

# BSOBAC Bacheloroppgave med forskningsmetode

*Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å forebygge psykososiale utfordringer blant barn med psykisk syke foreldre?*



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**  
**Bachelor i sosialt arbeid – juni 2021**

Antall ord i besvarelsen: 13061  
(NB! Ord på forsiden, innholdsfortegnelse og kildeliste teller ikke med)

Kandidatnummer: 3036

## Innholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>3</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2	Problemstilling.....	5
1.3	Begrepsavklaringer .....	6
<b>2</b>	<b>Faglig kunnskap</b> .....	<b>7</b>
2.1	Psykiske lidelser og hvordan disse påvirker foreldrefungeringen.....	8
2.2	Konsekvenser og utvikling av problemer hos barna.....	10
2.3	Forebyggende arbeid for barn av psykisk syke foreldre .....	11
<b>3</b>	<b>Teoretisk ramme</b> .....	<b>13</b>
3.1	Det nødvendige samarbeid .....	13
3.1.1	Samarbeid og brukermedvirkning med foreldre .....	14
3.1.2	Tverrfaglig samarbeid.....	16
3.2	Tilknytningsteori.....	18
<b>4</b>	<b>Metode</b> .....	<b>20</b>
4.1	Valg av metode .....	21
4.2	Fordeler og ulemper med metodevalg.....	21
4.3	Datainnsamling.....	22
4.4	Kildekritikk .....	24
4.5	Analysemetode .....	25
<b>5</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>25</b>
5.1	Presentasjon av funn.....	25
5.2	Presentasjon av funn delt inn i temaer .....	28
5.2.1	Barnas utfordringer når foreldre er psykisk syke .....	28
5.2.2	Behandlingstilbud og forebyggende tiltak .....	29
5.2.3	Samarbeid med foreldre .....	31
5.3.4	Tverrfaglig samarbeid.....	31
<b>6</b>	<b>Drøfting</b> .....	<b>33</b>
6.1	Hvordan bidra til forebyggende arbeid med foreldre .....	33
6.2	Hvordan bidra til forebyggende arbeid med barn.....	36
<b>7</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>38</b>
6.1	Tanker videre.....	40
	<b>Kildeliste</b> .....	<b>42</b>

## 1. Innledning

I 2016 regnet en med at ca 1,1 millioner av Norges befolkning var barn (FHI, 2018, s. 15).

Det anses at rundt 410 000 av disse barna lever med minst en foreldre som har en psykisk sykdom (Torvik & Rognmo, 2011, s.25). Noe som vil si at over en tredjedel av barna i Norge har en foreldre som i større eller mindre grad preges av sin psykiske sykdom. Torvik & Rognmo (2011, s. 30) påpeker at disse barna kan oppleve hyppige negative hendelser i hverdagen, som i seg selv ikke skaper problemer, men at den totale summen av disse hendelsene kan føre til en belastning for barna.

FHI (2018, s. 14) bekrefter også at dersom barn utsettes for mange negative livshendelser eller langvarige belastninger som rammer flere livsområder, kan konsekvensene bli alvorlige og langvarige. Det forstås derfor slik at det er nødvendig å sette inn tiltak som kan forebygge slik at disse negative konsekvensene minskes. Som sosialarbeidere har en mulighet til å treffe barn og familier på forskjellige arenaer, og kan derfor bidra med å forebygge for negative konsekvenser for barna. FHI (2018, s. 14) mener at det er nødvendig å sette inn helsefremmende og forebyggende tiltak der barna er, slik som skole, barnehage, fritidsarenaer, lokalsamfunn og familie.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ved at en så stor andel av barn lever med psykisk syke foreldre, vet vi at psykisk sykdom er et tema som påvirker store deler av befolkningen. Personer med psykisk sykdom opplever likevel stigmatisering og fordommer, noe som kan føre til at folk ikke søker den hjelpen som trengs (Holm, 2014). Dersom foreldre ikke får den hjelpen som er nødvendig, går det også ut over barna.

Via studieløpet har vi lært en del om forskjellige psykiske lidelser, om symptomer og hvordan disse påvirker personen som er diagnostisert med sykdommen. Det vi derimot ikke har lært så mye om er hvordan det kan påvirker barna dersom foreldrene har en psykisk lidelse. Det viser seg blant annet at disse barna har dårligere livskvalitet enn resten av befolkningen (Akershus universitetssykehus, 2015).

I tillegg til interessen for psykisk helse fra studiet, opplevdes det også i praksistiden som om det var et flertall av foreldre med psykiske lidelser som var i kontakt med barneverntjenesten. Dette bekreftes fra Nordanger & Braarud (2017, s.26) som opplyser om at det i 2015 var 5000 nye undersøkelsessaker fra barneverntjenesten, som gikk på bekymring for foreldrenes psykiske helse. Det går igjen at barn med en ustabil oppvekst, fører dette videre til egne barn. Killén (2013, s. 18) bekrefter at foreldrenes måte å respondere til egne barn, kan spores tilbake til egen barndom.

Ifølge Akershus universitetssykehus (2015, s. 80) går det frem at foreldrene i liten grad har innsikt i hvordan det påvirker barna å vokse opp med psykisk syke forelder.

På bakgrunn av dette oppsto interessen for hvordan forebyggende tiltak kan bidra til at barn av psykisk syke foreldre ikke selv skal utvikle problemer. Killén (2013, s. 18) påpeker også viktigheten av forebyggende arbeid.

I tillegg kom det i 2010 nye bestemmelser i helsepersonelloven som setter krav til at barn som pårørende skal få informasjon og oppfølging som er nødvendig i forhold til foreldrenes sykdom (helsepersonelloven, 1999, §10a). Denne loven pålegger helseinstitusjoner innenfor blant annet psykisk sykdom å opprette barneansvarlig personell (Sundfær, 2012, s.17).

Det barneansvarlige personell har ifølge Sundfær (2012, s.17) flere roller, deriblant å fremme barnas interesser og holde helsepersonell oppdatert. Men ifølge Akershus Universitetssykehus (2015) har ikke denne loven ført til tilstrekkelige endringer. Det er fortsatt behov for tiltak på flere nivåer, blant annet kunnskapsmessig, holdningsmessig og organisatorisk (Akershus Universitetssykehus, 2015).

Å forebygge problemer er nyttig for mennesket, men det er også økonomisk lønnsomt (Torvik & Rognmo, 2011, s. 4). Som Killén (2015, s 171- 172) forklarer varer en barndom i generasjoner. Det betyr at en barndom preget av blant annet avvisning, fiendtlighet eller psykisk og fysisk vold setter spor som får betydning for hvordan en selv håndterer foreldrerollen. (Killén, 2015, s. 171- 172). Dersom godt forebyggende arbeid blir gjort for å minske risikoen for psykososiale utfordringer hos barn, er dette nyttig for barnet selv og for neste generasjon. Det er dessuten lønnsomt for samfunnet.

Ved å skrive denne oppgaven er det et mål at det oppnås mer kompetanse om hvordan forebyggende arbeid kan redusere risikoen for psykososiale problemer hos barn av psykisk

syke foreldre. Dersom en øker kompetansen innenfor dette feltet, antas det at en som sosialarbeider, som møter disse barna, i større grad kan bidra til at de forebyggende tiltakene er nyttige for barna og familien. Som videre kan føre til at de negative konsekvensene av barns oppvekst med psykisk syke foreldre ikke blir videreført til neste generasjon.

## 1.2 Problemstilling

Målet med denne teksten er å få bedre innsikt i hvordan en som sosialarbeider kan bidra til å forebygge psykososiale problemer hos barn av psykisk syke. Da med fokus på hvordan finne rett tiltak å sette inn for at det forebyggende arbeidet skal ha best mulig effekt. Som sosialarbeider kan en jobbe innenfor flere arenaer der en kan treffe barn av psykisk syke foreldre, det kan blant annet være skole, barneverntjeneste eller voksenpsykiatri. På bakgrunn av dette lyder problemstillingen for denne oppgaven slik:

*Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å forebygge psykososiale utfordringer blant barn med psykisk syke foreldre?*

I oppgaven fokuseres det på hvordan en som sosialarbeider kan klare å komme i posisjon til å hjelpe barn og familier med forebyggende tiltak som passer. Hvilke konkrete tiltak som kan hjelpe blir også involvert, men i mindre grad. Ellers blir både nytten av tverrfaglig samarbeid og samarbeid med brukerne vektlagt i oppgaven.

Det er ikke satt begrensinger i forhold til alder på barn, fordi en som sosialarbeider kan arbeide med barn og voksne i alle aldre. Barn regnes derfor fra alderen 0 til 18 år.

Det er heller ikke valgt å avgrense studien til ulike psykiske lidelser. Det tas utgangspunkt i at det er en psykisk lidelse som er diagnostisert i diagnosesystemer ICD-10. Torvik & Rognmo (2011) forklarer at selv om en forelder har en psykisk lidelse, må det tas i betraktning at det i ulik grad får konsekvenser for daglig fungering, foreldreevne eller sosial fungering. For å besvare problemstillingen i studien vil det derfor bare ses på de psykiske lidelser som påvirker dagliglivet og derfor også barna.

### 1.3 Begrepsavklaringer

- Psykiske lidelser

Torvik & Rognmo (2011, s.11) definerer psykiske lidelser som en samlebetegnelse på mentale og atferdsmessige mønstre som avviker fra kulturelle normer og som medfører lidelse eller uførhet. Innenfor psykiske lidelser finnes det forskjellige typer som har forskjellige symptomer, årsaker og konsekvenser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 11). I Torvik & Rognmo (2011, s. 9) sin definisjon ligger det til grunn at symptomene er forenlige med kriterier i diagnosesystemet DSM-IV- TR eller ICD-10.

I denne teksten vil betegnelsene «psykiske lidelser, psykiske problemer og psykisk sykdom» brukes om hverandre for variasjon i oppgaven.

- Psykososiale utfordringer

I denne oppgaven vil uttrykkene psykososiale utfordringer og psykososiale problemer bli brukt om en annen. Psykososiale problemer blir ifølge Straand (2011, s. 21) brukt om barn som har problemer både av psykisk og sosial art. Innenfor skolen defineres det ofte også som sosioemosjonelle problemer (Straand, 2011, s. 21).

En mer utfyllende definisjon er ifølge Söderström (2011, s. 160-161) at psykososiale vansker er når barn har det vanskelig følelsesmessig, hvor problemene går ut over forholdet til andre, og egen utvikling og fungering. Hun skriver videre at problemene kan oppstå av flere ulike faktorer slik som biologiske, psykologiske, sosiale eller materielle (Söderström, 2011, s. 160-161).

Med disse definisjonene til grunn, forstås dette da slik at dersom foreldrenes psykiske lidelse går ut over funksjonsevnen i dagliglivet, og derfor også omsorgen for barna, kan dette ses på som en årsak som bidrar til at barn utvikler vansker som eksempelvis går ut over egen utvikling på skolen og samspill med klassekamerater.

- Tverrfaglig samarbeid

Helsedirektoratet (2018) definerer tverrfaglig samarbeid som en metodikk som forutsetter strukturert samarbeid mellom personer fra ulike faggrupper. Det innebærer dialog og felles beslutningspunkter mellom fagpersonene og bruker (Helsedirektoratet, 2018). Grunnlaget for samarbeidet bør alltid være brukers behov og mål (Helsedirektoratet, 2018).

- Forebyggende tiltak

I følge FHI (2018, s. 27) handler forebyggende tiltak innenfor psykisk helse om tiltak som settes inn før en diagnose blir satt eller personer viser høye og relevante kliniske symptomuttrykk. Videre skriver FHI (2018, s. 27) at forebyggende tiltak innenfor det psykiske helsefeltet ikke trenger å ha som mål å fjerne psykisk lidelse, men redusere nivået av psykiske plager. De er klare på at forebyggende tiltak kan skje på en arena, slik som skole, eller flere tilknyttede arenaer kan involveres (FHI, 2018, s. 27).

