

BBABAC-5 21V

Bachelor oppgave

Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser –

En litteraturstudie



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i Barnevern

Stavanger - 18/05.2021

Kandidatnummer: 5075

Antall ord: **12 287**

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	INNLEDNING	4
1.1	Bakgrunn for valg av tema	4
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	7
1.3	Formål med oppgaven	7
1.4	Avgrensning og presisering	7
1.5	Opgavens oppbygging	8
2.	TEORETISK REFERANSERAMME	9
2.1	Begrepsavklaring	9
2.1.1	<i>Barn som pårørende</i>	9
2.1.2	<i>Mestring</i>	9
2.2	Teori	10
2.2.1	<i>Psykiske lidelser og foreldreferdigheter</i>	10
2.2.2	<i>Salutogenese</i>	11
2.2.3	<i>Resiliens</i>	13
2.2.4	<i>Risiko og beskyttelsesfaktorer</i>	13
2.2.5	<i>Helse- og sosialarbeideres rolle i barn som pårørendes situasjon</i>	14
3.	METODE	16
3.1	Datainnsamling	16
3.2	Søkeord og historikk.....	17
3.3	Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterium	18
3.4	Kildekritikk.....	18
4.	RESULTAT	19
4.1	Funn	19
4.1.1	<i>Tabell/Figur 2 - Artikkel 1</i>	19
4.1.2	<i>Tabell/Figur 3 - Artikkel 2</i>	19
4.1.3	<i>Tabell/Figur 4 - Artikkel 3</i>	20
4.1.4	<i>Tabell/Figur 5 - Artikkel 4</i>	21
4.2	Presentasjon av funn.....	22
4.2.1	<i>Hovedtema funn</i>	22
4.2.2	<i>Barnas forståelse av sykdommen og deres behov for informasjon fra helse- og sosialarbeidere</i>	23
4.2.3	<i>Skyldfølelse og stigma, (hemmeligholdelse)</i>	23
4.2.4	<i>Barnas risiko og beskyttelsesfaktorer</i>	24
4.2.5	<i>Mestring</i>	25
5.	DRØFTING	26
5.1	Hvordan opplever barn faktorer som klassifiseres som risikofylte	26
5.2	Barnas opplevelse av lojalitet og skyldfølelse – en ond sirkel som er vanskelig å bryte ut av	28
5.3	Hvordan kan møtet med helse- og sosialarbeidere hemme eller fremme barnas mestring	31
6.	KONKLUSJON	34
6.1	Forslag til videre forskning.....	35
7.	LITTERATUR	36

«Barn som strekker seg etter tilfredsstillelse, utvikler gjerne en særegen intuisjon for andre.

De utvikler noe andre trenger.

De blir supertilpasningsdyktige.

De kan perfektionere evnen som omsorgspersoner.

De kan bli mødre for sine mødre.

(...) Et slikt selvutslettende barn blir for tidlig voksent.

Barnets umiddelbare og friske måte å erfare verden på, går tapt.

Det sitter igjen med et alvor, en skyldfølelse og en tristhet.

(...) Det er følelsesmessig forstruppet, for tidlig ute, samtidig som det med sine udekkete behov er for sent ute.

Det er i utakt med seg selv.»

(Skårderud 1998, s. 57, funnet i Moen, 2009 s. 23)

1. INNLEDNING

Kapittelet presenterer bakgrunn for valg av tema, presentasjon av problemstilling, formålet med oppgaven avgrensning og presisering og oppgavens oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne litteraturstudien omhandler barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Barn er betegnet som pårørende hvis en av foreldrene eller barnets omsorgsperson blir syk, skadet, har et rusproblem, eller en funksjonsnedsettelse (Haugland et al., 2012, s. 18-19). I det norske lovverket gjelder dette for mindreårige barn, altså barn under 18 år. Det gjelder for biologiske, adoptiv, foster og stebarn (Haugland et al., 2012, s. 18-19). Barn som pårørende er en stor gruppe i samfunnet. Hele 260 000 barn lever med foreldre med moderat til alvorlig psykiske lidelser i Norge. I år 2011 viser forskning i at hele 410 000 barn, 37,3 % i Norge hadde en eller to foreldre som var psykisk syke. Det er med andre ord ganske «vanlig» å ha foreldre som oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose, på samme måte som det er vanlig å ha annen diagnostiserbar somatisk sykdom. Barn som pårørende er barn av ulik alder, utvikling, personlighet og har ulike evner. Alle med ulik bakgrunn, kultur og rammebetingelser. På bakgrunn av dette må hvert enkelt barn sees på sin egne individuelle måte (Haugland et al., 2012, s. 11).

Jeg har selv jobbet på en psykiatrisk avdeling for voksne der jeg har møtt pasienter som har barn under 18 år. Avdelingene er preget av stress, som gjør at barna til pasientene ikke blir ivaretatt. Jeg har undret meg over påvirkningen dette kan ha for barna. Det har vært tilfeller der jeg har hørt historier om fæle ting som har skjedd i hjemmet, der jeg har undret meg over hvorfor barna til pasientene ikke har blitt mer ivaretatt. Barn som pårørende av personer med psykiske lidelser er som nevnt en stor gruppe, og gjerne større enn hva det foreligger en generell forståelse om i samfunnet. En stor andel voksne med somatiske og psykiske plager har barn, som i stor grad har behov for å bli ivaretatt på en god/trygg/tilfredsstillende måte. Det kan også tenkes at ansatte på psykiatriske avdelinger for voksne i sitt arbeid med pårørende kan bidra til å forebygge at barn som pårørende selv utvikler en psykisk lidelse.

Ivaretagelse av barn, deres rettigheter og spesielt barn som pårørende er nevnt i barneloven (1982), spesialisthelsetjenesteloven (2001), pasient- og brukerrettighetsloven (2001) og helsepersonelloven (1999). Norske lov hadde i 2010 en endring i favør barn som pårørende i

helsepersonelloven. §10 a, omhandler helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Loven viser at helsepersonell har en plikt til å bidra til å dekke barnets behov for informasjon og oppfølging. I tillegg sier loven at man skal spørre pasienten om de har barn. Loven gir forslag på hvilke fremgangsmåter og muligheter helsepersonell har for å ivareta barnets behov. Til tross for plikten de har til å bidra og hjelpe, er det mye som tyder på at dette er vanskelig (Lauritzen, 2018). Jeg skal videre i oppgaven se nærmere på helse- og sosialarbeideres rolle i barnas liv, og beskyttelsen som kan komme av å få hjelp og informasjon fra helse- og sosialarbeidere. Selv om flere av forskningsartiklene jeg har valgt i utgangspunktet omhandler helsepersonell (sykepleiere ol.) vil arbeidsoppgavene til helsepersonell ofte være sosialorienterte i samhandling med barn. Til tross for stort fokus på helsepersonell vil kunnskapen for å forstå problemet være den samme for sosialarbeidere. Jeg velger derfor i denne litteraturstudien å referere til helse- og sosialarbeidere som en helhet, i arbeidet med å fremme barn som pårørendes situasjon.

Helsedirektoratet oppdaterte i 2019 sin «pårørendeveileder», her finnes et eget kapittel som omhandler barn som pårørende. Veilederen forteller helse- og sosialarbeidere og andre som har en relasjon til barn som er pårørende hva som kan bidra til å hjelpe, ulike støttetiltak og tips som kan bidra til å gjøre situasjonen bedre (Helsedirektoratet, 2018). Som tidligere nevnt er det en stor gruppe barn i samfunnet som er pårørende. Torvik & Rognmo, (2011) har i samarbeid med folkehelseinstituttet, publisert en rapport som omhandler konsekvensene det kan ha å leve som pårørende til psykisk syke foreldre. Rapporten viser en dobling i risiko for at disse barna kan oppleve mishandling, seksuelle overgrep, vold og tidlig død. Forelderens grad av psykisk lidelse, og fungeringsevne, eller om barnet har en eller begge foreldre med psykiske lidelser har en innvirkning på hvor stor risikoen vil være. Torvik & Rognmo, (2011) konkluderer med at nærmere 25% tilfeller av psykiske lidelser hos ungdom, og 10% av tidlig død blant barn under 18 år henger sammen med foreldres psykiske lidelser. Disse tallene og den høye risikoen for å oppleve traumatiske opplevelser i barndommen kan påvirkes av både genetikk og miljø. Til tross for store risikoer, sier rapporten at barn er svært tilpasningsdyktige og noen klarer seg til tross for store vanskeligheter hjemme (Torvik & Rognmo, 2011, s. 6)

I denne oppgaven skal jeg gå spesielt inn på barna som lever i familier der en eller begge foreldrene har moderat til alvorlige psykiske lidelser, som antas å ha en innvirkning på

barnets hverdag. 260 000 barn har foreldre med moderat til alvorlig psykiske lidelser, dette utgjør 23,1% barn i Norge (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). For å forklare hva som menes med moderat til alvorlig psykisk lidelse er en viktig pekepinn at ikke alle psykiske lidelser og grader av disse har en så stor innvirkning at det vil medføre en nedsatt omsorgsevne hos foreldrene. Dersom foreldres psykiske lidelser går ut over barnets hverdagslige struktur og fungering vil en kunne si at foreldrenes psykiske lidelse i noe grad påvirker den daglige fungeringen (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5).

Torvik & Rognmo, (2011) påpeker at rundt halvparten av befolkningen har en form for psykisk lidelse. Rapporten viser at det er et høyt antall barn, hele 410 000, lever med foreldre/forelder som har en psykisk lidelse. Det er ikke alle psykiske lidelser som utgjør en nedsatt omsorgsevne hos foreldrene (Torvik & Rognmo, 2011). Likevel kan man på grunnlag av studier og teori anta at en alvorlig til moderat psykisk lidelse påvirke foreldrenes omsorgsevne på en negativ måte.

«Omfanget av psykiske lidelser er stort, og risikofaktorer påvirker nok i svært stor grad mange barn. Slike tall forteller ikke nødvendigvis så mye om hvor store konsekvenser lidelsene har for folk. Noen lidelser kan være sjeldne, men forbundet med store funksjonstap eller høy grad av lidelse for dem som er rammet. Andre lidelser kan være forholdsvis vanlige, men ha mindre alvorlige konsekvenser» (Reneflot et al., 2018, s. 51).

