



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Hvilke konsekvenser kan barn få som følge av å være barn av en psykisk syk forelder? Hvordan kan konsekvensene forstås og forebygges i lys av Antonovskys teori om "opplevelse av sammenheng"?

Pedersen, Veronica Meringdal

Totalt antall sider inkludert forsiden: 34

Molde, 23.05.18



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Johnsen Hogstad

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 23.05.18

Antall ord: 8019

Forord

Mamma gjør ingen ting hele dagen. Hun bare sitter og ser i veggen. Hun sier aldri noe. Det er som om hun var død. Jeg klarer ikke la være å gråte når jeg ser henne. Men når jeg gir henne en klem og sier hei mamma, da ser hun ikke en gang på meg. Da ønsker jeg at jeg var død – Jenny, 10 år

(Mevik 2000: 239).

Sammendrag

I denne bacheloroppgaven har jeg gjennomført en litteraturstudie som omhandler Antonovskys teori om opplevelsen av sammenheng, og hvilke konsekvenser som kan forekomme av å være barn av en psykisk syk forelder. Studien min ønsker å belyse hvordan Antonovskys teori kan være et verktøy til å finne hvilke tiltak helsepersonell kan gjøre for å bedre barn av psykisk sykes hverdag, og hjelpe de å oppnå livskvalitet selv på grunn av påkjenningene og risikofaktorene som medfølger å være barn av en psykisk syk. Før lovendringen i 2009 var barn nesten usynlige for helsepersonell da det var den syke som var i fokus. Om barna ble oppdaget, så kan det nesten sees på som en tilfeldighet. Dette leder da til den endelige problemstillingen min, som er;

Hvilke konsekvenser kan barn få som følge av en psykisk syk forelder? Hvordan kan konsekvensene forstås og forebygges i lys av Antonovskys teori om opplevelsen av sammenheng?

Ut ifra litteraturen og redegjørelsen for begrepet opplevelse av sammenheng og konsekvenser som kan forekomme av å være barn av en psykisk syk forelder, har det dukket opp flere spørsmål. Med hjelp av dette har jeg forsøkt å diskutere hvordan OAS kan brukes som verktøy av helsepersonell for å kunne gi barnet til den psykisk syke hva som trengs for at barnet skal få en opplevelse av sammenheng, selv på grunn av risikofaktorer og negative påkjenninger.

Konklusjonen til oppgaven er bygget på hvilke svar som kom frem i diskusjonen. OAS kan brukes som metode for å utforme tiltak som passer til det enkelte barnet, men er likevel ingen fasit på hvilke behov det gitte barnet har.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Historikk og lovendring.....	3
1.2	Yrkesrelevants i forhold til tema	4
2.0	Forforståelse	5
3.0	Metode.....	6
4.0	Antonovskys teori om OAS, og barn som pårørende av en psykisk syk forelder	8
4.1	Opplevelsen av sammenheng	9
4.2	Håndterbarhet	10
4.3	Meningsfullhet.....	10
4.4	Forståelse.....	11
4.5	Å være barn som pårørende av en psykisk syk forelder.....	12
4.5.1	Hvordan er livssituasjonen til en familie med psykisk sykdom?.....	14
5.0	Diskusjon.....	17
5.1	Hvordan kan helsepersonell gjøre utfordringene til barna håndterbare?.....	18
5.2	Hvordan kan helsepersonell hjelpe barna til å føle meningsfullhet når en av foreldrene blir psykisk syk?	20
5.3	Hvordan kan helsepersonell hjelpe barnet til å forstå sammenhengen av situasjonen de nå er kommet i?	22
6.0	Avslutning	24
6.1	Konklusjon	24
6.2	Tanker om arbeidet med oppgaven	26
7.0	Litteratur	27

1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven er hovedtemaet barn som pårørende til en forelder som er psykisk syk. Barn som pårørende er et stort tema, og begrepet barn som pårørende kan gjelde pårørende til psykisk syke, somatisk syke og rusmiddelavhengige. Jeg har valgt å avgrense oppgaven til pårørende til psykisk syke. For å avgrense oppgaven ytterligere, vil oppgaven bli utformet ved hjelp av teorien til Aaron Antonovsky, en professor i medisinsk sosiologi. Antonovskys teori om «opplevelsen av sammenheng», handler om hvordan noen mennesker overvinner sterke påkjenninger gjennom livet, uten å ta noen spesiell skade av det både fysisk og psykisk. Antonovsky utviklet sin salutogene modell med utgangspunkt i spørsmålet om hvilke faktorer som opprettholder menneskers helse og velvære (Antonovsky 2012). Ved hjelp av dette perspektivet vil jeg så langt det lar seg gjøre, besvare problemstillingen min, og de spørsmål som vil dukke opp i løpet av arbeidet med denne oppgaven.

Utover temaet barn som pårørende, vil oppgaven også omhandle hvilken rolle helsepersonell har i forhold til barnet av den syke. At barn skal oppleve en god oppvekst, er noe som engasjerer meg. Gjennom to år som ansatt på en psykiatrisk avdeling, har jeg fått høre historier av mine kolleger, hvor innlagte pasienter har hatt mindreårige barn. Dessverre var det få «solskinshistorier», snarere tvert imot. Dette resulterte i at jeg ville lære mer om temaet, og hvordan situasjonen er i dag i forhold til arbeid med barn som pårørende av psykisk syke foreldre med behov for behandling. Som forelder har man ansvaret for ivaretagelsen, omsorgen og tryggheten til barnet, men hva skjer med barnet når det oppstår hendelser i livet som fører til at dette blir en vanskelig oppgave for forelderen?

Hva er barn som pårørende? Vi er barn til våre foreldre gjennom hele livet, men når det kommer til den juridiske forklaringen, så er vi et barn til fylte 18 år. Barn som pårørende har sine rettigheter frem til de fyller 18 år. Etter fylte 18 år er det andre lover og rettigheter som trer i kraft (Ytterhus 2012). Hvis jeg ser på pasient- og brukerrettighetsloven (2018), så står det beskrevet at pasienten selv oppgir hvem som er dens nærmeste pårørende, hvis pasienten er kapabel til å oppgi dette. Dette gjelder da i hovedsak personer som er myndige. Som mindreårig pårørende derimot, er det andre lover som gjelder. I helsepersonelloven (2018) §10, skal den som yter helsehjelp gi informasjon til den har krav på det. I §10a i helsepersonelloven (2018), er lovens formål å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging i forhold til barnets situasjon som pårørende av en forelder med psykisk sykdom.