- Bruker

En bruker er en person som benytter seg av relevante tjenester i en eller annen form (FHI, 2017). I denne teksten vil begrepene bruker og klient brukes om hverandre.

## 2 Faglig kunnskap

I denne delen av oppgaven forklares hovedgruppene av psykiske lidelser, og på hvilken måte disse kan påvirke hvordan foreldrene fungerer i dagliglivet. Som sosialarbeider som skal arbeide med forebygging er det nyttig å ha kunnskap om dette, fordi det kan øke forståelsen for brukerens handlingsmønster. Videre blir det sett på hvilke konsekvenser det har for barna å vokse opp med foreldre med psykiske lidelser. Dersom en vet noe om konsekvensene, har en større mulighet til å finne treffende tiltak for å unngå de negative konsekvensene. Til slutt i dette kapitlet vises det til det forebyggende arbeidet som blir gjort i forhold til å redusere risikoen for psykososiale problemer hos barn.

## 2.1 Psykiske lidelser og hvordan disse påvirker foreldrefungeringen

Sundfær (2012, s.27) gir en oversikt over fire hovedgrupper av psykisk fungering hos foreldre med psykisk sykdom. Disse hovedgruppene og hvilke konsekvenser det har for barna vil presenteres her.

### 1. Normalitet

Vil være når det er fravær av symptomer på psykiske lidelser, som gjør at foreldrene har nyanserte og realistiske tanker om seg selv og omverden, forklarer Sundfær (2012, s. 27). Dette betyr at de normalt har god omsorg for barna og kan skille mellom egne og barnas behov (Sundfær, 2012, s. 27).

### 2. Affektive lidelser – angst og depresjon

Foreldre med affektive lidelser preges av engstelighet og depresjon av ulik grad (Sundfær, 2012, s. 28). Depresjon preges ifølge Sundfær (2012, s.28) av nedstemthet, kognitive forstyrrelser og ofte fysiske symptom. Bipolare lidelser er også innenfor denne type lidelser. Kjennetegn ved bipolare lidelser er mani som preges av oppstemthet og uvanlig energi som veksler med nedstemthet (Sundfær, 2012, s.28). Lidelsen bipolar 1- som også er en del av denne gruppen inneholder kraftige maniske tilstander som kan inneholde hallusinasjoner og forvirring bekrefter Sundfær (2012, s. 28).

De affektive lidelsene er periodiske. Foreldre som har disse lidelsene kan fungere vanlig og ha god omsorg for barna i de periodene symptomer ikke er tilstede (Sundfær, 2012, s.28). Men Sundfær (2012, s.28) opplyser om at personer med depresjon ofte sliter med skyldfølelse, mindreverdighetsfølelse og ofte ser på seg selv som svake og usikre.

Når foreldre har en av disse lidelsene øker det risikoen for at det også er andre risikofaktorer tilstede som påvirker barna. Det kan være samlivskonflikter og vansker med oppdragelse (Sundfær, 2012, s. 28). I periodene der foreldre er sterkt preget av sykdommen påvirker dette barna. Sundfær (2012, s. 28) forklarer at disse foreldrene i verste fall kan se barna som fiendtlige, og at små barn er veldig utsatt fordi foreldrene ikke får til den emosjonelle støtten som trengs for god tilknytning.



Sundfær (2012, s. 28) uttrykker at barna er spesielt utsatt når de lever med foreldre som har langvarige og tunge depresjoner og invalidiserende angstlidelser. Disse hindrer foreldre i å gi barna god nok omsorg fordi de fokuserer for mye på seg selv eller mangler energi til å følge opp barna. Dette kan føre til at barn får ansvar og oppgaver i familien som de ikke er aldersmessige eller følelsesmessig klar til å ta, forklarer Sundfær (2012, s 28). Hun er også klar på foreldre med dype depresjonen eller manier med forvirring eller psykoser kan være skremmende for barn i alle aldrer.

### 3. Personlighetsforstyrrelses

Sundfær (2012, s. 29) påpeker at personer med personlighetsforstyrrelse kan være vanskelig å forstå og forholde seg til. Hun forklarer at disse ofte har dårlig selvinnsikt og ofte kan være i konflikter med andre fordi de har fordreide oppfatninger av seg selv og andre i samspill (Sundfær, 2012, s. 29).

Foreldre med en personlighetsforstyrrelse har ofte problemer med å gi barna god nok omsorg, da spesielt innenfor de alvorligste formene av denne lidelsen (Sundfær, 2012, s. 29)

Foreldrenes problemer med svingende humør, det krenkende samspillsmønsteret, fremprovosering av avisningsreaksjoner, dårlig tilpasningsevne, uforutsigbar atferd og dårlig utviklet mestringsstrategier fører til at de har problemer med å dekke barnas grunnleggende behov (Sundfær, 2012, s. 29). Dette fører til at omsorgssvikt og mishandling ofte oppdages hos foreldre med personlighetsforstyrrelses, ifølge Sundfær (2012, s. 29)

### 4. Psykoser

Sundfær (2012, s. 30) forklarer psykoser som en samlebetegnelse på en rekke alvorlige sinnslidelser som innebærer et sammenbrudd av personens rasjonelle og emosjonelle mestring av livet. Hun beskriver at personer med psykoser har mistet taket på virkeligheten (Sundfær, 2012, s.30). De kan preges av alvorlige tankeforstyrrelser, vrangforestillinger, hallusinasjoner og har i tillegg dårlig selvinnsikt eller mulighet til å vurdere andre mennesker (Sundfær, 2012, s.30).

Dersom foreldre med psykoselidelser skal være omsorgsgivere for et barn, er det nødvendig med en partner som kan ivareta barnets omsorgsbehov (Sundfær, 2012, s.30). Psykosene kan inneholde vrangforestillinger om at de blir forfulgt, påvirket av ytre krefter eller følelsesmessige forandringer, som i følge Sundfær (2012, s. 30) kan være svært skremmende

for barna dersom de blir en del av det. Killen (2015, s. 56) viser til eksempler som «du skal passe deg for X i annen etasje. Han har vært etter oss lenge.» Disse opplevelsene gjør at barna lever med en kronisk bekymring og tolker foreldrenes ansiktsuttrykk og stemmer i frykt for at det skal gjenta seg (Killen, 2015, s. 57).

Sundfær (2012, s. 30) viser også til at barn av foreldre med psykoser ofte preges av dårligere kognitive evner, sensomotorisk og nevrologisk utvikling. I tillegg er det høyere forekomst av psykiske lidelser hos disse barna (Sundfær, 2012, s. 30).

## 2.2 Konsekvenser og utvikling av problemer hos barna

Foreldres sykdom vil i ulik grad påvirke barna. Gjertsen (2013, s.81) peker på at når foreldre blir psykisk syke kan det påvirke foreldrefunksjonen, og barnets dagligliv, rutiner og strukturer kan blir forandret. Videre sier han at foreldre da trenger hjelp til å ivareta barna (Gjertsen, 2013, s.81).

Nordanger & Braarud (2017, s.27) bekrefter at det er godt dokumentert at barn med psykisk syke foreldre har høyere risiko for å bli utsatt for vold eller overgrep i familien. I tillegg opplyser de at deprimerte fedre, i motsetning til fedre som ikke var deprimerte, hadde fire ganger så høy risiko for å utøve fysisk avstraffelse av sitt 1 år gamle barn (Nordanger & Braarud, 2017, s.27).

Når det gjelder de minste barna kan foreldrenes psykiske lidelser føre til store utfordringer i forhold til tilknytningen. Små barn trenger hjelp til å regulere emosjoner og er avhengig av relasjoner forklarer Sundfær (2012, s. 53). Foreldrene må derfor kunne tolke og respondere på barnas ulike signaler for å gi adekvat omsorg og støtte (Sundfær, 2012, s. 53). Söderström (2011, s. 163-164) bekrefter også dette og legger til at det er viktig for barnets utvikling av selvbilde, sosial kompetanse og deres mulighet for selvregulering.

Dersom foreldre ikke klarer å møte barna med adekvat omsorg og støtte har det store konsekvenser for barnas følelsesregulering og deres selvbilde (Söderström, 2011, s. 163-164). Jo tidligere og jo lengre de blir mentalt forlatt av voksne jo større konsekvenser får det ifølge Söderström (2011, s. 163-164). Hun mener også at dette forplanter seg og kan føre til at barna får en atferdsmessig utagering og en svikt i den følelsesmessige reguleringen kan føre til at

barna blir impulsive og uforutsigbare (Söderström, 2011, s. 163-164). Med dette til grunn kan det tenkes at et nødvendig innspill til forebyggingsarbeidet kan være å styrke tilknytningen mellom barn og omsorgspersoner.

En annen konsekvens for barn som lever med psykisk syke foreldre er at barna av og til opplever å bli skyldbelagt av foreldrene (Killén, 2015, s. 164). Som Killén (2015, s. 164) sier kan dette eksempelvis være en deprimert mor som gir barnet skylden for at hun er deprimert, ved å uttrykke «dersom du ikke hadde vært så vanskelig ville jeg ikke vært så deprimert». Det vises til at skamfølelsen og hjelpeløsheten kan brukes mot egen kropp og gjør disse barna ekstra utsatt for rusmiddelbruk, spiseforstyrrelser, selvskading og risikofylte seksuelle aktiviteter (Kendall- Tackett, 2003, sitert i Killén, 2015, s. 164).

Det viser også at barn som har foreldre der begge har en psykisk lidelse, er det 3- 4 ganger så høy risiko for at barnet også blir diagnostisert med en psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s.33). Dette bekrefter også Sundfær (2012, s. 140) som opplyser at det er forhøyet risiko for å utvikle depresjon dersom du har foreldre som er deprimerte.

Det understrekes av Nordanger & Braarud (2017, s. 28) at det ikke er selvsagt at det å ha foreldre med psykiske lidelser eller å tilhøre en annen risikogruppe automatisk betyr at barnet selv får problemer. De bekrefter at det finnes mye forskning på hvilke faktorer som bidrar til at barn klarer seg bra til tross for belastninger (Nordanger & Braarud, 2017, s. 28).

### 2.3 Forebyggende arbeid for barn av psykisk syke foreldre

Historisk sett har det skjedd en stor endring i synet på barn. Tidligere var barnet underdanig, mens det i nyere tid har fått en mye sterkere rettsstilling, med medvirkning og myndiggjøring (Gjertsen, 2013, s. 10). Barns rettigheter som pårørende ble enda mer styrket ved de nye bestemmelsene i helsepersonelloven som nevnt tidligere (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Samtidig kom nye bestemmelser i Specialisthelsetjenesteloven, som påla helseinstitusjoner under denne bestemmelsen og ha barneansvarlig personell, som har som ansvar å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn som pårørende (Gjertsen, 2013, s. 82).

Sundfær (2012, s 24) sier noe om hvordan den barneansvarlige kan bidra til forebygging når foreldre er innlagt. Et av de forebyggende tiltakene som beskrives er familie- og

barnesamtaler. Hun understreker betydningen av at den barneansvarlige har tid og kompetanse til å møte både foreldre og barn, slik at det oppnås en god arbeidsallianse mellom dem (Sundfær, 2012, s. 24-25).

Foreldre med psykiske lidelser kan slite med skamfølelse og bekymringer overfor barna som gjør at de kan være ambivalente for at foreldrerollen skal tematiseres i samtaler (Sundfær, 2012, s. 25). Det går derfor igjen at det må brukes tid på å trygge og lytte til foreldre for å få til enten familiesamtaler eller samtale alene med barna forklarer Sundfær (2012, s. 26). Videre forklarer hun at hensikten med disse samtalene er å fylle viktige hull i historiene for å skape sammenheng mellom hendelser i familien og følelser hos barn og foreldre (Sundfær, 2012, s. 26). Nødvendigheten av å få til et godt samarbeid med familien er tydelig, men hvordan skal en som sosialarbeider klare å få til et best mulig samarbeid?