Tabell/Figur 1 Omfang av barn med foreldre med psykiske lidelser

Antall barn med foreldre med diagnostiserbar psykisk lidelse	410 000 (37,3%)
Antall barn med foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse	260 000 (23,1%)
Antall barn med foreldre med alvorlig psykisk lidelse	115 000 (10,4%)

Statistikk hentet fra Torvik & Rognmo, 2011, s. 5

En normal utvikling avhenger av at barnets foreldre er i stand til å møte barnets behov. Ved moderat til alvorlig psykisk sykdom eller rusmisbruk eller andre alvorlige kriser i familien, kan foreldrenes evne til å ivareta egne barn bli forstyrret og påvirket på en negativ måte. Dette

kan føre til at barnet ikke får det de trenger for å utvikle seg på en tilstrekkelig måte (Bergem, 2018, s. 40-41).

Foreldre som sliter med psykisk sykdom, kan ha problemer med å skape en trygg og god relasjon til barnet sitt. Det kan være vanskelig å gi barnet riktig responser og refleksjoner på barnets indre følelser. Sykdommen kan være en påvirkning for den voksnes bevissthet eller kapasitet til å være tilgjengelig for barnet sitt fysiske og psykiske, hvilket ifølge Bergem (2018, s. 48) vil kunne påvirke barnets utvikling.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Innledningsvis har jeg lagt vekt på problematikken, omfanget og konsekvensene i å ha psykisk syke foreldre. For å videre belyse temaet har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan mestrer barn av psykisk syke foreldre hverdagen, og på hvilken måte kan helse- og sosialarbeidere påvirke deres situasjon.

1.3 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er først og fremst å få innsikt i hvordan barn opplever hverdagen med foreldre som lider av moderat til alvorlig psykisk sykdom. Hva er barnas egne erfaringer? Hva er barnas forståelse av foreldrenes sykdom og barnets behov for informasjon fra helse- og sosialarbeidere? Hvordan kan helse- og sosialarbeidere hjelpe? Jeg vil se litt på barnas oppfattelse av lojalitet, hemmeligholdelse og skyldfølelse. Jeg vil forsøke å finne ut effekten av beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer og ressurser i barns liv der hverdagen er preget av at en eller begge foreldrene har en moderat til alvorlig psykisk lidelse, og hva som bidrar til at barnet mestrer hverdagen.

1.4 Avgrensning og presisering

I denne oppgaven ønsker jeg å rette fokuset på å få frem barnets perspektiv fremfor helse- og sosialarbeidernes eller foreldrenes. Jeg ønsker å fokusere på gruppen "foreldre som har moderat til alvorlig psykisk sykdom". Dette innebærer at det med stor sannsynlighet er utfordringer med å vedlikeholde struktur og hverdagslig fungering for barnet. Jeg har fokus på barna der omsorgsgiver blir så påvirket av egen sykdom at omsorgsevnen svekkes.

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 2 tar for seg den faglige kunnskapen som er viktig for å belyse problemstillingen.

Kapittel 3 omhandler den metodiske datainnsamlingen, søkehistorikk og kildekritikk. Kapittel 4 inneholder resultatet av datainnsamlingen, i tillegg til en presentasjon av funnene. I kapittel 5 brukes teori og funn til å drøfte de ulike hovedtemaene opp mot hverandre. Oppgavens siste kapittel inneholder en konklusjon og forslag til videre forskning.

2. TEORETISK REFERANSERAMME

2.1 Begrepsavklaring

I dette kapitlet skal jeg kort avklare de mest sentrale begrepene for min problemstilling.

2.1.1 *Barn som pårørende*

Barn som pårørende er som tidligere beskrevet, barn under 18 som har en eller to foreldre som er syk, skadet eller har andre helsemessige problemer. Barna jeg tar for meg i min oppgave blir ofte kalt de usynlige barna, med dette menes at de har en evne til å «gjøre seg usynlige». Haugland et al., (2012, s. 11-13) beskriver at denne gruppen har en evne til å skjule sine følelser og hemmeligheter, barn som pårørende tør ikke å vise hvem de egentlig er og hva som foregår. Innledningsvis nevnte jeg at antallet barn som lever med foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse, er omtrent 260 000 barn. Dette er de innmeldte/oppførte tilfeller, i tillegg til dette kommer mørketallene. Det er vanskelig å si noe om hvor stort omfanget av mørketall kan være.

Barn som pårørende er ifølge Moen (2009, s. 23) barn som tar med seg ansvar og erfaringer de tilegnet seg i en vanskelig barndom og bærer dette med seg resten av livet, ofte vil barna føle seg utenfor normalen, kjenne på en ensomhet og isolasjon.

Barn som pårørende som en enhet kan ikke behandles likt, i sammenligning med mennesker med psykiske lidelser. Alle er ulike og er nødt til å få sin egen behandling og individuell hjelp. Alle barn har ulik personlighet og vil derfor ha ulikt utgangspunkt, utviklingsnivå, ulik alder, kunnskap og ulike ressurser. Ikke nok med at barna er ulike, så lever de også i helt ulike hjem, der det er ulike kulturer, ulike sosiale koder og ulikt miljø (Haugland et al., 2012 s. 10-11).

2.1.2 *Mestring*

«Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre» (Samdal et al., 2017, s. 7).

Mestring er ikke bare en respons på en stressende situasjon som oppstår. Mestring handler også om å prøve å ha en positiv forventning til hvordan man klarer å takle en situasjon. Evnen til å mestre er noe som utvikles hele livet, og er en viktig ressurs mennesket har for å takle vanskelige situasjoner.

Barn som lever med stress, og som forsøker å finne mestringsstrategier for å takle en vanskelig hverdag kan få psykiske helseplager som utslag på dette. Barnet kan bli rammet av blant annet dårlig mental helse, depresjon og nervøsitet. Hvilket kan gjøre det vanskelig for barnet å få hverdagsmestring i hjemmet og på skole/barnehage (Samdal et al., 2017, s. 28-35). Det å oppleve mestring i stressende situasjoner, kan gi barnet en følelse av trygghet og tillit til selvet. Opplevelse av mestring kan bidra til selvtillit for å mestre situasjoner i andre arenaer, for eksempel det sosiale livet. Mestring i det sosiale liv vil kunne bidra til energi og bedre livskvalitet hos barnet. (Samdal et al, 2017, s. 28-35).

2.2 Teori

Under dette punktet vil jeg ta for meg sentrale teorier som vil være viktig å belyse for å drøfte problemstillingen.

2.2.1 *Psykiske lidelser og foreldreferdigheter*

Wiegand-Grefe et al., (2019) forsket på familiens funksjon i forhold til barn med psykisk syke foreldre. I studien er det 38% av foreldrene som beskriver familien som dysfunksjonell. Med dysfunksjonell menes at familiefunksjonen er svak og at foreldrenes psykiske lidelse i stor grad har påvirkning på foreldreferdigheter, fungering, hverdagsstruktur og barnas hverdag (Wiegand-Grefe et al., 2019). I de tilfellene der familien oppfattes som dysfunksjonell fant forfatterne også at det var større sannsynlighet for barnas egne psykiske helse ble påvirket på en negativ måte. De fant også at det på samme måte vil det fungere motsatt med barn som lever i en familie der foreldrene er bedre fungerende, at dette vil være en positiv påvirkning på barnas psykiske helse.

«Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser» (Malt & Aslaksen, 2020). Å leve med en psykisk lidelse kan i enkelte tilfeller medføre en redusert funksjonsevne i hverdagslivet, kan redusere livskvaliteten og gi personen ubehag. Enkelte psykiske lidelser endrer personens atferd og omsorgsevne, men som sagt

tidligere er ikke alltid dette tilfellet. Psykisk sykdom og lidelse er et svært omfattende og vidt begrep og innebærer en rekke lidelser og tilstander.

Torvik & Rognmo, (2011) skriver at barn av foreldre med psykiske lidelser der en eller begge foreldre sliter med psykiske lidelser, vil ha en innvirkning på hvor stor risikoen i barnets hverdag er. Barns liv med foreldre som har psykiske lidelser inneholder enkelte belastninger, psykiske, sosiale, utviklingspreget og somatiske belastninger. Hvilke belastninger barnet vil bli størst preget av vil avgjøres av foreldrenes diagnose, sykdom, og deres foreldrefungering og foreldreevner (Bergem, 2018, s. 89).

2.2.2 *Salutogenese*

«Salutogenese er et begrep som fokuserer på ressurser, kompetanser og kapasiteter, og som kan brukes for å forstå både individer, grupper, familier og samfunn» (Hansen & Solem, 2017, s. 105). Kvello (2013, s. 157) forklarer at begrepet salutogenese fokuserer på hva som gjør deg frisk, begrepet ble lansert som en motpol til patogenese, som sier noe om hva som gjør oss syke.

Salutogenesen ble introdusert av Aron Antonovsky der han la vekt på helsefremmende perspektiver. Modellen er opptatt av å se på menneskers evne til mestring og kunnskap, og hvilke faktorer i menneskers liv som kan bidra til å fremme god helse. Antonovsky la spesielt vekt på at livet hadde sine oppturer og nedturer, at man aldri enten var frisk eller syk, og at man derfor må se på hvert enkelt barn, familie og personens variabler. Hva hver enkelt person ser på som «god helse» eller hva hver enkelt ser på som en viktig verdi er helt individuelt. Også hvordan man evner å takle vanskelige eller uforutsigbare situasjoner er individuelt og varierer fra person til person. Salutogenesen legger til rette for at man i større grad kan få individuell hjelp og behandling fra helse- og sosialarbeidere, og den åpner for normalisering, et større mangfold, og åpenhet (Hansen & Solem, 2017, s. 95-103).

