. In A. Fjell, & M. Mohr (Red.), *Foreldrearbeid i praksis- Samarbeid og behandling* 26-37. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Lauritzen, C. (2018). Barn som pårørende anno 2018. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 368-373.
- Leahy, M. A. (2015). Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*, 100-107.
- Maybery, D., Reupert, A., Goodyear, M., Ritchie, R., & Brann, P. (2014). Investigating the strengths and difficulties of children from families with a parental mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Advancement*, 1-10.
- Mevik, K., & Trymbo, B. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moen, G. L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse, en datters historie*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Nome, H. H. (2010). Fra individ til familiefokus i akuttpsykiatrisk post. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 217-227.
- Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte, Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Reedtz, C., Mørch, L., & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? *Nordisk Sygepleieforskning*, 36-45.
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykisatri, for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk .
- Solantaus, T. (2006). *Hvordan hjelper jeg barnet mitt? Håndbok for foreldre med psykiske lidelser*. Oslo: Voksne for barn med støtte fra sosial- og helsedirektoratet.
- Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1-18.
- Thidemann, I.- J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.