En annet tiltak som brukes er psykoedukativ behandling (Sundfær, 2012, s. 27) Sundfær (2012, s. 27) beskriver dette som en måte å hjelpe familien til å finne måter å leve på og redusere sykehusinnleggelse. Hun forklarer at familier da enten kommer alene eller sammen med andre for å drøfte og lære av hverandre hvordan en kan håndtere ulike vansker knyttet til foreldre med psykose. (Sundfær, 2012, s. 27).

For at forskjellige samtale behandlingsmetoder skal være aktuelle, er det selvsagt at barna må være i en viss alder og være kompatible til å forstå situasjonen. En annen form for forebygging som finnes, er derfor å styrke foreldrenes omsorgsevne fra barna er små. Killèn (2012, s. 130) skriver at det er gjennom tilknytning til omsorgspersoner det første leveåret barna utvikler grunnleggende trygghet.

Vi vet at det ikke er den psykiske lidelsen i seg selv som er bestemmende for hvordan barnet har det, men kvaliteten på samspillet med barnet (Sundfær, 2012, s. 60). Ved å observere forelderens samspillmønster med barnet kan man vurdere hvilke konsekvenser det har for barnet (Sundfær, 2012, s. 61).

Dersom mor eller far er innlagt på bakgrunn av sin psykiske diagnose påpeker Sundfær (2012, s. 73) at det er viktig at foreldrenes behandler har samtaler om barnet. Dette kan gi behandleren en pekepinn på foreldrenes oppfattelse omkring barn, og ut ifra det kan behandleren videre vurdere hva som må gjøres i forhold til omsorgen for barnet (Sundfær,

2012, s. 74). Hun er klar på at disse foreldrene ofte trenger ekstra støtte og trening i å gi barnet plass i bevisstheten og trening til å se barnet som en egen person (Sundfær, 2012, s. 78).

Selv om noen barn har foreldre med psykiske lidelser som blir innlagt, er det mange barn som ikke har det og derfor ikke blir tidlig nok oppdaget (Söderström, 2011, s. 168-169). Selv om de foreldrene med psykiske lidelser i mange tilfeller ifølge Söderström (2011, s. 168-169) følges opp av flere offentlige etater. Hun mener at dette kan føre til tilfeller der familiens helhetlige problem blir oppdelt og kan falle mellom to stoler (Söderström, 2011, s. 168-169). Det kan ut fra dette stilles spørsmål om en må rette mer fokus på å bedre det tverrfaglige samarbeidet for å få til bedre helhetlig arbeid.

Söderström (2011, s. 168-169) mener at tiltak, som barnehage eller besøkshjem, ofte blir gitt for å kompensere for foreldrenes tilkortkommenhet. Andre kommunale tiltak som blir gitt, er ifølge Söderström (2011, s. 168-169) tiltak som bidrar til å hjelpe på foreldrenes livssituasjon, i håp om at dette skal bidra til økt foreldrekompetanse. Söderström, (2011, s. 168-169) mener at det beste hadde vært å sette inn tiltak som gjorde at familien og foreldrene utviklet seg til en base for trygghet og utvikling. Det må gjøres via tidlig innsats og langvarige koordinerte tjenester (Söderström, 2011, s. 168-169).

En metode som kan brukes for å øke mestringsfølelsen til for eksempel deprimerte mødre er å bruke Marte- Meo teknikken (Sundfær, 2012, s. 62). Denne metoden innebærer i følge Sundfær (2012, s. 62) filmklipp av samspill mellom mor og barn, der mor får bekreftelse på de positive øyeblikkene i filmen.

## 3 Teoretisk ramme

### 3.1 Det nødvendige samarbeid

Samarbeid og samhandling innenfor helsevesenet blir hyllet for å skape bedre resultater for brukere og pårørende ifølge Ness (2014). Av den grunn blir det i oppgaven tatt med teori om samarbeid.

Ness (2014) forklarer samarbeid som at hver deltaker har hver sin arbeidsoppgave som skal gjøres for å oppnå et felles mål. Han sier at begrepet samhandling er mer diffust, men at det handler mer om den gjensidige relasjonen og engasjementet i dialogen mellom de personene som arbeider sammen for å oppnå et felles mål (Ness, 2014). Som Ness (2014) forklarer blir begrepene samarbeid og samhandling brukt om hverandre, det vil det også gjøres i denne teksten.

For å lykkes med forebyggende tiltak kreves det samarbeid og samhandling av ulike karakter. Det anses som nødvendig med samarbeid med familien for at tiltaket skal ha effekt. For å oppnå godt samarbeid med familien, er brukermedvirkning viktig.

Pasient og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) viser til at brukermedvirkning er en lovfestet rett som personer som er i kontakt med forskjellige helse og sosialfaglige instanser har. Videre handler den om at brukeren skal få være med å medvirke i tiltak eller behandlinger som angår deres problem (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). FHI (2017) påpeker også at brukermedvirkning har egenverdi, og er med å kvalitetssikre og forbedrer tjenestene som gis.

I tillegg vises det til nytten av tverrfaglig samarbeid der familiene har kontakt med flere instanser. Tverrfaglig samarbeid handler i følge Killén (2013, s. 211) om at fagfolk fra forskjellige yrkesgrupper arbeider sammen mot et felles definert mål.

### 3.1.1 Samarbeid og brukermedvirkning med foreldre

Foreldre som har psykiske problemer er i en sårbar situasjon, de skal håndtere egne plager samtidig som de skal ha omsorg for barn. I følge Halså (2011, s. 176- 177) kan disse foreldrene holde problemene sine for seg selv, av redsel for å miste omsorgen for barna og den stigmatiseringen og skammen som fortsatt er i dagens samfunn omkring psykiske helseplager. Dette kan føre til at problemene som foreldre og barn har i slike situasjoner ikke blir fanget opp (Halså, 2011, s. 176).

Halså (2011, s. 176) er derfor klar på at dersom en skal få til forebyggende arbeid med barn som vokser opp med psykisk syke foreldre, er det en nødvendighet og «ha foreldrene med på laget».

Noen av tiltakene som bidrar til forebygging av psykososiale problemer hos barn med foreldre med psykiske lidelser er foreldrestøttende tiltak. I følge Halså (2011, s. 190) er det å få til et foreldresamarbeid nødvendig for å oppnå suksess i tiltakene. Videre viser hun til kritiske faser som handler om å få tak i foreldrene, oppnå en arbeidsrelasjon som varer og få foreldrene engasjerte i tiltakene som settes inn (Halså, 2011, s. 190).

Når fagpersoner får kjennskap til de foreldrene og barna som trenger hjelp, er det nødvendig at disse bygger opp tillit til hjelperne og gjør de tiltakene som finnes tilgjengelige for familiene (Halså, 2011, s. 190). Det beskrives også av Halså (2011, s. 190) at for å lykkes med forebyggende tiltak er det nødvendig å lytte til foreldrene, gi de tid og utforme tiltak som foreldrene også synes er hensiktsmessige for deres barn. Viktigheten av denne type brukermedvirkning bekreftes også av FHI (2017). De sier at når brukerne får være med å påvirke omgivelsene i form av valg og ressurser, vil det påvirke selvbilde positivt og styrke motivasjonen (FHI, 2017). Halså (2011, s. 190) sier at dersom dette ikke ligger bak tiltakene og foreldrene ikke forstår nytten, kan tiltakene som blir satt inn virke mot sin hensikt og gjøre mer skade enn godt for barna.

Tidligere ble det oftere forsøkt å overtale foreldre til og ta imot et spesielt forebyggende tiltak forklarer Halså (2011, s. 190). Nå blir det lagt mer vekt på å tilpasse tiltakene etter hva foreldrene mener er hensiktsmessig for deres barn, og heller hjelpe dem til å komme i kontakt med andre som kan hjelpe dersom de selv ikke kan tilby rett hjelp til familien (Halså, 2011, s. 191). En ser også her nytten av brukermedvirkning og hvordan det kan bidra til at tiltakene som settes inn blir mer treffsikre enn de tiltakene ble satt inn tidligere.

Dersom en har godt samarbeid med foreldre og de får medvirke til egen sak, viser FHI (2017) til at det vil bidra positivt i deres bedringsprosess, og derfor ha en terapeutisk effekt. Det tenkes også at dette gjelder dersom tiltak settes inn mot barna. Dersom foreldre får medvirke i valg av tiltak og hvordan disse anvendes, øker deres motivasjon og derfor deres positivitet, noe som også smitter over på barna. FHI (2017) er klar på at dersom det ikke blir lagt nok vekt på brukermedvirkning vil det kunne øke brukerens følelse av hjelpeløshet. Det forstås da slik at de tiltak som settes inn ikke får ønsket effekt, på grunn av manglende motivasjon.

### 3.1.2 Tverrfaglig samarbeid

Videre viser Halså (2011, s. 178) til at forskning bekrefter at de uheldige konsekvensene av å vokse opp med psykisk syke foreldre mangedobles dersom de i tillegg har andre psykososiale belastninger.

Det er kjent at mange av de som har psykiske lidelser ofte har andre problemer. Dette kan eksempelvis være rusrelaterte, økonomiske eller arbeidsmessige problemer. Med denne informasjonen er det klart at det er nødvendig med et godt tverrfaglig samarbeid der personer har kontakt med flere instanser.

Gjertsen (2007, s. 57) forklarer ulike måter av samarbeid mellom etater, og hva som kan bidra til at samarbeidet ikke fungerer og hva som må til for at det skal være godt tverrfaglig samarbeid.

Et av uttrykkene han viser til er flerfaglighet, som innebærer at forskjellige faggrupper arbeider ved siden av hverandre uten et klart felles mål (Gjertsen, 2007, s. 57). En slik situasjon kan for eksempel oppstå dersom en forelder med psykiske lidelser får hjelp av NAV til å komme ut i arbeid, samtidig som personen får hjelp til sin sykdom hos spesialisthelsetjenesten, og hjelp hos barneverntjenesten i forhold til foreldreferdigheter. Men dersom disse jobber med sine fagområder adskilt, vet en ikke hvordan de forskjellige hjelpetiltakene påvirker hverandre. Det kan tenkes at hjelpen forelderen mottar for sin sykdom kan påvirke personen så mye, at det ikke kan forventes at personen skal komme ut i jobb akkurat nå. Dette kan i verstefall føre til at personen mister sine rettigheter hos NAV. Dersom instansene samarbeider fører det til et mer helhetlig tilbud.

Gjertsen (2007, s. 57) beskriver at ved flerfaglighet er det lite oppmerksomhet rundt et helhetssyn og felles ansvar. Han forklarer derimot at en fellesfaglighet er viktig ved tverrfagligsamarbeid (Gjertsen, 2007, s. 57). Fellesfaglighet forklares ved at faggruppene har en felles viten og forståelse, og at et helhetssyn er et felles overordnet syn (Gjertsen, 2007, s. 57).

Hvis vi ser på det samme eksempelet vil det ved fellesfaglighet kunne føre til at de forskjellige hjelperne har bedre forståelse for hvordan de andre hjelpetiltakene påvirker helheten. Hjelperne kan dermed utforme tiltakene på en slik måte at det oppnås bedre effekt.



På generelt grunnlag mener Gjertsen (2007, s. 64) at dersom fagpersoner skal lykkes med å samarbeide er det flere faktorer som bør være tilstede for at det tverrfaglige samarbeid skal være vellykket.

For det første er det viktig at ledelsen skaper en kultur som fremmer samarbeid (Gjertsen, 2007, s. 64). Dette forstås slik at ledelsen på arbeidsplassene må vise en positiv holdning overfor ansatte omkring viktigheten av samarbeid med andre instanser til fordel for brukerne.