Viktigheten av å se barna til den psykisk syke vokste mer og mer fra tidlig 90-tallet og frem til i dag. Fra 1998 til 2004 ble et større prosjekt finansiert av Statens Helsetilsyn som omhandler å se de «usynlige barna» (Ruud mfl. 2015). Barna til den psykisk syke ble ofte «usynlige» fordi det var tilfeldigheter at den innlagte pasienten ble omtalt som noens kone eller mann, mor eller far, datter eller sønn. Dette fordi at før lovendringen i 2009, var den tradisjonelle terapeutiske holdningen til voksenpsykiatrien at det ikke ble sett på som hjelpeapparatets ansvar til å inkludere pasientens funksjon som forelder i behandlingsarbeidet (Mevik 2000).

Rapporten om barn som pårørende av Ruud mfl. (2015) som har blitt hyppig brukt i denne oppgaven for å forstå hvem barn som pårørende er, og hvordan hverdagen deres er, har vist seg at arbeidet for mindreårige pårørende ikke er tilstrekkelig nok. Men det har likevel vist seg at selv om barndommen har vært preget av vanskeligheter, og utfordringer, så har det likevel gått bra for noen av barna når de har blitt voksne. Hva er det som skal til for at det går bra? Derfor blir den endelige problemstillingen til oppgaven; «Hvilke konsekvenser kan barn få som følge av å være barn av en psykisk syk forelder? Hvordan kan konsekvensene forstås og forebygges i lys av Antonovskys teori om "opplevelse av sammenheng"?».

1.1 Historikk og lovendring

«Barn under 18 år som er pårørende på grunn av foreldrenes sykdom, er nettopp det: Barn. Og det skal de fortsette å være. Du som møter barnet i hverdagen spiller en viktig rolle» (Voksne for barn).

Ved hjelp av det nasjonale og omfattende opplæringsprogrammet hos «voksne for barn» i år 2000, skulle det satses på barn av psykisk syke (Ruud mfl. 2015).

Opplæringsprogrammet ble tilbudt i helseforetak rundt om i landet, og skulle være en spesifikk opplæring på forberedelser for å kunne praktisere lovendringene i helsepersonelloven, og spesialisthelsetjenesteloven. Fokuset skulle ligge i det tverrprofesjonelle samarbeidet, og å se barnas behov når en forelder har blitt psykisk syk (Ruud mfl. 2015). Det er også plikter som må følges for å ivareta lovens bestemmelser når det kommer til barn som pårørende. Hvem er pliktet til å ivareta barna til den psykisk syke? Alle helsepersonell som har pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, eller alvorlig skade eller sykdom er pliktig til å bidra i pårørendearbeid med barn (Rundskriv Barn som pårørende 2010).

Etter en evaluering av prosjektet, kom det frem endringene på de psykiatriske sykehusene var relativt små, og at det var behov for at barns rettigheter ble sett nærmere på (Aamodt og Aamodt 2005, sitert i Ruud mfl. 2015). I 2009 kom det en lovendring i helsepersonelloven hvor det ble vedtatt at helsepersonell skal være med å bidra til å ivareta behovene for de mindreårige pårørende til pasienten som kan ha følger av å være pårørende, og at institusjoner som omfattes av Spesialisthelsetjenesteloven (2018) skal ha et personell som er barneansvarlig. Likevel så viser studien at prosjektet ikke ble oppfulgt av ledelsene i ulike institusjoner, som førte til at de helseforetakene stod uten noen koordinator for barn som pårørendearbeidet frem til 2015. Senere igangsatte Akershus Universitetssykehus en oppfølgingsprosess i forhold til lovendringen, hvor de opprettet en 100% stilling til å lede arbeidet med barn som pårørende (Ruud mfl. 2015).

1.2 Yrkesrelevants i forhold til tema

Temaet i denne oppgaven er relevant for vernepleierfaget da egenfungering, holdninger og refleksjon i forhold til å samhandle og kommunisere er mye av fokuset i utdanningen. Dette er elementer som er viktig i arbeid med andre (fagplan vernepleierutdanning 2016). Ved å bruke denne kunnskapen, vil vernepleieren i arbeid med barn som pårørende kunne hjelpe barnet ved å trygge og forstå hva som skjer med forelderens sykdom. «En stor andel av barn og unge opplever å være pårørende i løpet av oppveksten (Sørlandet sykehus 2018). Det blir stadig mer etterspørsel for vernepleiere innenfor psykisk helsevern, blant andre profesjoner. Dette fordi at vernepleierens kompetanse er bygget på det miljøterapeutiske, som er et viktig bidrag med tanke på det faglige (Bøgh og Albert 2010).

2.0 Forforståelse

I arbeidet med denne oppgaven tar jeg med meg en forforståelse av temaet og problemstillingen jeg vil undersøke. Dette vil si at jeg har tanker og meninger som jeg på forhånd har dannet meg før denne oppgaven skal skrives. Mine personlige erfaringer til nå er ikke så mange, og jeg har relativt liten kunnskap innenfor temaet. To av mine kolleger er barneansvarlig for avdelingen, hva dette innebar hadde jeg liten kjennskap til da jeg ikke har hatt noe med disse arbeidsoppgavene å gjøre.

Forforståelse har innvirkning på hvordan en oppgave formes, og hva som legges vekt på. Siden jeg har lite kjennskap og kunnskap til det gitte temaet, vil oppgaven ha et nøytralt utgangspunkt, selv om jeg synes dette er et viktig tema. Dette fordi jeg ikke har noen direkte tilknytning til temaet. Fokuset mitt vil ligge på å kunne besvare problemstillingen så godt som mulig.

Forforståelsen jeg sitter med før arbeidet med denne oppgaven, er blant annet at jeg tror barn kan bli glemt litt bort hvis det skjer at en forelder blir så psykisk syk at han eller hun må legges inn på en psykiatrisk avdeling. Dette fordi at jeg har blitt fortalt historier hvor barna har blitt oversett når en forelder ble syk og innlagt på en institusjon. Likevel var historiene jeg hørte fra før lovendringen, så forhåpentligvis skjer situasjoner som dette sjeldnere enn hva det gjorde før lovendringen. Mine interesser i forhold til temaet, er fordi jeg bryr meg om barn og deres hverdag. Da jeg fikk høre historier fra tidligere hendelser hvor barn av psykisk syke har blitt helt glemt bort og oversett, styrker engasjementet mitt for å skrive denne oppgaven og finne ut hva som kan gjøres for å forhindre at barna blir glemt og at de får et tilbud som kan ivareta de og gi de den tryggheten de trenger for å kunne få opplevelsen av en bedre hverdag og livskvalitet.