Modellen legger spesielt vekt på to begreper: Generelle motstandsressurser og opplevelse av sammenheng. Generelle motstandsressurser er forutsetningen du har for å føle en opplevelse av sammenheng. Alle mennesker har ulike ressurser, dette avhenger blant annet av individets oppvekst, miljø, nettverk, selvbilde, og andre faktorer (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29-

31). Poenget er ikke å streve etter å få mange motstandsressurser, men å kunne anvende de man har på en måte som er helsefremmende.

Begrepet om opplevelse av sammenheng er videre delt opp i 3 dimensjoner: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Følelsen av å ha begripelighet, klare å håndtere det man står i, og har mening i eget liv er viktig. Dette gjør at man har en opplevelse av sammenheng i eget liv, og Antonovsky mente at dette ville føre til etablering av ressurser man kunne bruke helsefremmende (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28-29).

«Antonovsky så på mestring som en indre kraft individet selv utvikler gjennom livet, påvirket av kontekst, tidligere erfaringer og arv» (Hansen & Solem, 2017, s. 96). Barn som lever med foreldre med psykiske lidelser, takler som alle andre mennesker vanskelige situasjoner på ulike måter. Deres ressurser, kognitive kapasitet og tanker har innvirkning på hvordan man mestrer situasjonene man står i. I tillegg har barn ulikt utviklingspotensialet, og vil bli påvirket av hverdagen de lever i, med bla. stress, risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og ressurser (Hansen & Solem, 2017, s. 95-96).

Barn som har foreldre med psykiske lidelser, har som salutogenesen beskriver, oppturer og nedturer i deres hverdag og livssituasjon. Barn som har tilegnet seg motstandsressurser og lært å mestre hverdagen de lever i kan man beskrive som resiliente. Resiliente barn er barn som til tross for å leve i vanskelige situasjoner, klarer seg bra, eller som Hansen & Solem (2017, s. 97) beskriver, «Barn som fungerer normalt under unormale forhold». Grunnen til at resiliens og salutogenesen henger sammen er fordi de begge er ute etter å finne menneskers ressurser, og positive egenskaper i eget liv. Det er ingen konkret oppskrift på hvordan resiliens fungerer eller oppstår, hvert enkelt barn må finne sin egen måte å utvikle og fungere på for å oppnå en bedre tilværelse i situasjonene de står i. Det innebærer likevel å ha evnen til å se det positive, og bruke kunnskap, evner og motstandsressurser du har tilegnet deg for å mestre og gjøre hverdagen best mulig er i tråd med salutogenesens tankegang om opplevelse av sammenheng og verdien av generelle motstandsressurser (Hansen & Solem, 2017, s. 95-103).

2.2.3 *Resiliens*

Borge (2018, s. 21) beskriver resiliens som «god fungering tross risiko». Begrepet kan også defineres som «vellykket fungering og tilpasning/mestring ved betydelig stress eller trusler» (Kvello, 2013, s. 156). Resiliens handler om samspillet mellom mennesker der de lever i risikofylte omgivelser. Resiliens er ikke personlighetsavhengig, men noe du kan tilegne deg og utvikle. Hvorvidt en person har god resiliens eller ikke vil kunne påvirke utfallet av belastningene et barn vil få i en stressende eller skremmende situasjon. Det finnes ingen oppskrift på hvordan resiliens fungerer eller oppstår, hvert enkelt barn må finne sin egen måte å utvikle og fungere på for å oppnå en bedre tilværelse i situasjonene de står i. Beskyttelse og risikofaktorer er to begreper som går hånd i hånd med resiliens (Borge, 2018, s. 19-21). Beskyttelsesfaktorenes verdi til å etablere resiliens, motstandsressurser, ressurser og kunnskaper hos barnet. Beskyttelsesfaktorene kan derfor sees på som en ressurs for at barnet mestrer hverdagen – blir resilient. Likevel betyr ikke dette at hvis et barn er resilient, vil det være resilient hele tiden og ovenfor alle former for stress og belastninger (Kvello, 2013, s. 156-160).

Resiliens hos barnet kan defineres ut fra hvilken effekt de har på bla. stress, belastninger, kontroll over egen situasjon, og selvregulering. Noen barn klarer seg tross belastninger og risiko i hverdagen. Resiliente barn oppsummeres rundt deres evne til utvikling tross for høy risiko, evne til å lære og få kompetanse under stress og komme seg raskt på beina igjen etter traumatiske situasjoner/hendelser.

2.2.4 *Risiko og beskyttelsesfaktorer*

Alle mennesker har ulike mestringsferdigheter og ressurser, hvordan vi mennesker blir formet har i stor grad blitt påvirket av risiko og beskyttelsesfaktorer.

Kvello (2013, s. 168-170) viser til en sjekklister der han har en rekke bevisste risikofaktorer som i stor grad kan utgjøre utviklingsvanskeligheter for barn. Noen få av disse punktene er f.eks. foreldre med svak omsorgsutøvelse, vold, konflikter mellom foreldre og arbeidsledighet hos foreldre. På den andre siden viser sjekklister for beskyttelsesfaktorer viktigheten av blant annet aktiv mestring ved utfordringer, fravær av psykiske lidelser og dersom barnet har mange risikofaktorer i eget liv er det desto viktigere å ha trygge voksne, som kan ha kontakt med barnet.

Risikofaktorer er en fellesbetegnelse på de tingene som øker faren for et barn for å utvikle vansker og ikke klare å mestre hverdagen. I motsetning vil beskyttelsesfaktorer dempe de negative påvirkningene av risikofaktorer. En beskyttelsesfaktor kan være så sterk at den kan beskytte mot flere risikofaktorer barnet opplever. Et eksempel på dette kan være at varme og god omsorg i venner, foreldre og besteforeldre/annen familie, vil kunne styrke og beskytte barnet fra de negative erfaringene, altså risikofaktorene det kan følge med seg ved å ha en forelder med moderat til alvorlig psykiske lidelser. Risiko og beskyttelsesfaktorer omfatter begge både genetiske, biologiske, mentale, miljømessige og sosiale faktorer (Reneflot et al., 2018, s. 48-50).

Risiko og beskyttelsesfaktorer deles videre opp i 3 hovedområder. Der risikofaktorer påvirkes av blant annet barnets eventuelle medfødte tilstander, det vil være økt risiko i de situasjoner preget av omsorgssvikt, vold, foreldres psykiske lidelse, rus osv. Miljøet rundt barnet vil også kunne påvirke risikofaktorer. Beskyttelsesfaktorer vil påvirkes av blant annet barnets forståelse og kompetanse, foreldrenes kjærlighet, grensesetting og trygg tilknytning og sist, barnets oppvekstmiljø (Kvelling 2014, s. 73-77).

2.2.5 Helse- og sosialarbeideres rolle i barn som pårørendes situasjon

Bergem (2018, s. 230) skriver at barn med foreldre i psykisk helsevern i mange situasjoner har andre trygge voksne, familiemedlemmer eller signifikante andre som kan gi de informasjon til å forstå og mestre situasjonen de står i. Likevel finnes det barn som ikke har sosiale nettverk, trygge voksne eller signifikante andre som kan gi barna støtte og informasjon. Derfor vil betydningen av helse- og sosialarbeideres involvering og samtaler med både foreldre og barna være desto viktigere. Gjennom teori og artikler har en rekke forfattere lagt vekt på uttrykket barna gir for behov for informasjon om foreldrenes psykiske helse. Informasjonen som blir gitt må sees i samhandling med barnets alder, utvikling og informasjonen må være riktig (Bergem, 2018, s. 230).

Som nevnt i innledningen refererte jeg kort til norsk lov som gir helsepersonell en plikt om å kartlegge barn av psykisk syke foreldres behov. I tillegg har de plikt til å sørge for at barna får den nødvendige informasjonen og oppfølgingen de har behov for.

En annen faktor det er viktig å nevne er at de som jobber i psykisk helsevern ofte er vant til å snakke med voksne mennesker og det kan antas at de vil kunne føle at de har for lite kompetanse til å samtale med barn. Det vil derfor være viktig å «normalisere» og viktig gjøre at å snakke med barn ikke er vanskeligere enn å snakke med psykisk syke voksne. Helse- og sosialarbeidere skal ikke ha barna i terapi, tvert imot. En samtale om hva barnet har behov for, hva de lurer på, om de har spørsmål og at helse- og sosialarbeidere viser en lyst til å bli kjent og at de bryr seg om hvordan de har det i hverdagen sin er mer enn bra nok (Bergem, 2018, s. 232-234).

3. METODE

Litteraturstudie handler om å gjennomgå eksisterende kunnskap for å drøfte en aktuell problemstilling (Dallan, 2020, s. 55-56).

3.1 Datainnsamling

«En litteraturstudie innebær alltså att systematisk söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområdet. Den systematiska litteraturstudien bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och syfta till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet» (Forsberg & Wengstöm, 2017, s. 30).

Jeg har valgt å skrive litteraturstudie i min bacheloroppgave. Grunnen til at jeg ønsket å bruke denne metoden er fordi dette ville belyse min oppgave på best mulig måte. Jeg ønsker å analysere barns opplevelser, for å få til dette må jeg derfor benytte meg av forskningen som allerede finnes.

Da jeg oppdaget at det allerede var mye stoff om temaet jeg ønsket å skrive om, var det et enkelt valg. Ved bruk av litteraturstudie kunne jeg få et bredere spekter av barns erfaring, da jeg fant artikler fra ulike steder i verden kunne jeg også se problemet som noe større enn bare i Norge. Jeg ville også ved hjelp av litteraturstudie kunne finne forskning som inneholdt flere forskningsobjekter (barn som intervjuobjekter). Begrensninger i rammene for vår bacheloroppgave ville kun tiltatt et fåtall intervjuer med fagpersoner, men ikke foreldre eller barn som jeg ønsket å fokusere på. I tillegg er bachelortiden for kort for å utføre en gjennomført og god kvalitativ studie i et så stort tema. På bakgrunn av dette, samt tilgang på mye god forskning på det aktuelle temaet falt valget på litteraturstudie.