Den andre forutsetningen er at det må arbeides med å skape et felles verdigrunnlag (Gjertsen, 2007, s. 65). Med dette mener Gjertsen (2007, s. 65) at det må avklares hvilke menneskesyn de ulike partene i samarbeidet har - og om noen av synene kan være til hinder for å ivareta behovene og interessene til det samarbeidet gjelder. Siden at et tverrfaglig samarbeid innebærer fagpersoner med ulike kompetanse, er det viktig med anerkjennelse av ulikheter og forskjeller når det gjelder forståelse og handlingsvalg (Gjertsen, 2007, s. 65).

Videre forklarer han at den tredje forutsetningen må være samarbeidskompetanse (Gjertsen, 2007, s. 65). Dette begrepet omfatter brukerorientering, helhetsforståelse, problemløsningsevne, fleksibilitet og omstillingsevne ifølge Gjertsen (2007, s. 65).

Den fjerde forutsetningen forklarer Gjertsen (2007, s. 65) med at samarbeidskompetansen innebærer at det må legges til rette for å videreutvikle og vedlikeholde denne. I tillegg må det legges plan for opplæring.

Gjertsen (2007, s. 65) forklarer at den femte forutsetningen er at det legges vekt på kunnskap og ferdigheter. For å få best mulig samarbeidskompetanse er det nødvendig at fagpersonene øker sin kompetanse.

Det er klar at de forskjellige faktorene er nyttige for å få til et godt tverrfaglig samarbeid. Men en ser likevel at det kan være utfordringer med å få til et godt tverrfaglig samarbeid, da kanskje spesielt i arbeid som omhandler barn og familier.

Killén (2013, s. 214) viser til følelsesmessige utfordringer, der den profesjonelles følelsesmessige tilknytning påvirker samarbeidet. Hun viser blant annet til at ansatte i voksenpsykiatrien kan være redd for at barnevernet vil utsette deres pasienter for overgrep, mens barnevernet derimot kan være redd for at ansatte i voksenpsykiatrien bagatelliseres barnas lidelser (Killén, 2013, s. 214). Det påpekes av Killén (2013, s. 214) at slike tanker

tydelig kan påvirke samarbeidet. Det må derfor settes ord på tankene før de blir en belastning for samarbeidet mellom etatene (Killén, 2013, s. 214)

Killén (2013, s. 214) er klar på at dersom tverrfaglig samarbeid skal være nyttig må personlige ambisjoner erstattes med faglige ambisjoner, og det å hjelpe barn og foreldre må ha høyest prioritet.

### 3.2 Tilknytningsteori

Det har de siste 20 – 30 årene vært mye forskning og metodeutvikling innenfor tilknytningsteori, Killén (2013, s. 51) mener at denne bør være et bidrag til både forebyggende arbeid og behandling. Det forstås slik at ved økt kompetanse om hvilke tilknytningsmønstre som er, hvordan disse opptrer og hva de fører til, kan en bedre finne rette forebyggende tiltak for barna og familiene.

Killén (2013, s. 51) viser til at Bowlby utviklet den teoretiske referanserammen for forskning omkring tilknytningsteori, men i senere tid er tilknytning blitt utforsket av flere profesjoner rundt om i verden. Hun påpeker at dette gir oss større muligheter til å forstå hvordan barn utvikler seg i samspill med både foreldre og andre i nettverket (Killén, 2013, s. 51).

Tilknytningsteorien viser at alle barn knytter seg til sine omsorgsgivere uansett hvordan de blir behandlet, men tilknytningen blir ulik på bakgrunn av det følelsesmessige samspillet mellom barn og omsorgsgiver (Killén, 2013, s. 51). Sundfær (2012, s.57) beskriver at barn det første leveåret lærer seg hva de kan forvente av omsorgspersonene. Killén (2013, s. 52-55) viser til at på bakgrunn av disse forventningene, kan barn utvikle ulike tilknytningsmønstre og tilknytningsatferd, som oppfattes som organiserte strategier for hvordan barnet skal forholde seg til omsorgsgiveren.

- Trygg tilknytning

Et barn med trygg tilknytning til sine omsorgsgivere vil ifølge Killén (2013, s. 55) søke nærhet når det føler seg utrygg, men utforske på avstand når det ikke opplever fare. Sundfær (2012, s. 57) beskriver at barn som opplever at foreldre er tilgjengelige for trøst, møter barnet følelsesmessig og er forutsigbar i omsorgen, utvikler en trygg tilknytning til foreldrene.

- Utrygg tilknytning

Når et barn utvikler utrygg tilknytning handler det om at omsorgsgiveren har vært ute av stand til å respondere adekvat på barnets individuelle trekk og behov, forklarer Killén (2013, s. 56). Dersom omsorgsgiveren er vedvarende utilgjengelig for barnet og i tillegg invaderende og mangler sensitivitet kan dette føre til en utrygg- unnvikende tilknytning (Killén, 2013, s. 56). Dersom omsorgsgiveren er uforutsigbar i forhold til tilgjengelighet for barnet- den ene dagen, trøster barnet ved gråt, den neste dagen blir barnet oversett - kan det føre til en utrygg- ambivalent tilknytning (Killén, 2013, s. 56).

Killén (2013, s. 56 -57) forklarer at det ikke er alle barn som lar seg plassere innenfor de tilknytningsmønstrene som er forklart over. Det er derfor føyd til en kategori kalt desorientert. Hun forklarer at i motsetning til de andre kategoriene, har ikke barna i denne kategorien en organisert strategi for å skaffe seg tilgang til sine omsorgsgivere (Killén, 2013, s. 56). Barna her viser inkonsekvent og motstridene atferd overfor omsorgsgiverne, det kan være at de skriker etter personen ved adskillelse, men beveger seg bort fra personen ved gjenforening (Killén, 2013, s. 57). Videre viser Killén (2013, s. 57) til at foreldre som har barn i denne kategorien har identifisert en av to holdninger «fiendtlighet» eller «hjelpeløshet».

Killén (2013, s. 53) forklarer at foreldrenes måte å respondere på barnet sitt, ofte kan spores tilbake til egen oppvekst. Hun forklarer at det foreldrene har kunnet forvente av egne omsorgsgivere påvirker hvordan tilknytningen til egne barn blir (Killén, 2013, s. 53).

Foreldrenes psykiske lidelser kan spille inn på tilknytningsmønsteret til barna. Killén (2013, s. 61) viser til at barn med mødre med schizofrenidiagnose i større grad viste en utrygg – unnvikende tilknytning, mens barn med deprimerte mødre viste en mer utrygg- ambivalent tilknytning.

Killén (2013, s. 63) påpeker at utrygg tilknytning alene ikke predikere atferdsproblemer for barn, men dersom en kombinerer det med et høyt stressnivå predikerer det atferdsproblemer. Dersom det er kjennskap til barns tilknytningsmønstre og strategier, vil det kunne fortelle noe om hvilken omsorg de får og hvordan de vil utvikle seg i forhold til andre (Killén, 2013, s. 63).

Ambivalent og unnvikende utrygg tilknytning svarer ikke til psykiatriske diagnoser hos barna, men må heller ses på som risikofaktorer som kan predikere vansker senere i livet (Killén,

2013, s. 63). Men Killén (2013, s. 63) viser til sammenhenger mellom deprimerte barn og utrygg- unnvikende tilknytning. Hun viser også til sterke sammenhenger mellom desorientert tilknytning og psykiske diagnoser senere i livet (Killén, 2013, s.63).

Killén (2013, s. 65) forklarer at mens det er en hel del forskning på tilknytning mellom barn og private omsorgsgivere, er det enda lite oppmerksomhet på tilknytning til profesjonelle omsorgsgivere, slik som ansatt i barnehage og skole. Hun forklarer at barnas tilknytning til profesjonelle bør kunne representere en beskyttelse for barnet, som kan forstås at ansatte i barnehage kan være kompenserende for de barn som har utrygg tilknytning med private omsorgsgivere (Killén, 2013, s. 66).

## 4 Metode

En metode kan sies å være en planmessig fremgangsmåte som er grunnet i regler og prinsipper (Tranøy, 2019). Innen forskningsfeltet er det tre metoder som brukes ofte.

Kvalitativ forskningsmetode er en av metodene. Postholm (2020, s. 17) forklarer at en kvalitativ forsker retter blikket mot menneskers hverdagshandlinger i sin naturlige setting. Dersom forskeren skal få et best mulig innblikk og forstå deltakerens perspektiver, brukes ofte både ustrukturerte og strukturerte intervjuer (Postholm, 2020, s. 68).

En annen metode er kvantitativ forskningsmetode. Fordeler ved bruk av denne metoden er ifølge Dalland (2013, s. 112) at den gir oss data i form av målbare enheter. Denne typen forskningsmetode innehar ofte mange deltakere eller enheter (Grønmo, 2020). Ifølge Grønmo (2020) er kvantitativ forskningsmetode derfor nyttig dersom en ønsker en representativ oversikt for generelle forhold eller for å teste hypoteser og teorier.

Den tredje forskningsmetoden er litteraturstudie. Støren (2013, s.17) beskriver litteraturstudie som en systematisering av kunnskap. Kunnskapen anses da å være materialet en henter ut fra allerede eksisterende artikler innenfor forskningsområdet (Støren, 2020, s. 17). Når en gjennomfører en litteraturstudie produserer en ikke egen, ny kunnskap som en kunne gjort i en

kvalitativ eller kvantitativ undersøkelse, men derimot kan nye erkjennelser dukke opp etter å ha studert eksiterende artikler (Støren, 2013, s. 17).

#### 4.1 Valg av metode

For å besvare problemstillingen i denne oppgaven kunne det vært brukt ulike metoder. Som Dalland (2013, s. 114) skriver kan et spørsmål eller ulike problemer angripes ved forskjellige metoder. Det kunne vært et alternativ å bruke både kvantitativ eller kvalitative undersøkelser innenfor forskningsfeltet for å besvare problemstillingen.

Hadde valget av metode falt på kvantitativ forskningsmetode ville det handlet om å gå i bredden og få frem det som er felles for deltakerne i undersøkelsen (Dalland, 2013, s. 113). En kvantitativ metode vil derimot gå i dybden og få mye informasjon om få deltakere ifølge Dalland (2013, s.113). Han skriver at en slik tilnærming vil ta sikte på å få frem sammenheng og helhet. Av disse to tilnærmingene ville kvalitativ metode oppfattes som den beste for å besvare problemstillingen.

Valget av metode falt likevel på å gjøre en litteraturstudie for å besvare problemstillingen. Etter noen søk kommer det frem at det allerede var en del forskning innenfor forskningsfeltet. Begrensninger i forhold til tiden som er satt til å gjennomføre forskningen, og hvem som kan være deltaker i en eventuell forskning bidro til at valget falt på litteraturstudie. En systematisering av kunnskapen som allerede finnes på området anses som det mest hensiktsmessige for denne oppgaven.

#### 4.2 Fordeler og ulemper med metodevalg

Temaet psykisk helse er vidt og det er utført mye forskning innenfor temaet tidligere. Det finnes mye forskning som kan bidra til å besvare problemstillingen «Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å forebygge psykososiale utfordringer blant barn med psykisk syke foreldre?». Derfor kan en fordel ved og foreta en litteraturstudie være at en får oversikt og innsikt i hvilken forskning som finnes om temaet (Aveyard, 2018, s.25).

I følge Aveyard (2018, s. 25) kan en litteraturstudie også føre til ny kunnskap som kan bidra til at nye konklusjoner blir tatt omkring det spesifikke temaet.

Ulemper ved å foreta en litteraturstudie er at en ikke selv kan utforme spørsmål som en ønsker og få besvart. I en kvalitativ forskningsmetode har en mulighet til å endre spørsmål eller problemstilling etterhvert som studien foregår.