Med tanke på studiet har jeg tilegnet meg kunnskap som omhandler barn og deres utvikling. Derfor tror jeg at det kan ha en påvirkning på barnets utvikling ved å ha en psykisk syk forelder. Ut ifra arbeidsplassen min, og hvilke kunnskaper jeg har tilegnet meg med tanke på diagnoser, så vet jeg at noen sykdommer er arvelig, men som barn av en psykisk syk forelder kan også utvikle avvikende atferd og kanskje andre psykiske lidelser enn den sykdommen den syke forelder har.

3.0 Metode

Metoden jeg har brukt for å kunne besvare problemstillingen min, var å bruke kvalitativ litteraturstudie. Dette vil si at materialet jeg finner ikke er målbart i noen form. Materialet jeg vil finne med hjelp av denne metoden, er litteratur og lovverk som er relevant for oppgaven. Dette vil si at jeg har søkt etter kilder og data som kan være behjelpelig til å svare på problemstillingen min. Ved hjelp av disse kildene vil de kunne gi meg en bredere forståelse av hvilke konsekvenser som kan forekomme av å være mindreårig pårørende av en psykisk syk forelder, og hva som kan gjøres for å bedre situasjonen til barna.

Datamateriale som vil være relevant i prosessen til denne oppgaven, er bøker og artikler, lovverk og rundskriv tilknyttet temaet barn som pårørende. Andre kilder som vil være til hjelp i oppgaven er fagprosesser som ligger tilgjengelig på arbeidsplassen min. Alle disse kildene er sekundærdata, som vil si at det er allerede publiserte rapporter, artikler og bøker. Sekundærdata, eller sekundærlitteratur er «tolkninger av andres arbeider» (Dalland 2010:81).

Problemstillingen min er: Hvilke konsekvenser kan barn få som følge av å være barn av en psykisk syk forelder? Hvordan kan konsekvensene forstås og forebygges i lys av Antonovskys teori om "opplevelse av sammenheng"? Problemstillingen besvares ved hjelp av Antonovskys teori om «sense of coherence», oversatt til norsk som «opplevelsen av sammenheng», heretter referert til som OAS. Ved å løse denne oppgaven ved hjelp av dette perspektivet, vil jeg kunne «se et mønster i et forvirrende landskap ved å utelate og forenkle kaoset av detaljer» (Aadland 2010). Jeg vil derfor ikke skjønne alt som innebærer å være mindreårig pårørende til en psykisk syk, men jeg får konsentrert meg om det aspektet som er relevant for akkurat denne oppgaven. Med hjelp av denne sentraliseringen av oppmerksomhet, vil det komme frem en forklaring eller forståelse, som kan sees på som en ny teori (Aadland 2010).

I min litteraturstudie hadde jeg samtaler med mine kolleger, da to av de er barneansvarlige i avdelingen. De viste meg verktøy som de bruker i arbeidet med barn som pårørende. Noen av disse verktøyene ligger tilgjengelig på nett som er åpent for alle. Kildene de viste meg bar www.snakketoyet.no og BarnsBeste (Sørlandet sykehus 2018). På arbeidsplassen min lå det også litteratur som viste seg å være relevant for min oppgave. Blant annet resiliens-litteratur, Antonovsky og hans salutogene perspektiv.

Antonovskys perspektiv var ukjent for meg før starten av arbeidet på denne oppgaven. Etter å ha lest, og fått en forståelse av teorien hans, ga det meg ideer til hvordan jeg skulle besvare oppgaven min, og hva som skulle bli fokusområdene mine. Etter en diskusjon med veileder kom vi da frem til at hoveddelen og diskusjonen i oppgaven skulle besvares ut i fra Antonovskys perspektiv.

4.0 Antonovskys teori om OAS, og barn som pårørende av en psykisk syk forelder

Innenfor begrepet Resiliens, bli det beslektede begrepet OAS som er utviklet av Antonovsky, ofte brukt i forbindelse med den medisinske litteraturen (Antonovsky 1998, sitert i Borge 2008). Begrepet blir forklart som at «det betegner en psykisk tilstand som bestemmes delvis av individets posisjon i den sosiale strukturen, og delvis av erfaringer med helse og sykdom» (Borge 2008:18). OAS består av tre komponenter, og disse elementene kan være et bindeledd mellom tradisjonelle risikofaktorer og utvikling av sykdom, komponentene består av håndterbarhet, mening og forståelse (Borge 2008). I forbindelse med problemstillingen og de risikofaktene og utviklingen av sykdom, så kan komponentene til Antonovsky kobles sammen med konsekvensene av å være barn til en psykisk syk forelder, som det kommer tilbake til senere i oppgaven.

Håndterbarhet er om man vanligvis ser en løsning på problemer som andre finner håpløse. Mening er i hvilken grad man føler at dagliglivet er meningsfylt og en kilde til personlig tilfredsstillelse. Forståelse er hvilken forståelse man har av følelser og ting som skjer i dagliglivet (Borge 2008:18-19)

Kan teorien om OAS hjelpe meg å besvare problemstillingen? I oppgaven har det blitt tatt utgangspunkt i at de tre komponentene i OAS kan brukes til å forstå hvordan barna har det nå, og hvordan de har det senere i livet.

4.1 Opplevelsen av sammenheng

Antonovsky og hans teori om OAS, er utformet for voksne individer som er resiliente, og har en lang livserfaring (Borge 2008) Antonovsky gjennomførte intervjuer i forbindelse med disse tre komponentene. Intervjuene gikk ut på hvordan menneskene så på livet sitt, og ble gjennomført i en gruppe hvor 140 forskjellige personer deltok. I 1/3 av gruppen dukket det opp felles opplevelser: de hadde alle vært igjennom alvorlige traumer gjennom livet, men klarte seg tilsynelatende godt selv på grunn av dette. I intervjuene så kom det tre gjennomgangstemaer til syne opptil flere ganger. Antonovskys begrep teori om OAS kan også kobles sammen med perspektivet Salutogenese, som er et medisinsk perspektiv. Perspektivet går ut på at det søkes etter forklaringen på utviklingen av en god helse. Perspektivet sees også på som en prosess hvor det aktivt utvikles en positiv fungering.