Forskning på barn som pårørende til psykisk syke foreldre gjøres ofte i et perspektiv fra foreldrene selv eller hjelpeyrkene rundt barnet. I de aller fleste artiklene jeg har valgt til min studie er barna forskningsobjektene, noe som gjør at jeg ikke går glipp av viktig informasjon, eller at informasjonen jeg får er feilaktig eller mangelfull. Vi lærer på studiet at barn skal bli hørt og viktigheten i at vi får informasjon om hvordan barna opplever egen hverdag og eget liv. Man redegjør ofte bedre for egen situasjon enn andre kan forklare for seg.

3.2 Søkeord og historikk

Jeg startet med strukturelle søk i Oria og Academic Search Premier. Til å begynne med hadde jeg problemer med å finne forskning som sa noe om situasjonen fra barnets eget perspektiv. Det var i større grad forskning og artikler som omhandlet perspektivet fra fagpersoner og foreldre selv, og deres tanker om barnas situasjon. Når jeg ble litt tryggere i søkemonitorer var det enklere å utelukke nettopp dette for å få de treffene jeg var ute etter.

I oria søkte jeg etter fagfelleverderte artikler. Her brukte jeg følgende søkeord: Barn som pårørende OG psykiske lidelser OG foreldre, ELLER Resiliens (Dato 31/1-21) Antall treff: 133.

Jeg bladde meg deretter gjennom og leste titlene på artiklene i søket, og lagret funn som jeg tenkte var relevante. Det ble deretter brukt eliminasjonsmetode for å velge ut de mest relevante titlene og abstraktene. Videre leste jeg igjennom de utvalgte artiklene for å vurdere om de var gode nok eller ikke.

Ved å bruke valgene OG mellom ordene, gjorde dette at søket ble mer presist og begrenset. Da jeg ønsket at artiklene skulle omhandle både «barn som pårørende, psykiske lidelser og foreldre» til slutt la jeg på ordet resiliens fordi dette var noe jeg viste jeg ønsket å reflektere over i oppgaven.

Academic Search Premier var en søkedatabase jeg ble tipset om på første veiledningstime. I denne søkedatabasen er det kun Engelsk litteratur. Her brukte jeg følgende søkeord: Children of parents with mental illness NOT (adults or adult) NOT (indigenous or native or aboriginal or indians or first nations) AND experience (Dato 1/2-21) Antall treff: 64.

Ved å bruke funksjonen i databasen om å utelukke ord, kunne jeg her legge inn «NOT», mellom søkeordene, noe som gjorde at jeg fikk ekskludert unødvendig litteratur for min problemstilling.

Jeg brukte også Google scholar som et «kjedesøk», for å se hvorvidt artiklene jeg hadde funnet i Oria og Academic search premier, var blitt brukt i annen litteratur. Dermed kunne jeg finne flere artikler i denne databasen. Her fant jeg mest litteratur til valgfritt pensum/faglig

kunnskap, som kunne underbygge mine artikler og synspunkter. For hver artikkel jeg fant dobbeltsjekket jeg at de var fagfelleverderte og relevante for ståstedet jeg ønsket å skrive oppgaven fra. Jeg opplevde at det var mye forskning om erfaringer fra helse- og sosialarbeiderens perspektiv, men mindre fra barnets eget perspektiv. Det var derfor viktig for meg å finne artikler med barneperspektiv og deres egne erfaringer.

3.3 Inklusjonskriterier og Eksklusjonskriterium

Inklusjonskriterier:

- Jeg valgte å søke etter artikler på norsk, engelsk, svensk og dansk.
- Søkte spesifikt etter artikler fra de siste 5 år.
- Artiklene måtte være sett fra barnets perspektiv og vise på en god måte hvordan barns erfaringer om temaet var, som gjorde det relevant for meg å bruke for å belyse min problemstilling.
- Fagfelleverderte artikler

Eksklusjonskriterium:

- Foreldrenes/voksne eller sosialarbeideres perspektiv på hvordan det er å være barn som pårørende
- Andre språk enn engelsk og norsk, svensk og dansk
- Artikler om alkohol og rusmisbruk

3.4 Kildekritikk

Alle vitenskapelige artikler er fra fagfelleverderte tidsskrifter. Kildene som brukes i litteraturstudien er plukket ut fordi de belyser problemstillingen på en god måte. Kunnskapen som er brukt i litteraturstudien strekker seg langt, dette vil kunne føre med seg at informasjon og kunnskap kan gå tapt. Ved bruk av litteraturstudie vil jeg også miste eventuell kunnskap og informasjon som ville kommet ved bruk av andre metoder.

På en annen side har det vært viktig å være åpen med datagrunnlaget i mine kilder, slik at leseren er i stand til å gjøre sin egen vurdering av kildene. Viser til informasjon om datagrunnlag i kapittel fire. Til slutt er det verdt å nevne at flere av artiklene brukt i oppgaven er skrevet på engelsk, og som er lest og oversatt av kandidaten- noe som kan føre til annen ordbruk enn originalstudien.

4. RESULTAT

Under dette kapitlet skal jeg presentere forskningsartiklene jeg har valgt ved hjelp av tabeller, videre presenterer jeg artiklenes innhold og hvorvidt de samsvarer med hverandre gjennom å følge hovedtemaer etablert i punkt 4.1.2.

4.1 Funn

I dette kapitlet skal jeg presentere de 4 valgte forskning artiklene og deres innhold ved hjelp av tabeller jeg har laget.

4.1.1 Tabell/Figur 2 - Artikkel 1

Referanse	Dam, K. & Hall, E, O, C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 2016(3), 442-457. http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.uis.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=5ba7a6db-8624-447d-ac9d-4db06e13344d%40pdc-v-sessmgr03
Hensikt	Fremme kunnskap om hvordan barn til foreldre med psykiske lidelser, erfarer deres liv. Dermed kan artikkelen bidra til bevissthet om temaet.
Konklusjon	Ved hjelp av forskningen har forfatterne funnet ut at barn uavhengig av kultur, opplever å være pårørende til foreldre med psykiske lidelser på mange av de samme måtene. Det blir også konkludert med at barnas alder hadde mye å si på hvordan de svarte på spørsmål, og erfaringene de satt igjen med. Viktigheten av å ha trygge venner og familie rundt seg, og barnas enorme kjærlighet og lojalitet til foreldrene sine. Men også deres risikoer med å komme utenfor samfunnet med mobbing og stigma.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for meg på grunn av deres fokus på barns eget perspektiv, og at artikkelen omhandler temaer som er viktig i mitt forsøk om å finne svar på min problemstilling.
Datagrunnlag	Studien inneholder ca. 391 intervjuer med barn, der noen av studiene ikke har oppført antall på deres intervjuobjekter og enkelte av studiene også har uspesifisert antall. Meta syntesen har også brukt 20 studier fra 10 ulike land.

4.1.2 Tabell/Figur 3 - Artikkel 2

Referanse	Lauritzen, C. (2018). Barn som pårørende anno 2018. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 2018(4), 368-373. https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-10
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å få frem viktigheten i den nye lovgivningen i Norge som kom i 2010. Forfatteren viser et kritisk blikk til helse Norge som ikke følger opp lovgivningsendringen. Denne artikkelen er spesielt fokusert på Norges situasjon og barn som pårørende i Norge. Deres rettigheter, helsepersonells unike mulighet til å kartlegge og bidra til å hjelpe barn med foreldre som har psykisk sykdom.
Konklusjon	Forfatteren konkluderer med at hun mener myndighetene kan sette større krav til at lovendringen skal følges opp. Men står likevel uten svar på hvordan å løse problemet. Det er mange aktører som er nødt til å samarbeide for å sette et felles mål om ivaretagelse av barn som pårørende.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for min oppgave fordi den snakker om hvordan situasjonen står i Norge og hvordan Norge fungerer for barn som pårørende.
Datagrunnlag	Artikkelen har ingen intervjuer eller andre studier anvendt da dette er et essay. Lauritzen baserer sitt essay på egen erfaring og egen tidligere forskning i tiår.

4.1.3 Tabell/Figur 4 - Artikkel 3

Referanse	Yamamoto, R & Keogh, B. (2017). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. <i>J psychiatr ment health nurs</i> , 2018(25), 131-141. https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/epdf/10.1111/jpm.12415
Hensikt	Studien bruker allerede eksisterende forskning om barn som lever med foreldre som har en psykisk lidelse, for å få forståelsen av barnas erfaringer. Forskningen som er brukt i studiet presenteres som en oppdatering på dagens problematikk.
Konklusjon	Forfatterne konkluderer med at foreldrenes sykdom har stor innvirkning på barn. Helse- og sosialarbeidere i psykisk helsevern har en stor mulighet for å bygge motstandsdyktighet hos barna til pasientene de møter. De peker på viktigheten i å få god informasjon, støtte og et trygt nettverk. Manglende motivasjon hos

	fagpersoner trekkes frem som et problem som er nødt til å jobbes med i fellesskap. Barn er avhengige av gode tiltak og å bli hørt.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den spesifiserer seg på barnas egne erfaringer. Den tar for seg situasjonen og problematikken fra ulike land rundt om i verden, noe som belyser at det å være barn som pårørende til psykisk syke foreldre er vanskelig og en påkjenning for barn verden over. Viktigheten av å belyse min problemstilling vil da vises enda tydeligere.
Datagrunnlag	I artikkelen er det anvendt 8 ulike studier der 91 antall barn er intervjuet. Den systematiske litteraturstudien har studier fra 5 ulike land.

4.1.4 Tabell/Figur 5 - Artikkel 4

Referanse	Drost, L. M., Krieke, L. V. D., Sytema, S. & Schippers, G, M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. <i>International journal of mental health nursing</i> , 2016 (25), 102-115. https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/inm.12176
Hensikt	Hensikten i studien er å studere barnas styrker og resurser de har opparbeidet seg ved å leve med foreldre som har psykiske lidelser. Oppgaven spesifiserer at barna selv skal ha uttrykt disse styrkene og ressursene selv. Barnas stemme i sentrum.
Konklusjon	Studien konkluderer med informasjon om at flere barn har utviklet styrker og resurser ved å leve med foreldre med psykiske lidelser, men flertallet av barna fortalte at hjelpesystemet var hovedkilden til lærdom og mestring som gjorde det enklere å finne måter å takle hjemmesituasjonen på. likevel sier studien også noe om mangler i systemet og peker på viktigheten av mer forskning på dette temaet slik at man kan finne strategier for å fremme barnas mestring og øke resiliens.
Relevans	Artikkelens tematikk er relevant for meg da barnets stemme står i fokus. I sammenligning med artikkel nr. 3 er også denne en samling av tidligere forskning fra ulike land i hele verden, noe som gjør at artikkelen er relevant fra barn over hele verden.