I en litteraturstudie må man forholde seg til det som allerede er skrevet av andre. Dette innebærer at muligheten for å endre problemstillingen etterhvert som studien foregår ikke er fleksibel på samme måte som ved en kvalitativ undersøkelse.

En annen fordel ved å velge litteraturstudie som metode er i dette tilfelle at en ikke i like stor grad som ved en kvalitativ undersøkelse trenger å ta etiske betraktninger ved datainnsamlingen. I følge Postholm (2013, s 150) er det viktig at deltakerens rett til privatliv blir beskyttet. I tillegg må en ta hensyn til om spørsmålene en stiller kan skape mer vondt enn godt for deltakeren (Postholm, 2013, s. 150).

Det kan tenkes at dersom en ville ha brukt en kvalitativ undersøkelse for å besvare problemstillingen kunne en støte på problem som beskrevet over. Det er derfor en fordel ved litteraturstudie at en kan bruke allerede utførte undersøkelser, og slipper å risikere at en påfører deltakere smerte.

#### 4.3 Datainnsamling

Første del av søkingen gjøres for å få inspirasjon til å finne problemstilling. Fra 04. til 11. februar ble det foretatt systematisk søking for å finne artikler som omhandler det aktuelle temaet. De forskjellige søkene ble satt inn i tabell 1 nedenfor, for å gjøre det mest mulig oversiktlig.

Tabell 1: Søkehistorikk				
Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Lagret
Oria	(Psykisk sykdom ELLER psykiske lidelse ELLER psykiske problemer)	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	180	2

	(barn ELLER pårørende) (ivareta ELLER forebygge)			
Oria	psykiske lidelser OG foreldre	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	84	6
Oria	(foreldre ELLER mor ELLER far) OG psykiske lidelser OG barnevern*	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	93	2
Oria	"barn av foreldre med psykiske lidelser".	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	6	1
Oria	foreldre OG psykisk sykdom OG ivareta	Fra år 2015 til 2021	57	4
Oria	foreldre OG psykisk lidelser OG ivareta	Fra år 2015 til 2021	71	2
Scopus	parents with mental illness care	Tekster med ordene I overskriften + fra år 2015 til 2021	6	1
Acedemic Search Premier	Parents with mental illness AND protective factors AND kids or children or youth	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	183 – sett overskriften til de 50 første, fleste passet ikke problemstillingen	1
Acedemic Search Premier	social care for COMPI	Fra år 2015 til 2021 + fagfelleverderte artikler	15	1
Oria	Barn med psykisk syke foreldre: Behov	Fra år 2015 til 2021	99 – Var på jakt etter en spesifikk artikkel, etter å ha sjekket kilde liste for masteroppgave.	1

Etter å ha lest sammendragene fra de 20 lagrede tekstene, ble omtrent halvparten eliminert bort. De som ble eliminert etter å ha lest sammendragene, viste å ikke kunne belyse problemstillingen eller de viste seg å ikke være fagfelleverderte.

Etter å ha lest de resterende 10 tekstene ble det etter vurderinger tatt med 4 av disse videre i oppgaven. Valget falt på disse artiklene fordi de alle kunne belyse problemstillingen, de var fagfelleverderte og de baserte seg på kvalitative undersøkelser. De inneholdt også inklusjonskriterier som norsk eller engelsk språk, og var ikke eldre en 5 år.

#### 4.4 Kildekritikk

Dalland (2012, s. 72) definerer kildekritikk som det å vurdere og karakterisere den litteraturen som er med i en tekst. Dette innebærer å vurdere i hvilken grad litteraturen som er funnet kan belyse aktuell problemstilling, og hvordan disse teorier og forskningsresultater fra en sammenheng kan overføres til aktuell problemstilling (Dalland, 2012, s. 72-73).

I denne teksten er de 4 forskningsartiklene som brukes mindre enn fem år gamle. Dalland (2012, s. 76) påpeker at det er viktig at litteraturen som brukes er oppdatert. Innenfor aktuelle fagområder vil det være en stadig utvikling, noe som medfører at eldre litteratur kan være utgått (Dalland, 2012, s. 76).

Alle forskningsartiklene er også fagfelleverderte, noe som ifølge Dalland (2012, s. 78) betyr at de er vurdert og godkjent av eksperter på fagområdet. Artiklene er skrevet av personer med ulike utdanninger og bakgrunner. I tillegg er deltakerne i artiklene også forskjellige som fagpersonell, barn og foreldre. Dette bidrar til at problemstillingen blir belyst fra forskjellige vinkler, noe som anses som positivt.

I tillegg er alle de utvalgte artiklene produsert i Norge og på norsk. Dette gjør at det ikke kan dukke opp misforståelser ved oversettelse fra andre språk. Det betyr også at all den forskning det vises til er gjort i Norge, og derfor relevant. Dersom en velger forskning fra andre land kan store forskjeller mellom landene gjøre at forskning fra andret land ikke er relevant i



Norge (Dalland, 2012, s. 72). Dette var dog ikke et kriterier som ble satt i søkeprosessen, da det tenkes at innenfor dette fagområde er det omtrent likt i de land som har nokså lik samfunnsstruktur som Norge.

En utfordring med de utvalgte artiklene er at det i to av dem også er inkludert foreldre med rusmiddelavhengighet, men overvekten har psykiske lidelser.

#### 4.5 Analysemetode

Det blir brukt deler av Braun & Clarke (2006 sitert i Maguire & Delahunt, 2017) 6 stegs modell for å analysere den valgte forskningslitteraturen. Først blir de utvalgte tekstene lest flere ganger, som også er det første steget i 6 stegs modellen (Maguire & Delahunt, 2017). Deretter blir innholdet i tekstene sortert under forskjellige temaer. Det blir identifisert ulike temaer i forskningsartiklene som kan belyse problemstillingen. Det blir så valgt ut temaer som er felles for de fire forskningsartiklene. Å sortere og finne tema er steg 2 og 3 fra Braun & Clarks 6 stegs modell (Maguire & Delahunt, 2017).

Det første som blir gjort i denne oppgaven er å finne forskningsartikler og analysere disse. Ved å analysere artiklene først er en ikke preget av annen teori, og det tenkes derfor at en er mer åpen til å finne ulike tema. Videre antas det at teori som blir belyst ellers i oppgaven muligens er preget av funnene som er gjort i forskningsartiklene.

## 5 Resultat

Her blir resultatet etter søkingen presentert og analysert.

### 5.1 Presentasjon av funn

Her blir artiklene som ble valgt ut til å belyse problemstillingen i denne oppgaven presentert. Først oversiktlig i Tabell 2, før et lite sammendrag av hver artikkel.

Tabell 2: Oversikt over artikler inkludert i bacheloroppgave			
	Forfattere og årstall	Fokus for artikkelen	Utvalg
Artikkel 1  Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer.	Aubert, A og Halså, A. 2016	Presentere resultater for et målrettet forebyggende arbeid med barn som har psykisk syke foreldre. Utforske forhold som kan føre til varige forebyggende tiltak.	Evalueringsskjema fra barn som har deltatt i samtalegrupper, spørreskjema til foreldre av barna. Kvalitative intervjuer med noen utvalgte barn og foreldre.
Artikkel 2 Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordring for hjelperne	Rørvik, A. 2017	Systematisk analyse av praksiserfaringer fra et lavterskeltilbud der foreldre har psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet.	Kvalitativ tilnærming, 31 første familiene som deltok i tilbudet.
Artikkel 3 Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie	Svalheim, A, K. Steffenakk, A, K, M. 2016	Det er lovpålagt at spesialisthelsetjenesten har personell som har en barneansvarlig rolle. I denne studien ses det på hvordan barneansvarlige selv oppfatter denne rollen.	18 personer som arbeider som barneansvarlig fra to forskjellige fylker.
Artikkel 5 «Jeg er ikke et offer for mamma»  Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient.	Kommisrud, K. Söderström, K. Haslaa, L. Halså, A. 2019	En kvalitativstudie som fokuserer på hvordan BUP-pasienter som også er pårørende til foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer. Fokus på hvordan disse ser på sammenhengen mellom egen sykdom	9 jenter mellom 17 og 23 år, som tidligere har vært pasienter på BUP som har foreldre med psykisk sykdom eller rusproblemer.

		og foreldrenes sykdom.	
--	--	------------------------	--

Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer av Astrid Halså og Anne-Marie Aubert. Publisert i Fokus på familien i 2016.

Sammendrag: Beskriver erfaringer fra både barn, foreldre og fagpersonell omkring et psykopedagogisk tilbud for barn som har foreldre med psykiske helseplager. De fleste barn og foreldre ga uttrykk for et positivt utbytte av tilbudet. Foreldre opplevde at barna fikk mer informasjon om deres sykdom og derfor mer forståelse. Mens barna opplevde å bli fratatt skyldfølelse og dårlig samvittighet. Fagpersonell opplevde det som vanskelig å rekruttere nok barn og at tilbudet var smalsporet og måtte suppleres med andre tilbud. Det kom også frem at det er nødvendig med godt samarbeid med foreldre, og at ansatte innenfor voksenpsykiatri får veiledning i å bedre arbeide med barna.

Barn i skyggen av forelderens vansker – utfordringer for hjelperne av Aud Rørvik. Publisert i Fokus på familien i 2017.

Sammendrag: Forebyggende familie team (FFT) ble opprettet i 2014 ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. I denne artikkelen deltar de 31 første familiene med sammensatte vansker som var en del av FFT. Disse familiene har ofte kontakt med flere instanser, og instanser for seg selv har overkommelige mål. Men når disse ikke ses på i en helhet og koordineres sammen, blir det ofte for mye for deltakerne. Det kommer også frem at for mange av familiene påvirkes de av de kontekstuelle utfordringene i så stor grad at de ikke klarer å ta imot veiledning for å bedre foreldreevnen. Forfatteren uttrykker viktigheten av bedre koordinerte tjenester og det å bistå foreldre til å skape et stabilt og forutsigbart familieliv for å bedre omsorgsevnen.

Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie av Ann-Kjersti Svalheim og Anne Kjersti Myhre Steffenak. Publisert i Nordisk Tidsskrift for Helseforskning i 2016.

Sammendrag: I denne artikkelen utforsker forfatteren hvordan personer som har rollen som barneansvarlig overfor barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom opplever sin rolle. Den barneansvarlige ser det som sin rolle å 1) være i front på fagutvikling og gi

internundervisning og veilede kollegaer 2) påse at lovpålagte oppgaver blir fulgt og 3) ivareta barna, foreldrearbeid, samarbeid med andre instanser og ha et forebyggende perspektiv. Det er ingen spesielle krav om kvalifikasjon til de som innehar denne rollen. Derfor er det forskjellige personer med forskjellige utdanninger og det bidrar til forskjell i måten barneansvarlig utfører arbeidet sitt på. Det vises til sammenhenger mellom kunnskap om barns utviklings betingelser, mangel på tid og redsel for å ødelegge relasjoner som et hinder for at barna blir involvert. Forfatteren skriver at forhold som tid, holdninger fra ledelsen og rutiner og systemer på avdelingen påvirker hvordan utøvelsen av den barneansvarlige sitt arbeid blir utført.

«Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP- pasient av Kristin Kommisrud, Kerstin Söderström, Lillian Halsaa og Astrid Halsaa. Publisert i Fokus på familien i 2019.