En salutonogenetisk orientering (som fokuserer på kildene til sunnhet) stiller helt andre spørsmål: hvorfor befinner mennesker seg i den positive ende av kontinuumet av god helse – dårlig helse? Hvorfor beveger mennesker seg mot denne ende, uansett hvor de befinner seg på et gitt tidspunkt? (Antonovsky 2000:12).

Ut i fra disse spørsmålene Antonovsky stilte seg selv, utviklet han teorien OAS. Likevel så er det engelske ordet «sense» mer rettet mot fenomener av kognitiv og affektiv karakter, det er ikke det samme ordet som opplevelse på norsk. En mer nøyaktig oversettelse ville kunne oppnås ved å kunne veksle mellom opplevelse, følelse og fornemmelse. Men igjen, dette vil ikke være forenelig med det samlede begrepet til Antonovsky. Derfor kan det også trekkes inn resiliens, da dette begrepet har likhetstrekk ved salutogenese. Resiliens har også fokus på prosesser som bringer en frem mot friskhet og velvære selv om vi møter risikoer i oppveksten gjennom vanskelige kår (Borge 2008). Et annet likhetstrekk mellom disse to perspektivene, er at begge «illustrerer sunnhet hos mennesker som opplever påkjenninger i livet» (Borge 2008:18). Likevel er begrepet OAS utviklet ut ifra Antonovskys forskning på modne kvinner på over 50 år som hadde sittet i konsentrasjonsleir som barn og unge på 1940-tallet. Selv om kvinnene hadde opplevd en grusom tid i barndommen sin, så fungerte de godt i livet i dag, derfor fattet dette hans interesse. Begrepet er da i utgangspunktet laget for voksne og resiliente individer som har

en lengre livserfaring. Men ut ifra hva de tre elementene håndtering, mening og forståelse sier, og perspektivene salutogenese og resiliens, så er det mulig å diskutere dette opp mot hvilke konsekvenser barn som pårørende av en psykisk syk forelder kan oppleve.

4.2 Håndterbarhet

I en dypere forståelse av hva håndterbarhet omhandler, forklarer Antonovsky (2012) nærmere at håndterbarhet er en av kjernekomponentene i OAS. Som individ har vi ressurser til rådighet, og i hvilken grad det oppleves at disse ressursene er tilstrekkelig for å kunne håndtere og takle krav som blir stilt i forhold til stimuliene som vi blir eksponert for i hverdagen. Ved «ressurser til rådighet» beskriver Antonovsky (2012) at det er ressursene som individet har kontroll over, eller ressurser som blir kontrollert av en annen part. Dette kan for eksempel være en venn, ektefelle eller et gudsbilde. Den andre parten er også gjerne en som individet har tillit til. Hvis individet har en opplevelse i en situasjon hvor det føles som at man har en sterk håndterbarhet, kan det føles som at man ikke er et offer i omstendighetene rundt seg, eller at man blir behandlet urettferdig av livet.

4.3 Meningsfullhet

Videre til mening, eller meningsfullhet, sier Antonovsky (2012) at denne komponenten omhandler hvordan man føler at livet er forståelig i en følelsesmessig betydning. I intervjuene så omhandlet det hvordan deltakerne så på livet sitt, og det var igjennom disse intervjuene at begrepet mening fremtrådte tydelig. Meningsfullhet kan sees på som en komponent som brukes til å se på tilværelsens problemer og krav som det er verdt å bruke energi, innsats og engasjement på, og å ta de utfordringene som kommer på strak arm. Med de utfordringene som eventuelt dukker opp, blir derfor ikke sett på som belastninger og negative erfaringer som man kunne ønske å være foruten. Med dette sagt, så det betyr det ikke at individet «gleder seg» til at slike hendelser forekommer i livet. Når en uheldig situasjon oppstår i livet, vil en person med en sterk følelse av meningsfullhet være villig til å se meningen bak utfordringen og finne styrke til å komme best mulig gjennom den (Antonovsky 2012).

4.4 Forståelse

Borge (2008) brukte begrepet forståelse, mens den norsk-oversatte litteraturen av Antonovsky (2012) henviser til det som begripelighet. I denne oppgaven blir det å bruke forståelse, da det oppleves å passe bedre til oppgaven. Denne kjernekomponenten handler om stimuli som individet utsettes for, både i indre og ytre miljøer. Graden som individet opplever stimuliene kan være at de er «kognitivt forståelige, som velordnet, sammenhengende, strukturert og klar for informasjon i stedet for støy – kaotisk, uorganisert, tilfeldig, uventet, uforståelig» (Antonovsky 2012:39-40). Individuer som «scorer høyt» på forståelse, har en forventning hvor stimuluser som blir møtt i fremtiden, er forutsigbare til tross for graden av stimulusen er negativt ladet. Hvis de mot formodning ikke skulle være det, og det kommer overraskende på, vil individet med sterk forståelse kunne plassere det i en forklarende sammenheng, selv om stimuliene kanskje er forutsigbare, eller forventede, vil det derfor ikke si at de er ønsket av individet. Dette kan være for eksempel at noen innenfor nettverket til individet dør, eller at man opplever fiasko – som for eksempel å stryke på en viktig eksamen (Antonovsky 2012).

4.5 Å være barn som pårørende av en psykisk syk forelder

Gruppen barn som pårørende har i årene før 1999 vært tilnærmet usynlige i spesialist- og kommunehelsetjenesten. De psykiatriske avdelingene rundt om i Norge visste knapt at de innlagte pasientene hadde barn (Ytterhus 2012). De som er barn av en psykisk syk forelder er utsatte og sårbare. Barn som er pårørende til en psykisk syk forelder, skal forbli i sin rolle som barn (Rundskriv barn som pårørende 2010), men til tross for dette så forekommer det situasjoner hvor barnet trer inn i en rolle som det ikke er egnet for.

Når et nært familiemedlem, i dette tilfellet en forelder, blir syk, så har det en innvirkning på de pårørende. Tanker følelser og hverdagslivet blir påvirket og forandret. Alle pårørende vil kunne føle på ulike behov fordi de ønsker å forstå den sykes sykdom, og hvilke konsekvenser som forekommer på grunn av den (Ruud mfl. 2015). Hvilke behov varierer i forhold til alder, situasjon og personlighet, men det har vist seg at noen behov går igjen blant de pårørende. De barna som blir fokuset i denne oppgaven, er ingen bestemt alder, men ut i fra teorien som blir brukt er det barna i barnehage-alder, og barneskole-alder som er i fokus.