Datagrunnlag	Artikkelen har anvendt 16 studier som var spesifisert barn mellom 5-24 år. I denne gruppen var det ca. 302 deltakere. Videre var det 10 studier der alderen gikk fra 18-77 år der det var ca. 303 deltakere. Den systematiske litteraturstudien bruker studier fra 10 ulike land.
--------------	---

4.2 Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven skal jeg trekke frem forskningsfunnene i studiene jeg har valgt meg. Videre ønsker å presentere funnene jeg har oppdaget i valgte artikler, ved å dele de opp i hovedfunn.

4.2.1 Hovedtema funn

Tabellen er inspirert av den kvalitative forskningsmetoden om tematisk analyse. Jeg har blitt inspirert av de fem første fasene i tematisk analyse skrevet av Braun & Clarke (2006, s. 86-87) som omhandler å gjøre seg kjent med dataene man står ovenfor, sette aktuell data inn i ulike koder/grupper, deretter bruker man gruppene for å videre dele de inn i temaer, kontrollere at disse temaene er hensiktsmessige og relevante, til slutt navngi og definere innholdet i hvert tema. Ved å følge Braun og Clarke's modell om tematisk analyse kom jeg frem til følgende temaer som vist i tabellen under. Tabellens hensikt er å vise til hvilke temaer som inngår i de fire artiklene jeg ønsker å legge spesielt vekt på. Tabellen viser en oversikt over hvilke artikler som inneholder hvilke hovedtemaer. Dette er temaer jeg har funnet på tvers av de 4 fagfelleverderte artiklene.

Tabell/Figur 6

Hovedtema	Artikkelnummer
Barnas forståelse av sykdommen og deres behov for informasjon fra helse- og sosialarbeidere	1, 2, 3, 4
Behov for hemmeligholdelse og åpenhet	1, 2, 3
Barnas risiko og beskyttelsesfaktorer	2, 4
Mestring av hverdagen	1, 3, 4

4.2.2 Barnas forståelse av sykdommen og deres behov for informasjon fra helse- og sosialarbeidere

Ifølge Dam & Hall (2016) har mange barn en trang og et ønske om å snakke med blant annet skole/lærere og/eller hjelperne. De aller fleste barna i denne studien forteller at informasjonen de får er hjelpsom. I artikkelen skrevet av Yamamoto & Keogh (2017) har de ulike hovedpunkter for å belyse sine funn, et av disse punktene er barns forståelse av foreldrenes sykdom. Under dette punktet sier de noe om at barns forståelse av foreldrenes sykdom var ulik. Det varierte i sammenheng med barnets utvikling, alder og deres familiefunksjon, men også om foreldrene var åpne om sykdommen eller ikke. I likhet med Dam og Hall (2016), har også barna i disse studiene et ønske om å få mer kunnskap om foreldrenes sykdomssituasjon. Camilla Lauritzen (2018) skriver i sitt essay at voksne ofte tenker at det er greit å skjerme barna fra vonde tanker og virkeligheten, men at dette ofte virker mot sin hensikt. Å bli utelatt sannheten når man lever i en virkelighet som kan være skadelig, og stressende, vil det være desto viktigere å opplyse og gi barnet mulighet til å kunne etablere mestringsstrategier kunnskap om hvordan de skal navigere seg. Lauritzen (2018) påpeker også barnas rett til å bli hørt og ha en innvirkning i eget liv er så viktig, og at det ble etablert i helsepersonelloven var et stort steg i riktig retning.

Drost et al., (2016) som i hovedsak legger vekt på ressurser og styrker barnet tilegner seg til tross for foreldre med psykiske lidelser, viser til at barna i studien dannet seg styrker og ressurser ved å få støtte og hjelp fra fagpersoner, hele 45% av barna hadde godt utbytte av hjelp fra helsepersonell.

4.2.3 Skyldfølelse og stigma, (hemmeligholdelse)

Dam & Hall (2016) har et eget punkt i studien om det å skjule, holde på hemmeligheter og føle på en skyldfølelse. De fant at spesielt yngre barn ofte følte seg skyldige for å ikke hjelpe foreldrene til å få det bedre. De gav uttrykk for at de følte de var med på å forverre sykdom hos foreldrene ved å være vanskelige. Forfatterne av studien trekker også frem av barn som lever med mye skyldfølelse kan utvikle lav selvfølelse og dårlig selvbilde. Barna opplever også økt belastning knyttet til stigmatisering av foreldrenes psykiske sykdom.

Yamamoto & Keogh (2017) understreker i sin studie at barna gav uttrykk for viktigheten av å ha mennesker rundt seg som de stolte på. Dette kunne være jevnaldrende, venner,

besteforeldre eller lignende. Noen barn la spesielt vekt på at å dele med jevnaldrende eller venner kunne være skummelt, fordi dette kunne føre til rykter og barna følte seg usikre på hvordan de ville reagere på det de fortalte om hjemmesituasjonen. Det var viktig for mange av barna i studien å føle seg normale i normale sosiale settinger, for eksempel på skole. Det antas i studien at barn har satt en sammenheng mellom foreldrenes psykiske lidelse og stigmatisering/mobbingen de opplever. Derfor har hemmeligholdelse en stor del av mange av disse barnas liv. Det kan være en enklere utvei for barna å bare holde det for seg selv. Dermed blir ikke mamma eller pappa skuffet, og man holder ord ved å ikke si noe, men man kan også slippe unna stigmatiseringen og følelsen av at andre ser på en selv som annerledes.

Lauritzen (2018) underbygger også som andre studier, at barnets liv i stor grad kan bli preget av skam og skyldfølelse.

4.2.4 Barnas risiko og beskyttelsesfaktorer

Drost et al., (2016) har eksempler på risikofaktorer som nevnes at et barn med psykisk syke foreldre kan leve med er blant annet «barnets arvede sårbarhet, foreldrenes problematferd og familiens økonomiske situasjon». Beskyttelsesfaktorene som kan bidra til å hjelpe og styrke barnet er «barnets egne stressreaktivitet, kompetansen til den eventuelt friske forelderen og støtten fra sosialt nettverk og eventuelt helsepersonell involvert i familiesituasjonen». Dette er noen av mange risiko og beskyttelsesfaktorer. Videre skriver Drost et al., (2016) at et barn som lever med og blir eksponert for en rekke risikofaktorer, men som til tross alle odds klarer seg bra, beskrives som resilient. Forfatterne av artikkelen viser til studier som sier at en risikofaktor kan være et slags usunt rollebytte mellom foreldre og barn, der barnet har en foreldrerolle ovenfor psykisk syk forelder. Noen barn kan i motsetning se på dette som en beskyttelsesfaktor som gjør at de kan ta kontroll over egen situasjon og hjelpe foreldrene for å få det bra. Forfatterne av studien gir derfor et forslag om at i tillegg til helsepersonells faglige vurdering om risiko og beskyttelse, burde barnets egne vurderinger og perspektiver tas til vurdering i behandlingen hos helse- og sosialarbeidere.

Lauritzen (2018) presiserer at foreldres psykiske lidelser kan være en sentral risiko for barn som pårørende, dette kan ha en stor påvirkning på barnets liv, deres utvikling og trivsel.

4.2.5 Mestring

Dam & Hall (2016) trekker frem at alle barn har ulike mestringsstrategier og måter å forstå og takle sin situasjon på, men ikke minst ulike måter å mestre hverdagen sin på. Punktene som trekkes frem som spesielt viktig for at barna og deres mestringsevne i hverdagen, er viktigheten i å ha annen familie, trygge og gode venner eller et nettverk rundt barnet, der det kan dele tanker og følelser, og være trygg i. Dette er spesielt viktig da flere av artiklene viser at emosjonell støtte hjelper barn å mestre og takle og forstå foreldrenes psykiske lidelse bedre. Yamamoto & Keogh (2017) har i sin studie et punkt om mestringsstrategier, her skriver de at barn som lever med forelder/foreldre med psykiske lidelser, skaper sine egne strategier for å mestre hverdagen. I tillegg til å leve med og takle sine egne følelser lever barna med foreldrenes uforutsigbare atferd. På lik linje bygger Yamamoto & Keogh (2017) opp under Dam & Hall (2016) sine funn om at barna får en ro, og evnen til å «samle seg» ved å gjøre aktiviteter, ta en pause på rommet eller gjøre noe kreativt eller være med venner. Ikke minst det å dele sine følelser og tanker med trygge mennesker. Nok en gang her blir det lagt vekt på at dette er aldersbasert hvilke typer mestringsstrategier de ulike barna bruker for å mestre og komme seg gjennom hverdagen på best mulig måte.

Drost et al., (2016) som i hovedsak fokuserer på de positive faktorene og styrker man kan tilegne seg med å leve med foreldre som har psykiske lidelser, sier noe om at barna ofte hadde positive læringsopplevelser i hverdagen, til tross for at ting var vanskelig. Barna fant måter å tilpasse seg stressende og vonde situasjoner på, og fikk en form for motstandskraft for senere opplevelser i livet som kunne oppleves traumatiserende. Flere av barna i studien gir uttrykk for at de fikk en økt kompetanse i eget liv. På en annen side presiserer Drost et al., (2016) at det er bevist i forskning at stress i hverdag både for barn og voksne kan øke sårbarheten deres. Men effekten av motstandskraft barnet tilegner seg og deres resiliente atferd vil kunne beskytte de mot den eventuelle sårbarheten som pådrar seg av en stressende hverdag.

5. DRØFTING

I denne delen av oppgaven skal jeg ta for meg teori, funn og egen drøfting og sette de opp mot hverandre for å på best mulig måte belyse problemstillingen.