Sammendrag: I denne artikkelen ønsker forfatterne å nyansere og stimulere til bedre forståelse av ungdommenes perspektiver. Den tar utgangspunkt i unge jenters erfaringer med dobbeltrollen som pasient i BUP og pårørende til psykisk syke foreldre. Artikkelen viser til at loven om barn som pårørende bare blir delvis fulgt, ved varierende praksis med å informere barn om foreldres sykdom. Jentene forteller implisitt om sammenheng mellom foreldres problemer og de vansker de selv hadde og var henvist til BUP for. Det kommer frem at de hadde ønsket mer hjelp til å finne sammenhenger og forklaringer på hvorfor ting var slik de var. Ved at en tar barna inn i pasientrollen kan de bidra til at barns normale forståelse av seg selv blir truet. Hjelpen bør tilpasses hver enkelt familie, tilpasses hverdagslivet og normaliteten i stedet for å ta barn inn i pasientrollen.

## 5.2 Presentasjon av funn delt inn i temaer

### 5.2.1 Barnas utfordringer når foreldre er psykisk syke

Det er allment kjent at barn som har en vanskelig oppvekst, har større sannsynlighet for å utvikle problemer selv senere i livet. For barn er det forskjellige utfordringer som kan gjøre oppveksten vanskelig når foreldre er psykisk syke. For små barn er det tilknytning og

samspillsproblemer som er størst (Halsa & Aubert, 2016). Det kommer også frem i Rørvik (2017) som bekrefter at foreldrenes sensitivitet og stimulering har en betydning for kvaliteten av tilknytningen. Det betyr at dersom foreldrenes sykdom er så styrende at foreldre ikke takler foreldrerollen, og barna ikke får den støtten som er nødvendig for utviklingen kan barnas oppvekst bli preget av utrygghet og uforutsigbarhet (Rørvik, 2017; Svalheim & Steffenak, 2016).

Når barna blir litt eldre ses det en sammenheng mellom foreldrenes sykdom og barns atferdsvansker (Svalheim & Steffenak, 2016; Halså & Aubert, 2016). Det bekreftes også av Kommisrud et al., (2019) som opplyser at 3 av 4 barn som får behandling i BUP har «avvikende psykososiale forhold», som ofte kommer fra problemer eller belastninger fra foreldresiden.

Det kommer frem at barn som vokser opp med foreldre som har psykisk sykdom opplever belastninger som foreldrekonflikter, vold og såre følelser (Halsa og Aubert, 2016; Kommisrud et al., 2019). I følge Kommisrud et al (2019) kan noen barn se på seg selv som årsaken til foreldres problemer. Andre kan slite med dårlig samvittighet (Halsa & Aubert, 2016).

Ofte er det slik at de som sliter med psykisk sykdom også har andre problemer, det kan være kontekstuelle, relasjonelle eller somatiske plager (Rørvik, 2017). Disse plagene påvirker dagliglivet, og da også barnas oppvekstvilkår. Ifølge Rørvik (2017) kan dette være mangel på økonomistyring, skiftende relasjoner, impulsivitet og mange flyttinger. Dette fører til et hverdagsliv med lite struktur og rutiner, og derfor en uforutsigbarhet som ikke er positivt for barna (Rørvik, 2017)

Det vises her at foreldres utfordringer påvirker barna i ulik grad, noe som kan føre til at barna selv får problemer når de blir voksne. På grunn av dette er det viktig å sette inn forebyggende tiltak for å hindre barna i å utvikle problemer (Halsa & Aubert, 2016).

### 5.2.2 Behandlingstilbud og forebyggende tiltak

Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre er normalt ikke behandlingstrengende, men hverdagslivet kan inneholde flere risikofaktorer og for å hindre at barna utvikler problemer er det viktig å sette inn forebyggende tiltak (Halsa & Aubert, 2016).

I følge Halså & Aubert (2016) er det vanligste tiltaket som settes inn for barn i skolealder psykopedagogiske samtalegrupper. Ved voksenpsykiatri skal det også legges til rette for at barna får komme til samtaler, enten alene eller som familie (Svalheim & Steffenak, 2015). Hensikten med slike grupper og samtaler er at barna skal få mulighet til å møte andre i samme situasjon, forstå foreldrenes situasjon, bli bevisst på egne følelser og finne mestringsstrategier (Halså & Aubert, 2016 s.69; Svalheim & Steffenak, 2016).

For ungdommene som har en dobbeltrolle som pasient i BUP og pårørende går det igjen at behandlingen burde kommet tidligere og at det burde vært bedre kartlagt hvordan disse hadde det hjemme (Kommisrud et al., 2019). Barna uttrykte likevel at de var fornøyd med behandlingen fra BUP, der de ifølge Kommisrud et al (2019) fikk noen som forsto, delte, regulerte og skapte mening sammen med barna. Kommisrud et al (2019) viser derimot til at det å ta barna inn i en pasientrolle kan bidra til at barnas normale forståelse av seg blir truet, de følte seg sykeliggjort og fremmedgjort i pasientrollen. På bakgrunn av dette foreslår Kommisrud et al (2019) heller en mer familiebasert praksis, som vil ta utgangspunkt i hele familiens situasjon.

For de minste barna, men også gjennom oppveksten, er et viktig tiltak å styrke foreldrenes omsorgsevner. En utfordring er ifølge Rørvik (2017) at i behandlingstilbudene til foreldrene blir det i for liten grad kartlagt hvordan helsetilstanden påvirker familielivet og personens omsorgsevne. Det lå tanker bak om at dersom foreldrenes livsmestring ble bedre, ble også omsorgsevnen bedre, men for familiene var det ikke noen automatikk i at et uheldig samspillsmønster ble bedre av den grunn (Rørvik, 2017).

Fra den andre siden tok de instansene som jobbet etter barneperspektivet for lite hensyn til hvor vanskelig enkelte situasjoner kunne være for foreldrene på grunn av sin sykdom (Rørvik, 2017). Rørvik (2017) erfarer også at disse instansene i størst grad setter inn tiltak for å kontrollere risikofaktorer hos foreldrene, og for lite tiltak til å styrke foreldrefunksjonen.

Det går også igjen at det blir tatt for lite hensyn til hvordan kontekstuelle faktorer påvirker foreldrenes evne til å ta innover seg den behandlingen de mottar (Rørvik, 2017). Som Kommisrud et al (2019) bekrefter også Rørvik (2017) at den beste behandlings tilnærmingen for å forebygge er å ta utgangspunkt i familien som enhet, både voksne og barn og deres hverdagsliv. Videre sier Rørvik (2017) at det vil gi innsikt i både familiens kontekstuelle utfordringer og den enkeltes behov og ressurser.

### 5.2.3 Samarbeid med foreldre

For at tiltakene som settes inn skal ha best mulig effekt er det absolutt ønskelig og nødvendig med et samarbeid med foreldrene. Det går igjen at en del av de som arbeider med voksne som har psykiske problemer vegrer seg for å snakke om barnas problemer fordi det er for vanskelig for dem (Halsa & Aubert, 2016; Svalheim & Steffenak, 2016)

I andre tilfeller er det ifølge Svalheim & Steffenak (2016) foreldrene som ikke ønsker at barna skal bli involvert. Det er i disse tilfeller og ellers viktig å informere foreldrene om hvor viktig det er at barna får oppfølging og informasjon om foreldrenes sykdom (Svalheim & Steffenak, 2016).

I de tilfeller det gjennomføres samtaler med barn eller familier er det viktig at barna har foreldrenes uttalte støtte, hvis ikke kan det føre til lojalitetskonflikt mellom barn og foreldre (Svalheim & Steffenak, 2016). For å få foreldrenes støtte innebærer det et godt samarbeid med foreldre. Halså & Aubert (2016) viser til viktigheten av godt foreldresamarbeid med en mor som følte seg presset til å delta i samtaler av barneverntjenesten. Da barnet som deltok kom hjem til mor, mente hun det han hadde lært gjorde ham frekk og ulydig. Det antas da at dette barnet havner i en lojalitetskonflikt når han deltar i samtaler som han vet moren ikke egentlig godtar.

I følge Halså & Aubert (2016) er det også problematisk at det er et spenningsfelt der foreldre på den ene siden ønsker å være gode foreldre, mens de av seg selv, samfunnet og hjelpere blir vurdert som et ugunstig miljø for barna. Dette fører til at de lukker problemene inne i familien og et samarbeid er vanskelig å få til (Halsa & Aubert, 2016). For å få til et godt samarbeid kreves i følge Halså & Aubert (2016) tillit og en god allianse mellom foreldre og hjelpere.

### 5.3.4 Tverrfaglig samarbeid

Som nevnt tidligere går det igjen at foreldre med psykisk sykdom ofte har flere andre utfordringer i tillegg, dette betyr at de også ofte har kontakt med flere instanser.

Rørvik (2017) uttrykker at i de tilfeller familier har et omfattende og variert tjenestetilbud fra flere instanser, oppstår det utfordringer som gjør at den samlede innsatsen ikke blir god nok. Det pekes på at behandlingstjenestene som familiene mottar i for liten grad er samkjørte (Rørvik, 2017). Familiesituasjon og omsorgsfunksjon er ofte ikke en del av behandlingsbildet, noe som ifølge Rørvik (2017) betyr at dette kom i tillegg til alle andre endringsprosjekter foreldrene har. Dette betyr at målene som settes innenfor den enkelte instans, hver for seg er oppnåelige, men når alt ses i en helhet oppleves det som målene er for krevende og kan virke mot sin hensikt, forklarer Rørvik (2017).

Det viser at det er nødvendig med god samhandling mellom de som arbeider med foreldrene og de som har kontakt med barna for at områder ikke skal glippe (Rørvik, 2017). Rørvik (2017) viser til eksempler der foreldrenes behandlere er bekymret for barnas omsorg, men vet at de har kontakt med barneverntjenesten og av den grunn blir det antatt at det blir fulgt opp der. Ifølge Svalheim & Steffenak (2016) kan foreldrenes behandlere som er bekymret for omsorgen til barn kvie seg for å ta kontakt med barneverntjenesten. Dette kan føre til at barna ikke får den oppfølgingen som er nødvendig, Svalheim & Steffenak (2016) mener dette kan endres med gode samarbeidsrutiner mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. De mener tiltak og tjenester til barn som pårørende må samordnes så tidlig som mulig mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og at de bør ha fokus på et familieperspektiv (Svalheim & Steffenak, 2016).

I de tiltakene som allerede finnes for barna går det igjen at det er problemer med å få nok barn til å delta, for eksempel i gruppesamtaler (Halsa & Aubert, 2016). Det betyr i følge Halsa & Aubert (2016) at tilbudene som finnes må gjøres kjent for både de som arbeider med foreldrene og de som treffer barn i det daglige.

Kommisrud et al (2019) på den andre siden skriver at hjelpen kan være vanskelig å finne for de som ønsker den, og at det å bli tatt inn i en pasientrolle hos BUP ikke er den beste måten å hjelpe barn med psykisk syke foreldre. I følge Kommisrud et al (2019) uttaler barna at hjelpen de fikk ikke hang sammen, den kom for sent og kunne true selvpplevelser og relasjoner med foreldre. De mener at å bli tatt inn i en pasientrolle ikke er måten å forebygge, og at dette viser



hvilke utfordringer de forskjellige hjelpeapparatene har i samhandlingen (Kommisrud et al., 2019).

Det er klart for Rørvik (2017) at for å forebygge at barn utvikler problemer, er det nødvendig med god tverrfaglig samhandling, og ha et familieperspektiv som ser både den enkeltes og hele familiens utfordringer under ett.

## 6 Drøfting

Ut ifra de funnene som er gjort i forskningsartiklene vil det her drøftes på hvilke måter sosialarbeidere kan bidra til å forebygge psykososiale problemer hos de barna som vokser opp med psykisk syke foreldre. I funnene kommer det frem forskjellige måter å forebygge på, men det går igjen at når barna er små handler det som regel om foreldrestøttende tiltak. Når barna blir eldre har en større mulighet til å drive forebyggende arbeid direkte mot barna.