Barn er nysgjerrige av natur, og for å mestre situasjoner trenger barn tilpasset informasjon for å kunne danne seg en forståelse ovenfor situasjonen de nå er i (Sørlandet sykehus 2018). Dette bekrefter også Ruud mfl. (2015), hvor hovedfunnene i rapporten til deres multisenterstudie viser at barna til den psykisk syke har et behov for å snakke om situasjonen de er i, men at hjelpen de får ikke er tilfredsstillende nok i forhold til at de ønsker å forstå forelderens sykdom, og hvilke følger den får.

Innenfor begrepet pårørende, er det barna som er mest påvirkbar og sårbar, særlig om det er omsorgspersonene til barnet som blir rammet. Oppveksten til barnet vil gi spesielle utfordringer og belastninger i en slik situasjon. Det fører da til at barnet kan oppleve senskader når de vokser opp, på grunn av måten de lærte å møte verden på, frykten for arv og vonde minner (Sølvberg 2011). Sølvberg (2011) har gjenfortalt flere historier fra virkeligheten og hans erfaringer som psykolog. Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende, og konsekvensene som kommer frem i disse historiene er blant annet skyldfølelse og uvitenhet, men også utarting av egne psykiske lidelser som angst og/eller

depresjon. At barn opplever trygghet gjennom oppveksten er et viktig element for barnets videreutvikling. Dette gjelder særlig i læring, sosial og emosjonell utvikling, atferd og tilknytning. Barn tilegner seg informasjonen om hvordan de skal møte verden ved hjelp av de subjektive erfaringene og interaksjonene de gjør seg i de nærmeste omgivelsene deres (Lyman, Njoroge og Wills 2007, sitert i Ruud mfl. 2015). De minste barna (0-4 år) tilknytter seg til andre igjennom stimulering i for av for eksempel kroppskontakt, ansiktsuttrykk, blikk, imitasjoner og kjente omgivelser og personer rundt seg (Ruud mfl. 2015). Bunkholdt (2003) forklarer også utviklingen til barnet kan gå noe langsommere hvis barnet ikke får tilstrekkelig med omsorg av sine foreldre, enn barn som får normal mengde stimuli.

«Utvikling er prosessen når et barn (eller en organisme) vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp» (Smith og Cowie 1991, sitert i Bunkholdt 2003). Utviklingen av det sosio-emosjonelle starter i mors liv, og denne utviklingen kan bli sett på som en grunnmur for senere utvikling av barnet. Hvem vi opplever oss selv som, og/eller oppleves av andre er hvordan vi fremtrer sosialt. Hvordan vi regulerer relasjoner og følelser til andre, ferdighetene våre og kompetansen til å samspille med kroppen vår (Helsekompetanse.no). «Utvikling skjer ved at barnets opprinnelige behov og atferd møter reaksjoner fra omgivelsene, som (ofte) krever at barnet må undertrykke eller omforme sine behov og ønsker, eller uttrykkene for dem» (Bunkholdt 2003). I følge om en rapport om nettopp den sosio-emosjonelle utviklingen for de små barna som er pårørende, viser det seg at barna til en psykisk syk forelder, eller rusmiddelavhengig forelder kommer dårligere ut enn barna av de som er somatisk syke. Dette med tanke på fungering i hverdagen som for eksempel skole eller barnehage, følelsen av kontroll og de negative påvirkningene av traumer. Dette gjelder cut-off målingene, gjennomsnittscorene og bekymringene fra foreldrene (Ruud mfl. 2015).

4.5.1 Hvordan er livssituasjonen til en familie med psykisk sykdom?

Hvis en forelder lider av for eksempel depresjon og bipolar lidelse, vil det være en økt risiko for at samlivskonflikter kan oppstå, og at det skjer vansker i forhold til oppdragelsen av barnet. I de dårligere periodene hos forelderen, kan barnet oppleve forelderen som fiendtlige, da perioder hvor forelderen er i dårlig psykisk form kan inneholde irritasjon og mangel på initiativ fra forelderens side. Dette er særlig kritisk for de yngste barna, da tilknytningsprosessen er skjør i denne perioden, og emosjonell nærhet og hjelp til regulering er viktig for barnet i tidlig alder (Sundfær 2012). Tilknytningsprosessen er en periode hvor barnet er særlig var for påvirkninger, og «reagerer på fravær av gode utviklingskår av en spesiell art» (Bunkholdt 2003:61). En forelder som har bipolar lidelse vil også kunne påvirke barnets hverdag ved å gi utrygghet og uforutsigbarhet (Sundfær 2012).

At en forelder er tungt deprimert over en lengere periode, vil det kunne føre til at forelderen ikke blir kapabel til å gi den omsorgen som barnet trenger. Fokuset på seg selv blir for stort, og det blir mangel på energi til å kunne følge opp barnet sitt følelsesmessig og materielt (Kvello 2009, sitert i Sundfær 2012) Sølvsberg (2011) har fra 2001 til 2009 gjennomført terapi gjennom samtalegrupper for voksne barn av psykisk lidende, og gjennom de barnas historier kommer det tydelig frem at det er ikke bare er spedbarnsalderen som er vanskelig. Forelderens tilstand påvirker barnets stemningsleie og optimisme. Barn kan også lett misforstå, som igjen kan føre til at barnet føler på at det har skyld i den syke forelderens tilstand.

Foreldre med depresjon og mani kan også føre til at barna «vokser opp» mentalt før de må og skal. Barna kan oppleve usunne relasjoner, eller bli innblandet i tema som ikke er ment for barn og involvere seg i. Dette kan for å illustrere være at barnet får oppgaver som ikke er egnet for barnets alder og modenhet. Dette er blir definert som rollereversering (Sundfær 2012). Når en forelder blir syk, skjer det ofte at det eldste barnet påtar seg omsorgsrollen i familien, både for den syke, men også for resten av familien. Det som er det problematiske ved denne situasjonen, er at de familiære grensene kan bli utydelige, og i verste utfall utvisket (Mevik 2000). Rollereversering, også kalt parentifisering, har flere definisjoner. En definisjon kan være: «Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon

hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere» (Valleau, Bergner og Horton 1995, sitert i Haugland 2006). Denne definisjonen har som hovedfokus å se barnet, og hvilken kultur barnets familie lever etter. En forventning og normalitet i en kultur, kan bli sett på som parentifisering av en annen kultur (Jurkovic 1997, sitert i Haugland 2006).