Hvordan mestrer barn av psykisk syke foreldre hverdagen, og på hvilken måte kan helse- og sosialarbeidere påvirke deres situasjon.

I dette kapitlet bruker jeg min tidligere tematiske analyse og lager overskrifter ved hjelp av hovedtemaene i funnene. Jeg tar først for meg barns opplevelse av risiko, deretter deres opplevelse av skyldfølelse og lojalitet, før jeg til slutt drøfter hvordan helse- og sosialarbeidere kan bidra til å bedre barnas mestring.

5.1 Hvordan opplever barn faktorer som klassifiseres som risikofylte.

Både Haugland et al., (2015), Kvello (2013) & Bergem (2018) skriver at barn har bevist høyere risiko for å utvikle vansker senere i livet dersom de lever med foreldre med psykiske lidelser. Likevel er det verdt å nevne at alle barn er forskjellige, noen barn vil bli svært berørt av en hendelse, andre barn ikke vil påvirkes av (Kvello, 2013, s. 155). Begrepet risikofaktorer er som sagt de faktorer i barnets liv som øker faren for at barnet utvikler større vansker senere i livet. Som tidligere beskrevet har jeg spesifisert denne oppgaven til å omhandle foreldre som har moderat til alvorlig psykisk lidelse. Dette kan utgjøre at barna vil leve med vedvarende stress og risiko i hverdagen. I tillegg skriver Kvello (2013) at flere risikofaktorer påvirker hverandre, og at dette kan føre til en større belastning og forverring av situasjonen. For disse barna blir det derfor desto viktigere å ha trygge beskyttelsesfaktorer. Dette er faktorer som overviner risikoen og beskytter barnet mot å utvikle vansker (Kvello, 2013).

Drost & Hall (2016) sier at barna selv presenterte flere positive egenskaper de hadde tilegnet seg, til tross for å ha levd i svært risikofylte hverdager. Et eksempel på disse egenskapene som flere studier nevnte var at barna hadde tilegnet seg evnen til å utføre vanskelige oppgaver og være kreative. «I grew up faster and am more mature» var et utsagn nevnt i artikkelen. Forfatterne så på dette som at barna hadde en evne til å se egen situasjon i et positivt lys (Drost & Hall, 2016.) Dette kan sees i sammenheng med definisjonene om salutogenese. Som tidligere nevnt er salutogenese en tankemåte å se på sykdom og helse. Hva i livet ditt gjør deg frisk? Evnen til å se ressursene i hverdagen, og evnen til å se mening i livet du lever gir deg en friskhetsfølelse som i denne situasjonen kan gjøre barna resiliente.

Mange barn med foreldre som har psykiske lidelser vil klare seg bra til tross for risikoen de lever med, en grunn til dette er at de har beskyttelsesfaktorer som beskytter de. Eksempler på dette er at barna blir sett, hørt og at de har voksne mennesker som bryr seg (Bufetat, 2009). Jeg tolker det som at beskyttelsesfaktorer er viktig i barnas liv for å overvinne den/de eventuelle risikoene de står ovenfor. Det kan antas at barnas evne til motstandsdyktighet, opplevelse av sammenheng og resiliens påvirkes av antall beskyttelsesfaktorer og virkningene av disse. Salutogenesen kan brukes til å forklare hvorfor noen barn mestrer situasjonen mens andre ikke gjør det (Kvvello, 2013, s. 158). Kvvello (2013) skriver videre at barnets forståelse av en vanskelig situasjon har stor betydning for hvordan barnet klarer å håndtere, begripe og forstå situasjonen. Noen barn vil kanskje ved hjelp av støtte fra andre få en større mulighet til å kunne oppleve sammenheng i eget liv. Man kan anta at dette kan være på grunn av kontinuitet fra stabile og trygge personer hos barnet. Dette kan være i form av venner, familie eller helse- og sosialarbeidere. Barnets mulighet til å få støtte, godt tilrettelagt og tilstrekkelig informasjon om foreldrenes sykdom kan også bidra til at barnet vil oppleve sammenheng i eget liv. Det er nærliggende grunn til å tro at det vil kunne føre til en bedre forståelse og mestring av foreldrenes situasjon, og dermed også barnets egen situasjon.

I artikkelen skrevet av Dam & Hall (2016) nevnes det at flere av barna i studiene fortalte om viktigheten av at de fikk støtte og informasjon av helse- og sosialarbeidere, men også viktigheten av å ha et sosialt nettverk rundt seg. For mange var dette et springbrett for å kunne overvinne vanskelighetene de hadde i hverdagen med foreldre med psykiske lidelser. Kvvello (2013) skriver at det er vanskelig å kunne si noe spesifikt om hvordan barn som lever i risikofylte hjem vil bli påvirket. Dette kan vi underbygge med prinsippet om resiliens og salutogenese. Begrepene sier noe om at alle mennesker er ulike, og vil reagere ulikt på situasjonen de står i, noen er motstandsdyktige, mens andre er sårbare. Det er kun det enkelte barnet som kan oppgi konkret informasjon om hvordan hverdagen med risikofaktorer oppleves. Studier sier at enkelte barn opplever risikofaktorene som mer positive til egen mestring og motstandsdyktighet, og at det bidrar mer til at de blir sterkere enn det bidrar til negativitet og belastning. Det er studier som viser hvor belastende og skadelig konstante risikofaktorer kan være. Kvvello (2013, s. 164) viser til en studie utført av Werner og Smith som omfattet 698 barn som vokste opp i risikobelastede hjem. De fant at rundt 30 %, 209 barn, utviklet moderat til alvorlig psykisk lidelse i voksen alder. Man ønsker selvsagt at færrest mulig barn skal utvikle en psykisk lidelse i voksen alder, likevel vokste godt over

halvparten av barna som var med i studien opp til å bli friske voksne med normale liv. Man kan diskutere om det hadde gitt samme resultat hvis de hadde plukket ut tilfeldige 698 barn med og uten risikofaktorer i hverdagen og fulgt de, på samme måte som Werner og Smith gjorde i sin studie. Hvor stor prosent hadde fått problemer med psykiske lidelser i voksen alder? Det er vanskelig å si, men med tallene i rapporten skrevet av Torvik & Rognmo, (2011) som sier at rundt halvparten av Norges befolkning vil slite med en form for psykisk lidelse i løpet av livet, kan dette være høyst sannsynlig. Videre skriver Siem (2016) at ett av to til tre mennesker vil oppleve å ha en psykisk lidelse i løpet av livet. Dette viser hvor stort omfanget av psykiske lidelser er.

Mange barn og unge blir utsatt for høyrisiko fra foreldre og nær familie, og vil i stor grad ha en større sjanse for å utvikle vansker senere i livet (Haugland et al., 2015., Kvello, 2013., & Bergem, 2018). Til tross for dette er det likevel mange av høyrisikobarna som ikke opplever at de påvirkes av hverdagen i så stor grad at de utvikler problemer. Kvello (2013, s. 165) hevder derfor at risiko indikerer statistisk sannsynlighet for uheldige utfall, men at mange barna under denne statistiske sannsynligheten ikke alltid utvikler disse vanskene. I større grad kan vi se på enkeltindivider, og hvordan den enkelte takler og oppfatter eget liv, den enkeltes motstandsressurser og opplevelse av sammenheng i eget liv (Kvello, 2013, s. 165).

5.2 Barnas opplevelse av lojalitet og skyldfølelse – en ond sirkel som er vanskelig å bryte ut av.

Barn er lojale vesener, spesielt mot sine foreldre. De er beskyttende. Barna respekterer foreldrenes valg, også hvis valget omhandler å holde hemmeligheter om situasjonen hjemme og foreldrenes situasjon selv om hemmeligheten kan være svært vanskelig for barna å holde inne. I tillegg vil det ligge en frykt i barna om hva som kan skje hvis de mot all formodning forteller til noen hva som skjer i hjemmesituasjon. Bergem (2018, s. 213-214) underbygger flere av artiklenes utsagn om barnas frykt for å bli satt i fosterhjem eller bli tatt av barnevernet. Dette kan både være barnets egen fantasi, men også trusler fra foreldrene selv. Dam & Hall (2016) nevner at barn av psykisk syke ofte føler på mye skyld, og legger til tider skylden over på seg selv hvis forelderens har en dårlig dag.

Familiens hemmeligheter om sykdommen holdes innad familien for å slippe stigmatisering, baksnakking og mobbing. Flere barn i studien gir uttrykk for at foreldrenes sykdom ble holdt

privat og bak lukkede dører. Et uventet funn var for meg at barna selv ønsket å holde det hemmelig for å beskytte deres foreldre. Ved å si at det er et uventet funn mener jeg at det uventede var at barna selv ønsker å holde hjemmesituasjonen hemmelig for å muligens slippe unna sosiale vanskeligheter eller følelsen av å være unormal. Dam & Hall (2016) presiserer at i de aller fleste studier brukt i artikkelen blir det lagt vekt på barnas ubetingede kjærlighet og lojalitet til sine foreldre. Barna får ubehag og sorg når foreldre har det vondt, mange savner «sånn det var før» og flere barn føler på en redsel for hva som vil skje videre.

Foreldres psykiske lidelse kan legge et stort ansvar over på barna, dette kan sees i sammenheng med begrepet om parentifisering. Parentifisering beskrives som en situasjon der den voksne gir et barn oppgaver som er utenfor deres kognitive, emosjonelle eller sosiale modenhet (Haugland, 2006). Dette fører ofte til en belastning og påkjenning for barnet. Konsekvensene av parentifisering kan være omfattende for et barn, med belastningene som kommer ved skyldfølelse og stigmatisering som utgjør at barnet kan få vanskeligheter i sosiale sammenhenger, lave prestasjoner på skole, lavt selvbilde og vanskeligheter med å bli selvstendig og skape sin egen identitet, samt å løsrive seg fra kjernefamilie (Kvelling, 2013, s. 204-207). Man kan ha rimelig grunn til å tro at barna blir brukt som en slags psykolog når foreldrene ikke har tilgang til å snakke med helse- og sosialarbeidere eller andre mennesker i forelderens liv. Mange av disse foreldrene vil i utgangspunktet trenge hjelp til å prøve å gi mening og informasjon om egen psykisk sykdom til barna, forklare og tydeliggjøre barnets uskyld og deres egentlige oppgaver som barn i hjemmet (Dam & Hall, 2016). I hjem der barn er pårørende til foreldre med psykiske lidelser kan det være større risiko for at barnet får belastende oppgaver som ikke er egnet til barnets alder og utviklingsnivå. Oppgavene og ansvaret barnet får bør stå i henhold til barnets alder, og bør gi barnet mestringsfølelse. Det er viktig at barn får være barn, utforske, leke og ikke føle på et stort ansvar og skyld på grunn av foreldrenes psykiske sykdom.