For å unngå at studien skal ha for mye gjentakelser og for å rette drøftingen mot ordlyden av problemstillingen ble det valgt å dele drøftingen mellom forebyggingsarbeid med foreldrene og forebyggingsarbeid med barn. Funnene innenfor temaene som ble presentert tidligere blir her drøftet opp mot annen teori, både innenfor arbeid med foreldre og barn.

### 6.1 Hvordan bidra til forebyggende arbeid med foreldre

For å komme i kontakt med de minste barna som sosialarbeider går som regel den kontakten via foreldre, eventuelt at foreldre og barn blir henvist videre via andre som har vært i kontakt med familien. Det kan eksempelvis være en barnehage som sender bekymringsmelding til barneverntjenesten, og som ansatt i barneverntjenesten oppnås det kontakt med familien.

Det tenkes at det beste forebyggende arbeidet som sosialarbeidere kan bidra med når barna er små, er å hjelpe foreldrene å øke foreldrekompetansen. Som det beskrives av både Rørvik og Halså & Aubert (2017; 2016) påvirker foreldrenes sensitivitet og stimulering tilknytningen barnet får, og det er tilknytning og samspillsproblemer en ser mest hos disse barna.

Det beskrives og av Killén (2013, s. 50-55) at dersom barnet utvikler utrygg tilknytning kan det føre til problemer senere i livet.

Som sosialarbeider er det derfor nødvendig å sette inn tiltak som kan støtte foreldrenes tilknytningsferdigheter, og vi vet at foreldrenes tilknytningsferdigheter ofte kan spores tilbake til egen oppvekst (Killén, 2013, s. 53). Det kan derfor tenkes at det kan være nødvendig for disse foreldrene med terapeutiske samtaler i forhold til hvordan egen oppvekst påvirker tilknytningsevnene. Da dette kan bidra til at foreldrenes forståelse for egne handlinger økes, som igjen kan gjøre det lettere for foreldrene og endre dårlige handlingsmønstre overfor egne barn.

Men som beskrevet tidligere er det nødvendig å skape en god relasjon, lytte til foreldrene og utforme tiltak som foreldrene er enig i er hensiktsmessige (Halsa, 2011, s. 190). Som Halså (2011, s. 191) påpeker ble det tidligere brukt mye tid på å prøve å overtale foreldre til å ta imot forebyggende tiltak. En vet nå at dersom tiltak skal ha effekt er det nødvendig at foreldrene også er engasjerte og enig i tiltakene som settes (Halsa, 2011, s. 190). Dette forutsetter derfor at sosialarbeideren har god relasjonskompetanse, og bruker tid til å komme i posisjon til å hjelpe med rett tiltak. Mens det på en annen side kan være problematisk med tanke på hvor mye tid en sosialarbeider har til rådighet for hver familie de er i kontakt med. Tidsproblemet bekreftes også av Svalheim & Steffenak (2016).

En annet problem som går igjen er at foreldre med psykiske lidelser føler skam og stigmatisering overfor sykdommen (Halsa, 2011, s. 176; Halså & Aubert, 2016). Som tidligere nevnt kan dette føre til at foreldrene ikke søker hjelp for sine eller barnas plager. At sosialarbeidere kan bidra til åpenhet rundt psykisk helse, kan ses på som et forebyggende tiltak som kan bidra til at et større antall foreldre søker den hjelpen som er nødvendig for at deres omsorgsevne skal være god nok overfor barna.

Det kommer også frem at i de voksnes behandlingstilbud blir det ikke godt nok kartlagt hvordan foreldrenes helse påvirker barna (Rørvik, 2017). Som sosialarbeider eksempelvis i voksenpsykiatrien antas det at det å snakke med foreldre om barna kan bidra til at en får et innblikk i omsorgssituasjonen. Dette kan være en av rollene en kan ha som barneansvarlig innenfor voksenpsykiatrien (Gjertsen, 2013, s.82; Sundfær, 2012, s. 24).

Ut fra det kan en vurdere om det bør settes inn foreldrestøttende tiltak, for å hindre at barna senere skal utvikle psykososiale problemer. Her ser vi at dersom de voksens behandlere har et familieperspektiv, har en større mulighet til å fange opp hvordan foreldrenes problemer påvirker hjemme- tilværelsen.

Rørvik (2017) bekrefter at familiesituasjonen og omsorgsfunksjon ofte ikke er en del av behandlings bilde som foreldrene mottar for sin psykiske lidelse.

Som nevnt tidligere har ofte disse foreldrene også kontakt med andre instanser, noe som gjør at det er nødvendig å samkjøre de forskjellige tilbudene foreldrene og familien mottar for at det skal oppnås ønsket effekt. Fellesfaglighet med en felles viten og forståelse, og et helhetssyn er viktig for at de forskjellige instansene skal få til et godt tverrfaglig samarbeid (Gjertsen, 2007, s. 57). Rørvik (2017) beskriver at det i for liten grad gjøres, og at det ikke tas nok hensyn til familiesituasjonen i forhold til andre endringsprosjekter som foreldrene har.

Det tas for lite hensyn til hvordan kontekstuelle faktorer påvirker foreldrenes muligheter til endring (Rørvik, 2017). Dette betyr at for sosialarbeidere i kontakt med familien er det nyttig å kartlegge hvordan kontekstuelle faktorer påvirker dem før en eventuelt sammen kan finne et hensiktsmessig tiltak for å forebygge problemer hos barna.

Dette kan for eksempel handle om at før foreldrene er klar til å ta imot foreldrestøttende tiltak, må kontekstuelle utfordringer som bosituasjon ordnes. Det kan forstås slik at de kontekstuelle faktorene kan være forstyrrende elementer som gjør at foreldrene ikke klarer å ta inn de støttende tiltakene som settes inn. Söderström (2011, s. 168-169) beskriver at det beste for familiene er å sette inn tiltak slik at en klarer å støtte familien på en slik måte at det fører til at hjemmet blir en base for trygghet og utvikling.

Hun mener dette kan gjøres ved tidlig innsats, koordinerte tjenester og langvarig kontakt (Söderström, 2011, s. 168-169). Dette innebærer at det for sosialarbeidere innenfor ulike felt- som er i kontakt med psykisk syke foreldre- er nødvendig å ha et overordnet blikk på hva som kan påvirke alle deler av familielivet. Dette forstås slik at det derfor er nødvendig å bruke tid til å bli kjent og skape relasjon for at foreldre skal åpne seg opp om egne vansker.

## 6.2 Hvordan bidra til forebyggende arbeid med barn

I tillegg til at en som sosialarbeider kan arbeide flere steder der en kan treffe sårbare familier, som barneverntjenesten og NAV, har også sosialarbeider muligheter til å arbeide direkte mot barn. Som for eksempel miljøterapeut på skole og ansatt i lavterskel ungdomsteam.

Som Halså & Aubert (2016) sier er normalt ikke barn som vokser opp med psykisk syke foreldre behandlingstrengende, men for å unngå at barna utvikler problemer er det viktig og sette inn forebyggende tiltak. Noe som innebærer at sosialarbeidere må kjenne til hvilke barn det handler om. Dette påpeker igjen viktigheten av at sosialarbeider bidrar til åpenhet omkring psykiske plager, som kan hjelpe disse barna og foreldre til å åpne seg.

Det beskrives at det vanligste tilbudet å sette inn for barn, er psykopedagogiske samtalegrupper (Halså & Aubert, 2016). Som sosialarbeider er det mulighet for å bidra til gjennomførelsen av slike grupper, både innenfor skolen eller andre arenaer. Det er ønskelig at barna i slike grupper skal få møte andre i samme situasjon og blir bevisst på egne følelser omkring situasjonen (Halså & Aubert, 2016 s.69; Svalheim & Steffenak, 2016). Dersom en som sosialarbeider skal holde slike grupper er det viktig at en er trygg på hvordan en kan samtale med barn om områder som kan være vanskelige. Ifølge Svalheim & Steffenak (2016) kan noen oppleve å snakke med barn som utfordrende.

Andre utfordringer kan være å klare å rekruttere personer til å delta i gruppene, som i følge Halså & Aubert (2016) er et gjennomgående problem. Noe som betyr at det er et økt behov for tverrfaglig samarbeid, der samarbeidet også må inneholde kommunikasjon om hvilke tiltak forskjellige instanser kan tilby. Dette forstås da slik at de forskjellige instansene som er i kontakt med familiene må ha en god oversikt over hvilke tiltak som er tilstede, om de selv ikke kan hjelpe. Dette bekreftes også av Halså (2011, s. 191).

Som nevnt tidligere kan familier med psykisk syke foreldre ha behov for hjelp av forskjellige instanser. Dette krever som Gjertsen (2007, s. 65) skriver at de forskjellige instansene har et

felles verdigrunnlag. Det forstås slik at en sosialarbeider på skole som jobber med at sønnen i familien skal få en bedre skolehverdag muligens har et annet grunnlag enn psykologen gutten snakker med en gang i uken. For at tiltakene på skolen og behandling hos psykolog skal ha best mulig effekt, anses det som nødvendig med et samarbeid. Som Gjertsen (2007, s. 57) beskriver er det nødvendig at de forskjellige involverte faggruppene har en felles viten og forståelse, og et helhetssyn over situasjonen. Dersom en som sosialarbeider har forståelse for hvordan psykologens samtaler kan påvirke gutten og hans hverdag, er det større muligheter for å få til tiltak som er effektive.

I tillegg er det som Halså (2011, s. 176) skriver, også nødvendig å skape en god relasjon med foreldrene, slik at skammen og frykten for å miste omsorgen for barna minskes og slik at de våger å søke den nødvendige hjelpen for barna. Det tenkes at dersom en ikke oppnår en god relasjon, kan foreldre synes det er vanskelig å bli henvist videre fordi flere dermed får kjennskap til deres problemer.. En ser også at barn fort kan havne i en type lojalitetskonflikt overfor foreldrene, dersom de ikke egentlig er enig i de tiltak som blir satt inn, som bekreftes av Halså & Aubert (2016). Dette viser at det også med arbeid med barn er nødvendig med brukermedvirkning både fra foreldre og barn.

Som nevnt tidligere vises det at en del av de som arbeider med de voksne vegrer seg for å både snakke om barnas problemer og med barna fordi det kan være vanskelig for dem (Halså & Aubert, 2016; Svalheim & Steffenak, 2016). Men som Sundfær (2012, s. 73-74) skriver er dette viktig fordi det kan gi en pekepinn på hvordan omsorgen for barnet er, og ut ifra det kan det vurderes om andre instanser må kontaktes. På bakgrunn av dette tenkes det at det er nødvendig at sosialarbeidere og fagpersonell som ikke daglig har kontakt med barn, bør ha ferdighetstrening i det og samtale med barn om vanskelige tema.

Det er klart at det er viktig å informere og opplyse om foreldrenes sykdom, dersom det ikke gjøres kan det skape belastninger for barna. Som Kommisrud et al (2019) påpeker kan barn oppfatte seg selv som årsaken til foreldrenes problemer. Sundfær (2012, s. 26) forklarer at et vanlig forebyggende tiltak er barne- og familiesamtaler, der hensikten blant annet er at barna skal forstå sammenheng mellom hendelser i familien og egne følelser.

Får barn opplysninger som samsvarer med hva de er klar for å ta inn i forhold til deres alder og kognitive evner, vil det trolig bidra til større forståelse for foreldrenes sykdom og bidra til å forebygge mot psykososiale problemer hos barna.

Kommisrud et al (2019) viser til viktigheten av at barna har noen som forsto, regulerte og skapte meningen sammen med barna, men er også klar på at dette må skje før barna kommer inn i en pasientrolle selv.