Som pårørende kan barnet bli utsatt for å være samtalepartneren til forelderen. Dette kan da føre til at barnet blir en del av forelderens lidelse, og selv blir utrygg på sin egen tristhet og sorg (Sølvberg 2011). At en forelder er deprimert gir også store sjanser for at barnet selv utvikler en form for depresjon, og atferdsvansker i skolealder (Mathiesen og Prior 2006, sitert i Sundfær 2012). Hvis et barn skulle oppleve å ha en alvorlig deprimert mor, kan dette føre til at morens stemning «lagres» i barnet, og kan blusse opp når barnet selv har blitt voksent og fått sine egne barn (Mevik 2000). for å trenge gjennom foreldrenes depresjon, må barnet for å tiltrekke seg oppmerksomhet styrke sine signaler og atferd. Dette kan for eksempel være å bråke (Mathiesen og Prior 2006, sitert i Sundfær 2012).

Voksne barn av angstpregede foreldre har fortalt at angsten kan være «smittsom». Den angsten forelderen bærer på, kan bli tatt på alvor av barna, spesielt i en ung alder da verden oppleves som ukjent. Dette førte da til at barna bar på angsten til forelderen, og opplevde at verden var farlig (Sølvberg 2011). At alle barn med en psykisk syk forelder blir negativt påvirket, skadet fysisk eller psykisk og får alvorlige konsekvenser senere i livet, stemmer ikke. Dette fordi at rollen til den ikke-syke forelderen har en stor betydning for barnets utvikling (Anthony 1969, sitert i Mevik 2000). Anthony (1969, sitert i Mevik 2000) har sett at flere kjennetegn hos barna har vist seg at denne livssituasjonen mestrer de:

- Forholdet mellom barnet og den syke forelder er i noen grad atskilt, men at barnet har et sympatisk forhold til forelder,
- barnet får støtte av andre i miljøet sitt,
- barnet får snakke for seg og opplevelsen det har av situasjonen,
- barnet er nysgjerrige på forelderens sykdom,
- barnet er motstandsdyktig i forhold til sykdommen til forelder og følgene som kommer med,
- barnet har vennskap med jevnaldrende barn

Hvordan er det for barnet å leve i slike situasjoner som har kommet frem i dette kapitlet, og hvordan påvirker det barnet å leve på denne måten?

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte og diskutere med utgangspunkt i hva jeg har funnet om Antonovskys teori om OAS, og om denne teorien kan hjelpe meg å besvare problemstillingen min: Hvordan helsepersonell kan hjelpe barnet og håndtere, se meningen og forstå situasjonen de nå er i, med tanke på at de har en forelder som lider av psykisk sykdom og trenger behandling. For å forstå hvordan helsepersonell kan støtte og hjelpe barn av foreldre med psykisk sykdom til å utvikle en god helse som de kan ha også i deres voksne liv på tross av risikofaktorene det er å ha en psykisk syk forelder, har jeg brukt Antonovskys teori OAS. Jeg har tatt utgangspunkt i at den psykisk syke forelderen er under behandling, og innlagt på en psykiatrisk avdeling.

I intervjuene Antonovsky gjennomførte så kom det frem at 1/3 av deltakerne hadde hatt det grusomt gjennom barndommen, men likevel klarte seg bra i det senere liv som voksne. Hvordan kan dette ha seg? Hvorfor klarte noen seg bra videre i livet, selv med negative påkjenninger i barndommen? Dette er spørsmål jeg vil prøve å finne svar på videre i oppgaven.

Antonovsky var opptatt av hvordan vi kan bevare helsen, eller fremme en bedre helse, på tross av skadelige påvirkninger. For å forstå dette, har jeg redegjort for Antonovskys perspektiv, for så bruke det som veileder og eget perspektiv for å kunne diskutere de følgende spørsmålene tilknyttet problemstillingen som har dukket opp igjennom arbeidet med oppgaven:

- Hvordan kan helsepersonell gjøre utfordringene til barna håndterbare?
- Hvordan kan helsepersonell hjelpe barna å føle meningsfullhet når en forelder blir psykisk syk?
- Hvordan kan helsepersonell hjelpe barnet å forstå sammenhengen ved situasjonen de nå er kommet i?

5.1 Hvordan kan helsepersonell gjøre utfordringene til barna håndterbare?

Antonovsky (2012) forklarte håndterbarhet i den forstand at det kan både være ressurser individet selv har kontroll over, men også at andre parter kan ha kontroll over ressursene til det gitte individet. Det gitte individet i denne sammenhengen bli barnet til den psykisk syke forelderen, og den andre parten som kan ha kontroll over ressursene til barnet vil her være helsepersonellet som har kontakt og ansvar for barnet som er pårørende, og har ansvar for å gjennomføre behandlingen til forelderen. Ofte vil dette være den/de barneansvarlige tilknyttet avdelingen forelderen er innlagt på, hvis avdelingen gjennomfører dette i praksis.

Hvilke ressurser har barn som kan brukes? Barn er forskjellige, og har forskjellige ressurser. Noen barn har lett for å snakke om følelsene sine, og hvordan de har det, mens andre barn er mer tilbaketrukket og innesluttet. Barn er også som nevnt nysgjerrige av natur, noe som kan brukes som fordel til helsepersonellens arbeid med barnet. Selv om det kan sees på som en utfordring å ha en psykisk syk forelder, kan helsepersonellet være med å snu om utfordringen til et område hvor barnet kan ønske å lære mer om det.

I multisenterstudiet til Ruud mfl (2015) ble det diskutert at barn trenger trygghet i forbindelse med videreutviklingen sin i læring, sosial og emosjonell utvikling, atferd og tilknytning. Disse utviklingsområdene kan bli sett på som ressurser, hvis de får muligheten til å bli godt utviklet. Å gi barnet en god mulighet med tanke på å styrke disse utviklingsområdene, kan det gi barnet en bedre opplevelse til å kunne håndtere situasjonen de nå er i. Ved hjelp av de subjektive erfaringer barnet tilegner seg, er de mer «rustet» til å kunne møte verdenen de nå er i som pårørende av en psykisk syk forelder. De subjektive erfaringene barnet gjør seg, skjer i de nærmeste omgivelsene deres (Lyman, Njoroge, og Wills 2007, sitert i Ruud mfl. 2015). Som nevnt tidligere skal instanser som går under helsepersonelloven dekke barnets behov ved hjelp av ulike oppfølgingstiltak som passer til barnets behov. Hvis barnet blir oppdaget tidlig av helsepersonell som har kontakt med den psykisk syke forelderen, kan kanskje helsepersonellet være en del av de nærmeste omgivelsene til barnet, og hjelpe barnet og styrke håndterbarheten.