Dam & Hall (2016), Drost et al. (2017), Yamamoto & Keogh (2016) & Lauritzen (2018) fant i sine studier at barn uttrykte et ønske og behov for informasjon som ofte kunne bidra til å bedre barnets situasjon. Det kan antas at dersom barnet aldri har fått noe informasjon om foreldrenes sykdom av andre enn foreldrene selv kan viktige punkt som hjelp til å forstå egne behov og strategier for å mestre nåværende hverdag gå tapt. Hvis man forsøker å sette seg inn i situasjonen kan den være skremmende å stå i, og barnas skyldfølelse og lojalitet overfor

foreldrene kan føre til at barnet benekter situasjonen og dens konsekvenser. Noen av konsekvensene kan være at barna mister sosial omgang med jevnaldrende, de føler at de står alene, jevnaldrende forstår ikke, vil kanskje le og ikke tro på det barnet forteller.

Mange barn vil kunne føle på strevsomheten av å holde familie situasjonen hemmelig. Som følge av dette er det viktig med god og riktig informasjon. Barna bør ikke føle seg ensomme og få skyldfølelse som følge av foreldrenes psykiske lidelser. Bufetat (2019) skriver at det i samarbeid med andre etater er blitt laget informasjonshefter for barn og unge der de lettere kan få informasjon og normalisere deres situasjon. Dette kan være hjelpsomt da følelsen av skyld, ensomhet og isolasjon kan bli noe minsket av å vite at man ikke er alene om å ha en slik hverdag. Normalisering av å være barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom kan blant annet bidra til å redusere følelsen av skyld og utenforskap.

Lauritzen (2018) nevner at mange barn kan føle på en redsel av å ta med seg jevnaldrende hjem i det som kan være et, usikkert og uforutsigbart hjem, noe som vil føre til at barnet kan miste sosial samhandling med jevnaldrende. Dette vil igjen kunne plassere barna utenfor «normalen» og bidra til at barnet kan oppleve å bli stigmatisert eller kan bli et offer for mobbing. Ønsket om å være lik sine jevnaldrende, og leve i en normal hverdag er tilstedeværende hos barna som har havnet i rollen som pårørende. Å bære en stor hemmelighet på egne skuldre, en hemmelighet som sluker hele hverdagen, som barna lever og puster i, men som lojaliteten stopper de i å fortelle til trygge voksne. Det er naturlig å anta at det vil påvirke de aller fleste mennesker. Mange barn har et stort ønske om å fortelle hva de står i, både til venner og helse- og sosialarbeidere og lærere, men har en så stor ubetinget kjærlighet til foreldrene sine at det veier høyere å beskytte foreldrene enn seg selv.

Stigmatiseringen og mobbingen barn kan oppleve ved å leve som pårørende til psykisk syke foreldre kan være skadelig for et barn. Mangelen på forståelse for barnas situasjon fra jevnaldrende eller andre i barnas nære sosiale omkrets kan gjøre det vanskelig for barna å ha tillitt til andre. På samme måte kan også mangel på forståelse fra helse- og sosialarbeidere gjøre det vanskeligere for barna å oppnå evner til å mestre og håndtere hverdagen som kan være preget av skyld og stigma (Bergem, 2018, s. 213). Dette kan føre til at barna velger å unngå å fortelle alvorlige opplevelser eller hemmeligheter, som vil kunne hemme barnas situasjon.

5.3 Hvordan kan møtet med helse- og sosialarbeidere hemme eller fremme barnas mestring.

Barn som pårørende har de siste årene vært på agendaen både i forskning og hos regjeringen, og kravet om å dekke deres behov for informasjon ble først i 2010 innført i norsk lov. Likevel har det først de siste årene blitt en vanlig standard hos helse- og sosialarbeidere å gi informasjon til barna om deres psykisk syke foreldre (Haugland et al., 2015, s. 186). Registrering av pasienters journaler på psykiatriske avdelinger viser at implementeringen av den nye lovgivningen går saktere enn mange hadde håpet (Hjelmseth & Aune, 2018). Dette betyr at man i praksis kan se at lovgivningen ikke fungerer optimalt. Lauritzen (2018) skriver at Norge har trøbbel med å tilstrekkelig kartlegge barns behov for informasjon i psykiatriske avdelinger. Videre viser Lauritzen (2018) til en gjennomgang av journalføring, at det ikke blir gjennomført kartlegging om pasienter har barn. Dette er et sammensatt problem og har allerede tatt 11 år uten at det har blitt optimalt i praksis. Kanskje vil det aldri bli optimalt heller. Det er verdt å nevne at det er gjort endringer i opplæring og pensum, det er utviklet materiell for opplæring av helse- og sosialarbeidere, det er nå krav om barneansvarlig i alle helseforetak og andre tiltak for å bedre ivaretagelse av barn som pårørende (Haugland et al., 2015, s. 15-16). Ved å sette denne endringen i system, kan være med å fremme barnas mestring ved å gi større kunnskap til helse- og sosialarbeidere. Barn som pårørende til psykisk syke foreldre har behov for informasjon, de har behov for å bli ivaretatt, få lov å delta i behandling og hjelp til mestring av hverdagen.

Mange barn av psykisk syke pasienter føler seg alene, isolert og lite ivaretatt. Helse- og sosialarbeidere har en unik mulighet til å fange opp, hjelpe til og bidra til at disse barna får opplevelse av å bli mer ivaretatt og at de lærer å mestre hverdagen. Man kan gå så langt som å si at det vil være en nødvendighet for barnet å få den relevante kunnskapen de trenger for å kunne mestre situasjonen. Ved at helse- og sosialarbeidere gir barna bekreftelse på deres viktighet, betydning i familien og oppgavene de gjør for familien, og at de gjør barnet oppmerksom på nødvendigheten av å snakke om hjemmesituasjonen med trygge mennesker de stoler på er noen punkter å dra frem som fremmende. De kan også trygge barnet med at deres reaksjoner og tanker er normale i situasjonen de står i, og ha en samtale om hva som kan bidra til å hjelpe med det som er vanskelig å takle, hvordan de kan finne mestring. Dette er eksempler på enkle grep helse- og sosialarbeidere kan ta for å bidra til en stor endring og etablering av nye mestringsressurser og kan gi barnet nye beskyttelsesfaktorer (Haugland et

al., 2015, s. 47-48). Dam & Hall (2016) skriver at barn ofte har en lyst og trang til å snakke med helse- og sosialarbeidere, og at de som fikk snakke med dem, hadde god effekt av dette. Dette underbygger viktigheten av å gi barna en mulighet til å snakke med fagpersoner som hjelper til med behandling av foreldrene deres. Som skrevet tidligere skriver Drost et al., (2016) at hele 45% av barna hadde svært godt utbytte av hjelp fra helse- og sosialarbeidere. Barns behov for å forstå hva som foregår i familien er bevist i forskning og teori.

Hos mange av barna var det et fåtall trygge mennesker de kunne snu seg til for å få informasjon om foreldrenes sykdom. Når foreldrene ikke kan eller vil gi barna den informasjonen de trenger vil de kunne føle seg frustrerte og alene. Her kommer viktigheten av helse- og sosialarbeideres oppgave inn i bildet. Det vil være forskjell på barnas behov for informasjon og dette vil ofte være i henhold til f.eks. barnas alder, kunnskap og selvstendighet (Yamamoto & Keogh, 2016). Informasjon er viktig, da flere av studiene viste at barna fortalte at ved å få informasjon om foreldrenes sykdom, dempet deres angst og negative følelser, samtidig som det hjalp barna å få en forståelse av foreldrenes atferd og tilstand (Yamamoto & Keogh, 2016).

De sosiale kodene innad i familien er ulike fra familie til familie, Dam & Hall (2016) skriver at kun et fåtall barn hadde en kultur i familien om åpenhet og å kunne snakke åpent om sykdommen. Det var derfor enklere for barna som ikke fikk informasjon, å sammenligne med andre barns foreldre, noe som gjorde barna oppmerksomme på ulikhetene og unormalitet hos egne foreldre. Åpenhet om foreldrenes sykdom er i følge Yamamoto & Keogh (2016) viktig for å unngå at barnet vil føle seg frustrert, isolert og alene. Helse- og sosialarbeidere vil i dette tilfellet kunne bidra i stor grad til informasjon og kunnskap til barnet, som kan minske følelsen av utenforskap.

Psykiske lidelser er den dag i dag fortsatt et tabubelagt tema som mange familier ikke ønsker å prate åpent om. I de familiene der barn lever med en eller begge foreldre med moderat til alvorlig psykisk lidelse, med lite til null kommunikasjon om situasjonene de står i kan være svært skadelig for barnet. Dette kan antas fordi barn i flere studier nevner manglende kommunikasjon som en utfordring, og at Antonovsky understreker betydningen av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet i eget liv. Jeg vil anta at mangel på informasjon derfor vil være skadelig for deres helse. Haugland et al., (2015) skriver at

forskning viser at mange barn er redde og engstelige for hvordan deres egne psykiske helse blir i voksen alder, og deres engstelse for å selv utvikle psykiske helseplager.