Dette innebærer derfor at sosialarbeidere og annet fagpersonell må få større innblikk i hvordan foreldrenes psykiske lidelser påvirker familielivet. Som Kommisrud et al (2019) påpeker bør sosialarbeidere i kontakt med familier med psykisk syke foreldre ha et familieperspektiv i alt forebyggingsarbeid. Dersom en har det antas det at tiltakene som settes inn blir mer treffende til de aktuelle familiene, og at risikoen for at problemene faller mellom to stoler minskes (Söderström, 2011, s. 168- 169).

## 7 Avslutning

I denne litteraturstudien kommer det frem at det er en stor del av barna i Norge som vokser opp med foreldre som har psykiske lidelser. Disse barna har større sannsynlighet for å utvikle psykososiale problemer enn andre barn. På bakgrunn av dette bekrefter FHI (2018, s. 14) nødvendigheten av å sette inn helsefremmende og forebyggende tiltak for disse barna.

I studien blir det presentert en oversikt over hovedgruppene av psykiske lidelser og hvordan disse kan påvirke foreldrene og deres fungering.

Når de psykiske lidelsene går ut over foreldrenes omsorg, har det konsekvenser helt fra barna er små og utvikler en tilknytning til foreldrene (Söderström, 2011, s. 166- 167). Derfor blir tilknytningsteori en nødvendig del av studien. Når det ses på hvilke forebyggende arbeid som vanligvis blir gjort i disse familiene, går viktigheten av samarbeid igjen. Både samarbeid med foreldre, barn og tverrfaglig samarbeid. Teori om samarbeid blir da også en naturlig del av studien.

Som en del av litteraturstudiens forløp ble det gjort søk etter forskningsartikler som kan belyse problemstillingen. Problemstillingen i denne studien er: *Hvordan kan sosialarbeidere bidra til å forebygge psykososiale utfordringer blant barn med psykisk syke foreldre?*

I analysen av forskningsartiklene ble det valgt å fokusere på felles temaer, de var hvilke utfordringer barn som lever sammen med psykisk syke foreldre har, forebygging og behandlingstilbud, samarbeid med familien og tverrfaglig samarbeid. Funnene fra forskningsartiklene ble så drøftet opp mot annen teori som er belyst i oppgaven. Fordi det forebyggende arbeidet både kan gjøres med foreldrene og barna, ble drøftingsdelen delt deretter.

Den første drøftingsdelen tok for seg det forebyggende arbeidet som gjøres sammen med foreldre og den andre delen om forebyggingsarbeid direkte med barn. I begge deler av drøftingen bekreftes det viktige og nødvendige samarbeidet for at det forebyggende tiltaket skal oppnå ønsket effekt. At sosialarbeideren klarer å skape en god relasjon og lytter til foreldrene og barn er første steg for å få til et forebyggende arbeid. Derfor bekreftes her viktigheten av samarbeid og brukermedvirkning. Det påpekes likevel at flere sosialarbeidere som vanligvis arbeider med voksne kan vegre seg for å snakke med og om barna med sine brukere.

En vet at som sosialarbeider kan en treffe disse barna og familiene på forskjellige arenaer, noe som gjør at det forebyggende arbeidet varierer ut ifra hvilken arena en treffes. Det har kommet frem i oppgaven viktigheten av å arbeide med å forebygge sammen med foreldrene, for å styrke foreldrenes omsorgsevne overfor barna. Et av de viktigste tiltakene som kan bidra til forebygging av psykososiale utfordringer hos barna er å styrke foreldrenes omsorgsevne allerede når barna er små. Der målet er at barna skal utvikle en trygg tilknytning til foreldrene. Det vises at dersom barna utvikler en utrygg tilknytning til foreldre, kan det øke risikoen for utviklingen av psykososiale problemer senere i livet.

Noe annet som er kommet frem i denne studien er hvor viktig samarbeid er. Nødvendigheten av det ses i alle delene av forebyggende arbeid, da menes både samarbeid med foreldre og barn i tillegg til samarbeid på tvers av etater. Det økte fokuset på samarbeid og brukermedvirkning skal gjøre de tiltak som settes inn overfor barn og foreldre med psykiske lidelse mer treffsikre og effektive. Det forstås som nødvendig at fokuset på samarbeid og brukermedvirkning tas med i alle deler av det forebyggende arbeidet en kan bidra med som sosialarbeider.

Det kommer tydelig frem at for at de forebyggende tiltakene som settes inn skal ha effekt, er det nødvendig at de involverte ser at det er hensiktsmessig å sette inn akkurat dette tiltaket. Videre i oppgaven kommer det også tydelig frem at det er positivt om de forskjellige faggruppene som er involvert i familienes liv, har et familieperspektiv i all behandling. Dette ser ut til å kunne bidra til bedre tverrfaglig samarbeid og at de forskjellige tiltakene som familiene har blir mer effektive dersom en vet hvordan de påvirker hverandre.

I denne studien ble fokuset mest rettet mot hvordan en som sosialarbeider skulle komme i posisjon til familiene for å hjelpe. I tillegg ble det fokusert på hvordan de forebyggende tiltakene som settes inn kan være mest mulig effektive. Konkrete tiltak har ikke fått så stor plass i denne studien, men det blir likevel påpekt viktigheten av å starte med tidlig innsats, og at barn får snakket om og prosessert sine opplevelser.

## 6.1 Tanker videre

Når vi vet at foreldres psykiske lidelser rammer så mange familier, betyr det at det er flere faggrupper som er i kontakt med dem på ulike arenaer. Det tenkes derfor at denne studien kan være til nytte for alle som er i kontakt med familiene på forskjellige områder.

En vet at fokuset på brukermedvirkning og samarbeid er viktig i alle former av arbeid med mennesker, men som det påpekes i studien kan det forstås slik at det blir enda viktigere i kontakt med disse familiene. Dette på bakgrunn av den stigmatiseringen som fortsatt er av psykiske lidelser, som fører til at det er vanskeligere å komme i posisjon til å hjelpe, fordi familien holder sine problemer for seg selv.

I studieforløpet har vi lært en god del om å skape relasjoner og få til samarbeid. Men når det påpekes hvor viktig dette er i alle former av arbeid med mennesker, må det stilles spørsmål til om det fremdeles ikke er nok. Videre stilles det spørsmål til om det er nok kompetanse på å ha samtaler med barn omkring tema som kan være vanskelige. Som studien påpeker er det flere som vegrer seg for å ha samtaler med barn. Det tenkes at det kan være nyttig med en kompetanseheving på dette området for de som er i kontakt med familiene fra de forskjellige



faggruppene og arenaene. Forhåpentligvis kan dette bidra til forebygging der familiene er og føre til en reduisering av antall bekymringsmeldinger til barneverntjenesten.

Avslutningsvis håper jeg at denne studien kan bidra til at det blir et økt fokus på å få til forebygging av psykososiale problemer på de arenaene der familiene allerede har kontakt. Og at sosialarbeiderne eller andre faggrupper som er i kontakt med barn og foreldre husker på at det ikke finnes en ramme som passer alle, men at tilbud må tilpasses hvert individ.

## Kildeliste

Akershus Universitetssykehus (2015) *Barn som pårørende – resultater fra en mulisenterstudie*. (Rapport 11/2015) \* 60 sider.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Aveyard, H. (2018) *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4 utg.). Open university press: McGraw – Hill Education

Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving* (5utg.). Gyldendal Akademiske \*272 sider

Folkehelseinstituttet (2018). *Forebygging blant barn og unge: Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt.* (ISBN elektronisk utgave: 978-82-8082-925-2). \*30 sider

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn\\_og\\_unges\\_psykiske\\_helse\\_forebyggende.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unges_psykiske_helse_forebyggende.pdf)

Folkehelseinstituttet (2017, 17 oktober). *Brukermedvirkning*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/brukermedvirkning#metodersomivaretarbrukermedvirkning>

Gjertsen, P, Å., (2013) *De usynlige barna* (1 utg.). Fagbokforlaget \* s. 94 sider

Gjertsen, P, Å., (2007) *Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid*. I P, A. Gjertsen (Red.) *Forebyggende barnevern Samarbeid for barnets beste* (56-78). Fagbokforlaget \*22 sider

Grønmo, S. (2020, 4 juni). *Kvantitativ metode*. Store norske leksikon.

[https://snl.no/kvantitativ\\_metode](https://snl.no/kvantitativ_metode)

Halsa, A. (2011) *Foreldreskap og psykiske helseplager: Hvordan finne en passende nøkkel til låste dører?* I S. Straand (Red.), *Samhandling som omsorg: tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 176- 196). Kommuneforlaget \*20 sider

Halsa, A. & Aubert, A. (2016) *Forebyggende arbeid med barn når mor eller far ha psykiske helseproblemer. Fokus på familien*, 44(1), s. 67-88. <https://www-idunn->

[no.ezproxy.uis.no/file/pdf/66851688/forebyggende\\_arbeid\\_med\\_barn\\_naarmor\\_eller\\_far\\_har\\_psykiske.pdf](https://no.ezproxy.uis.no/file/pdf/66851688/forebyggende_arbeid_med_barn_naarmor_eller_far_har_psykiske.pdf)

Helsedirektoratet (2018, 17 januar). Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester#referere>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV- 1999- 07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holm, S, F. (2014, 20.09) *Psykiske lidelser – vårt siste tabu?* Psykologisk.no. <https://psykologisk.no/2014/08/psykiske-lidelser-vart-siste-tabu/>

Killén, K. (2015) *Svekket 1 Risiko og omsorgssvikt – et helseproblem og tverrfaglig ansvar* (5 utg.). Kommuneforlaget

Killén, K. (2013) *Barndommen varer i generasjoner – Forebygging er alles ansvar* (3 utg.) Kommuneforlaget \*246 sider

Kommisrud K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019) «Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbelt rollen som pårørende og BUP-pasient. *Fokus på familien*, 47(2), s. 82- 101. [https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/fokus/2019/02/jeg\\_er\\_ikke\\_noe\\_offer\\_for\\_mamma](https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/fokus/2019/02/jeg_er_ikke_noe_offer_for_mamma)

Maguire, M & Delahunt, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Practical, Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholars. *All Ireland journal of higher education*, 9(3). <https://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>

Ness, O. (2014, 09 mai). Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell? *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. <https://www.napha.no/content/14929/samarbeid-eller-samhandling-er-det-noen->

Nordanger, D.A. & Braarud, H.C. (2017) *Utviklingstraumer – regulering som nøkkelbegrep i ny traumepsykologi*. Fagbokforlaget. \*100 sider

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Postholm, M.B. (2020) *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2 utg.). Universitetsforlaget

Rørvik, A. (2017) *Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordring for hjelperne. En systematisk analyse av praksiserfaringer fra et lavterskeltilbud for gravide og småbarnsfamilier der foreldrene har psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet*. *Fokus på familien* 45(3). <https://www-idunn->

[no.ezproxy.uis.no/fokus/2017/03/barn\\_i\\_skyggen\\_av\\_foreldrenes\\_vansker utfordringer\\_for\\_hj](https://no.ezproxy.uis.no/fokus/2017/03/barn_i_skyggen_av_foreldrenes_vansker utfordringer_for_hj)

Torvik, F, A. & Rognmo, K. (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (2011:4) Folkehelseinstituttet. \* 48 sider  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Tranøy, K.E. (2019, 18 februar). Metode. Store norske leksikon. <https://snl.no/metode>

Söderström, K. (2011) Tidlig intervensjon overfor små barn i psykososial risiko. I S. Straand (Red.), *Samhandling som omsorg: tverrfaglig psykososialt arbeid med barn og unge* (s. 158-172). Kommuneforlaget \*14 sider

Støren, I. (2013) Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier (2 utg.). Cappelen Damm Akademiske \*71 sider

Sundfær, A. (2012) God dag, jeg er et barn. Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien (1 utg.) Fagbokforlaget \* 209 sider

Svalheim, A. & Steffenak, A, K, M. (2016) Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning* 12(1). <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3771/3678>

Svartdal, F. (2020, 12 juni). *Psykososial*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/psykososial>