Antonovsky (2012) sa at hvis individet har en opplevelse i en situasjon hvor det føles som at det har en sterk håndterbarhet, kan det føles som at det ikke er et offer i omstendighetene rundt seg. Vil det da si at på den andre siden, så vil barnet som føler seg som et offer for omstendighetene ikke ha håndterbarhet? Ut i fra Antonovskys (2012) syn og hans teori om håndterbarhet, så virker det ikke som at det er mulig å ikke ha noen form for håndterbarhet, men det kan sees slik at man kan ha lavere eller svak håndterbarhet. De utfordringene barnet kan føle på som pårørende av en psykisk syk forelder, er at med lavere eller svak håndterbarhet kan barnet derfor føle seg som et offer av omstendighetene, og en urettferdig behandling av livet. Dette kan komme av at barnet ikke føler det har de ressursene de trenger for å kunne «stå i stormen».

Hvis barnet føler på håpløshet, det er da helsepersonell vil spille en viktig rolle for barnet. Helsepersonellet som har ansvar for barnets interesser og behov burde i første omgang gjøre en grundig kartlegging for å finne de ressursene barnet har gjemt bort på grunn av situasjonen, og ikke tenker over at det har det til rådighet. Som en del av kartleggingen vil derfor den ikke-syke forelderen være en sentral part, da forelderen kjenner barnet bedre enn helsepersonellet. Men, den syke forelderen kan også være til hjelp i denne kartleggingen, alt etter som hvilken tilstand og tilgjengelighet den syke forelderen er. Det er foreldrene til barnet som skal kjenne barnet best, og da kan det være svært nyttig for helsepersonelllets kartlegging og gå denne veien.

5.2 Hvordan kan helsepersonell hjelpe barna til å føle meningsfullhet når en av foreldrene blir psykisk syk?

I komponenten meningsfullhet, så forklarte Antonovsky (2012) at den omhandlet mennesker som tar utfordringer på strak arm, og at hindringer som de møtte på, var verdt å bruke ens tid, energi, innsats og engasjement på. Selv om disse opplevelsene kunne kjennes som negative, ville de fortsatt være et verktøy som kunne bli brukt til å komme sterkere ut om lignende situasjoner senere i livet kunne forekomme. Dette kan kobles opp mot hva Anthony (1969, sitert i Mevik 2000) sa om barn av psykisk syke. Han mente at ikke alle barn blir negativt påvirket og får alvorlige følger senere i livet, selv med en psykisk syk forelder. Men at barna kunne lære av det, og bli motstandsdyktige i vanskelige situasjoner som oppstår senere i livet.

Hvordan kan barn føle mening i den vanskelige utfordringen at forelderen er blitt psykisk syk? Helsepersonellet kan hjelpe barnets syn på situasjonen, som igjen kan brukes til at barnet forstår at det er verdt å kjempe denne kampen, selv om situasjonen kan sees på som umulig og vanskelig. Helsepersonellet kan hjelpe barnet til å se meningen bak situasjonen, ved å vise dem at med den riktige hjelpen og samarbeidet, kan situasjonen oppleves på en mer positiv måte. Meningen kan være vanskelig for barnet og se, da barnets utvikling kan ha kommet skjevt ut som konsekvens av å være barn av en psykisk syk forelder.

Bunkholdt (2003) sier at utviklingen skjer ved at barnets behov og atferd får reaksjoner av omgivelsene rundt barnet. Med skjevt ut, menes det da at de reaksjonene som barnet har møtt hjemme, kanskje ikke samsvarer med de reaksjonene utsiden av hjemmet hadde vist.

Meningsfullhet er den komponenten som ser på negative opplevelser som kan styrke individets syn på livet på tross av utfordringen som står bak. Selv om barnet synes at situasjonen som pårørende er vanskelig, kan barnet komme sterkere ut av det med den riktige hjelpen av helsepersonell. Å ha en forelder som er psykisk syk, kan by på utfordringer som at barnet trer inn i en rolle som ikke er ment for barn. Dette kan for eksempel være at barnet må lage egen middag, eller være forelderens samtalepartner. Å være det, kan være en utfordring for barnet da det må snakke om temaer som ikke egner seg for barn å tenke på. Sølvberg (2011) fortalte også at barn av foreldre med angst kan føre til at barnet deltar i angst-forestillingene til forelderen, hvor det opplever at verden er

farlig. Å komme til et fremmed sted (psykiatrisk avdeling), og at et fremmed menneske (helsepersonell) da plutselig blir innblandet i situasjonen til barnet og den syke forelderen, kan da være vanskelig for barnet å se meningen med, uten tilpasset informasjon. Med disse utfordringene kan barn kjenne i situasjoner som dette at det kan være at livet ikke er forståelig i en følelsesmessig betydning, og at det ikke har energi nok til å håndtere livets problemer.

Med lav følelse av meningsfullhet, vil det da si at på den andre siden så vil barnet ikke se meningen bak utfordringen og ha vansker med å komme igjennom den? Dette kan variere fra barn til barn, men det mest sentrale her, kan være viktigheten med at helsepersonellet gir tilpasset informasjon til barnet det gjelder, og tilnærmer seg barnet varsomt for å ikke skremme barnet. Med de utfordringene som eventuelt dukker opp, og den riktige hjelpen, kan belastninger og negative erfaringer derfor ikke sett på noe som individet kunne ønske å være foruten, da individet kommer sterkere og mer reflektert ut av situasjonen. Hva som er den best egnede hjelpen, varierer fra barn til barn, da alle mennesker er forskjellige, og har forskjellige behov. Ruud mfl. (2015) forklarte at det har vist seg at barna til den psykisk syke har ofte behov om å snakke om situasjonen de nå er i, og at de ønsker å forstå forelderens sykdom og konsekvensene av den. Helsepersonell som jobber innenfor psykiatri har god tilgang til kunnskap om de forskjellige diagnosene som pasienter har. Ved hjelp av denne kunnskapen, kan helsepersonellet tilpasse informasjonen, og bruke den i samtale med pasientens barn. Dette kan da hjelpe barnet og sette informasjonen og situasjonen til forelderen, inn i en meningsfull sammenheng.