Lauritzen (2018) viser til en gjennomgang av journalføring innenfor helsesektoren, hvor man fant at det ikke ble systematisk kartlagt om innlagte voksne på psykiatriske avdelinger hadde barn. Det er mulige faktorer som kan trekkes frem som forklarende for dette. Eksempelvis manglende rutiner (må utarbeides av ledelsen), lite fokus, føles utenfor kompetanseområdet, manglende tid og ressurser for å kunne prioritere dette. Lauritzen (2018) nevner deretter tilgjengelige hjelpetiltak som barn som pårørende kan ha god nytte av. Disse tiltakene er gjennom forskning godt utprøvd og vi vet at disse fungerer som forebyggende tiltak. Eksempler på disse tiltakene kan være «De utrolige årene, TIBIR OG SMIL». Til tross for at vi vet at disse tiltakene fungerer godt, blir de ikke brukt. Dette er tiltak som kan bidra til å fremme barnets mestring i hverdagen, og vil derfor være sentrale for helse- og sosialarbeidere å ha kunnskap om. Videre skriver Yamamoto & Keogh (2016) at barn i flere situasjoner opplever å bli oversett av psykisk helsevern. Dette er også et eksempel på at helse- og sosialarbeidere ofte glemmer eller ikke tenker på at deres pasienter kan ha omsorgsansvar for barn. Et annet vesentlig punkt barna la spesielt vekt på var når helse- og sosialarbeidere ikke så på barnet bare som et barn, men et menneske som hadde en stor rolle i dette kompliserte bildet med psykisk syke foreldre. De fikk delta i møter, ble tatt på alvor til sin alder, og fikk hjelp med å strukturere hverdagen sin med alle oppgavene de stod i. Mange barn kan ha et stort ansvar hjemme når foreldre ikke fungerer optimalt. Alt fra økonomi, søsken, medisiner og lignende. Hjelp til å delegere dette til voksne mennesker som har en rolle i hjelpeprosessen til foreldrene, hjelp til å bedre barnets livssituasjon.

Det å ha informasjon om hvordan mamma og/eller pappa fungerer i deres psykiske sykdom kan gjøre det lettere å forstå foreldrenes atferd, men også mestre egen hverdag. Kunnskap og informasjon om hva psykiske lidelser kan være, og innebære, er viktig da barn kan bruke dette til å mestre hverdagen og forstå foreldrenes oppførsel (Mevik & Trymbo, 2002, s. 59).

6. KONKLUSJON

Hensikten med litteraturstudien var i hovedsak å finne ut av hvordan barn med psykisk syke foreldre mestrer hverdagen. I tillegg ville jeg se på hvordan helse- og sosialarbeidere kunne bidra til å bedre barnas situasjon. Barn som pårørende er et omfattende tema med mange synspunkter. Etter å ha skrevet denne bacheloroppgaven sitter jeg igjen med et inntrykk av at informasjon er nøkkelen. Informasjon gir mulighet for åpenhet, samtale, kunnskap og mestring. Informasjon kan bidra til å minske mobbing, stigmatisering og skyldfølelse. Informasjon har vært hovedpunktet som har gått igjen i de aller fleste artikler, bøker og studier. Likevel opplever jeg at forskningen viser at det er vanskelig å gi barn som pårørende tilstrekkelig informasjon. Barna er flinke til å gå under radaren, de blir glemt fordi de ikke klager eller ikke sier ifra når ting er vanskelig. Dette gjør jobben til helse- og sosialarbeidere enda vanskeligere. De har en stor rolle i sine egne pasienters behandling, begrenset tid og ressurser gjør det ikke enklere å se de usynlige barna. Jeg ser på det som krevende arbeid å tilrettelegge informasjon for barnets alder, kunnskap, kapasitet og utviklingsnivå, og helse- og sosialarbeidere har en stor og viktig jobb. Pensum, bøker, seminarer og lignende som skal bedre helse- og sosialarbeidernes evne til å hjelpe er et godt steg i riktig retning. Likevel viser studier at vi ikke er helt i mål ennå (Lauritzen, 2018).

Hvordan barn til foreldre med moderat til alvorlig psykisk sykdom mestrer hverdagen er i stor grad preget av deres nettverk, annen familie og selvstendighet. Dam & Hall (2016) fant at barna bruker mestringsstrategier de tilegner seg gjennom kunnskap og informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, men også gjennom å navigere seg mellom oppgaver og atferd hjemme. Det kan for eksempel være å passe søsken, lage mat og være en slags forelder for sin egen forelder. Jeg opplever at flere av studiene jeg har lest gir informasjon om at barn ikke nødvendigvis ser negativt på å ha vokst opp under risiko, stress og belastninger. Flere av barna ser på deres erfaringer som styrkende og gjorde de mer modne. På en annen side har de ulike artiklene og fagbøkene pekt på en forhøyet risiko ved å leve med stress og belastninger som barn. Det er vanskelig å si noe konkret om hvordan barna opplever hverdagen og hvordan de mestrer å komme seg igjennom den. Det er likevel enkelte faktorer som oppleves at gjør hverdagen enklere for barna å mestre, - informasjon, støtte fra helse- og sosialarbeidere, signifikante andre, et sosialt nettverk og å få ro. Det å kunne ta seg pauser på rommet sitt, gjøre kreative ting eller gå seg en tur ut av huset. Barna finner måter å mestre på, de blir resiliente, ressurssterke, motstandsdyktige, spesielt ved hjelp fra andre.

6.1 Forslag til videre forskning

Forslag til videre forskning vil blant annet være å ta fatt i systematiseringen i helsesystemet i forhold til deres kartlegging av om pasienter har barn under 18 år. Hvordan kan man på best mulig måte få dette til å bli optimalt? – En ide kunne vært å videre undersøke hva helse- og sosialarbeidere syntes om systemet de bruker til kartlegging av barn som pårørende, slik at det kan tilpasses på best mulig måte. Videre kunne man også kartlagt hva helse- og sosialarbeidere opplever som mest utfordrende når det kommer til å informere og støtte barn, gi helse- og sosialarbeidere tilbud om kurs og utdanning i dette for å øke kompetansen på de aktuelle områdene. På denne måten kan man tilstrebe å sikre at barn som pårørende blir fanget opp av systemet og at denne sårbare gruppen blir ivaretatt på best mulig måte.

7. LITTERATUR

*= valgfritt pensum

- Bergem, A.K. (2017). *Barn som pårørende i akuttssituasjoner -en praktisk guide for hjelpere* (2 utg.). Gyldendal Akademisk. ***41 Sider**
- Bergem, A, K. (2018). *Når barn er pårørende* (1 utg.). Gyldendal Akademisk. ***86 sider**
- Borge, A, I, H. (2018). *Resiliens – risiko og sunn utvikling* (3 utg.). Gyldendal Akademisk.
- Braun, V & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*,2006(3), 77-101. <https://search-proquest-com.ezproxy.uis.no/docview/223135521?pq-origsite=primo> ***26 sider**
- Bufetat. (2009). *De usynlige barna* [Brosjyre]. Bufetat & Helsedirektoratet. https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Bufetat_De_usynlige_barna_2009.pdf ***32 sider**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Universitetsforlaget. ***11 sider**
- Dam, K. & Hall, E, O, C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2016(3), 442-457. <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.uis.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=5ba7a6db-8624-447d-ac9d-4db06e13344d%40pdc-v-sessmgr03>
- Drost, L. M., Kriek, L. V. D., Sytema, S. & Schippers, G, M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International journal of mental health nursing*, 2016 (25), 102-115. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/inm.12176>
- Forsberg, C., & Wengstöm, Y. (2017). Att göra systematiska litteraturstudier. Författaren och Natur & Kultur. ***10 sider**
- Hansen, R. & Solem, M, B. (2017). *Sosialt arbeid, en situert praksis* (1 utg.). Gyldendal Akademisk. ***21 sider**
- Haugland, B, S, M., Bugge, K, E., Trondsen, M, V. & Gjesdal, S. (Red.). (2015). *Familier i motbakke, på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (1 utg.). Fagbokforlaget. ***51 sider**
- Haugland, B, S, M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K (Red.). (2012). *Barn som pårørende* (1 utg.). Abstrakt forlag. ***27 sider**

- Haugland, B, S, M. (2006). Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for Norsk psykologiforening*, 2006(43), 211-220/ 3.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering?redirected=1> ***9 sider**
- Helsedirektoratet. (2018, januar). *Avklar omsorgssituasjonen for barn som pårørende*. Hentet mars 2021, fra www.helsedirektoratet.no:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stottetil-barn-som-parende/avklar-situasjon-og-behov> ***119 sider**
- Helsepersonelloven - hpl. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (d LOV-1999-07-02-64).
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>
- Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleier Forskning*, 2018(13.), 1-22.
<https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-parende> ***22 sider**
- Kvello, Ø. (Red.). (2014). *Oppvekstmiljø og sosialisering* (1 utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2013). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner* (2 utg.). Gyldendal Akademisk. ***50 sider**
- Lauritzen, C. (2018). Barn som pårørende anno 2018. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2018(4), 368-373. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-10>
- Lindström, B & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese, helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv* (1 utg.). Gyldendal Akademisk. ***3 sider**
- Malt, U., & Aslaksen, P. (2020, 3 november) Psykiske lidelser.
https://sml.snø.no/psykiske_lidelser
- Mevik, K., & Trymbo, B, E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke* (1 utg.). Universitetsforlaget. ***56 sider**
- Moen, G, L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse, en datters historie* (1 utg.). Cappelen Damm. ***13 sider**
- Reneflot, A., Aarø, L, E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (01/2018). *Psykisk helse i Norge*. Fhi.no
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf ***178 Sider**
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (08/2017). *Stress og mestring* (IS-2655)

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf * **54 sider**

Siem, H. (2016). Psykisk helse som global utfordring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2016(6), 340-349. https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/tph/2016/04/psykisk_helse_som_global_utfordring ***12 sider**

Torvik, F, A., & Rognmo, K/Nasjonalt folkehelseinstitutt. (Juni 2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Fhi.no <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> ***50 Sider**

Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filer, B., & Plass-Christl, A. (2019). Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 2019(7), 1-12. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/7/1278/htm> ***12 sider**

Yamamoto, R & Keogh, B. (2017). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *J psychiatr ment health nurs*, 2018(25), 131-141. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/epdf/10.1111/jpm.12415>

Valgfritt pensum: **883 sider**