5.3 Hvordan kan helsepersonell hjelpe barnet til å forstå sammenhengen av situasjonen de nå er kommet i?

Som helsepersonell er det flere tiltak som kan gjøres for å ivareta barnets behov og interesser når en forelder blir psykisk syk. Ut i fra litteraturen som har blitt brukt i denne oppgaven, kan det se ut som at det er svært viktig at barn av psykisk syke blir oppdaget tidlig av helsepersonell, sånn at barnet av den syke kan få muligheten til å få en så positiv opplevelse som mulig, selv på grunn av situasjonen og omstendighetene barnet er i. Forståelse blir forklart av Antonovsky (2012) at selv om situasjoner oppstår som uventet, så kan individer med sterk begripelighet, eller forståelse, kunne plassere situasjonen i den forklarende sammenheng.

Når barn blir litt eldre, har det kommet frem at frykten for arv av forelderens sykdom er sterk (Sølvberg 2011). Helsepersonell har god tilgang til kunnskap, og ved å dele kunnskapen deres om sykdommen og hva som kan gjøres med barnet til den psykisk syke før barnet vokser opp, kan det være hjelpelig til å styrke barnets begripelighet. Da vil stimulusene som kommer i senere liv vil være mulig for barnet og plassere i en forstått sammenheng, da de har fått den informasjonen de trenger for å prosessere situasjonen de nå har kommet i.

Psykisk sykdom kan ramme alle, på lik linje som somatisk sykdom. For barnet som har lav begripelighet med tanke på psykiske lidelser, kan det kanskje være vanskelig å forstå den psykiske sykdommen da den er «usynlig» i forhold til en brukket arm med gips. helsepersonell snakker med barnet, kan de være hjelpelig ved å gi barnet en forståelse av situasjonen til barnet selv, og hvorfor forelderen er syk selv om det ikke er synlig. Antonovsky (2012) snakker om mennesker som scorer høyt på begripelighet har en forutsetning på at stimuler som oppstår i fremtiden er forutsigbare. Dette kan være vanskelig for et barn som ikke er ferdig utviklet. Tankene og følelsene til barnet blir påvirket av stimuli, og i dette tilfellet er stimulusen den psykisk syke forelderen. Som barn er man ekstra sårbar og mottakelig for stimuli, da stimuli er en viktig del av utviklingen. Med en forelder som for eksempel har depresjon, har det vist seg at forelderen har vansker med å følge opp, og gi omsorg til barnet i perioder hvor depresjonen tar overhånd og forelderen tar lite initiativ og er irritabel (Sundfær 2011).

Som følger av å være barn av en psykisk syk forelder, har det vist seg at forelderens psykiske tilstand har en sterk påvirkningsfaktor på barnets stemningsleie og optimisme. Barn kan lett misforstå, og på grunn av dette så kan barnet ofte føle at de har skylden i forelderens atferd og valg (Sølvberg 2011). Dette fører da til at barnet utvikler seg mer langsomt enn andre barn med tilstrekkelig mengde stimuli (Bunkholdt 2003). for å kunne forhindre at barnet skal oppleve forelderens sykdom på denne måten, kan barnet med hjelp av helsepersonell til å få en forståelse for situasjonen og kunnskap om forelderens sykdom, kan barnet plassere hendelsene som er vanskelig og overraskende i en forklarende sammenheng, og forstå hvorfor foreldereren har vært som den har vært før helsepersonell ble koblet inn i situasjonen.

Ut ifra litteraturen, så kan det fremstå som at komponenten forståelse er den som veier tyngst med tanke på hvordan barnet møter hindringer senere i livet som voksen. Som for eksempel at barnet også opplever psykiske plager. Ikke nødvendigvis de samme som foreldereren, men en form for psykiske problemer. Antonovsky (2012) sa at stimuluser kan være forutsigbare, men også forventede. Med forventede vil i denne sammenhengen være at helsepersonell på forhånd har forklart barnet at det kan oppleve noe av det samme som foreldereren har vært igjennom i forbindelse med den psykiske sykdommen. Barnet vil selvfølgelig ikke ønske at dette skal skje, men med en styrket forståelse for psykiske sykdommer, vil barnet være i stand til å takle de og forstå sammenhengen med hvorfor det skjer.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg forsøkt å svare på problemstillingen ved hjelp av ett spesifikt perspektiv. I forkant av oppgaven var ideen at oppgaven skulle ha fokus på hvilke konsekvenser som kan oppstå av å være barn av en psykisk syk forelder, og hva helsepersonell kan gjøre for å ivareta barnas interesser og behov uten noen spesielle former for perspektiv. Etter veiledning kom vi frem til at dette kunne bli en utflytende oppgave, og kanskje noe synsing uten noe spesiell konklusjon. Med hjelp av kollegaer, fikk jeg låne litteratur tilhørende arbeidsplassen og det var der jeg fant et utdrag fra en PowerPoint hvor teorien til Antonovsky var nevnt kort. Dette gjorde meg nysgjerrig, da utdraget virket relevant for oppgaven min. Etter litt diskusjon under veiledning, kom vi frem til at oppgaven ikke skulle innta flere perspektiver, men at den skulle være preget av ett perspektiv; OAS. Selv om problemstillingen først spør om konsekvenser av å være barn av en psykisk syk forelder, valgte jeg å redegjøre for OAS først da det er viktig for leser å vite hva den innebærer før redegjørelsen for konsekvenser, og diskusjonen om hvordan helsepersonell kan hjelpe barn med utgangspunkt i OAS.

Hva kan jeg konkludere ut ifra redegjørelsen for teorien om OAS og hvordan helsepersonell kan hjelpe barn av psykisk syke med OAS som veileder og perspektiv?

6.1 Konklusjon

Problemstillingen min er delt inn i to spørsmål, hvor første spørsmål spør om konsekvensene og utfordringene som kan forekomme av å være barn av en psykisk syk forelder. Ut ifra teorien som har blitt brukt i oppgaven, kan jeg konkludere med at det finnes flere kilder til konsekvenser. Barn kan oppleve utfordringer og belastninger gjennom oppveksten da forelderens sykdom tar mye oppmerksomhet og tid. Andre konsekvenser kan være at barnet selv bli utsatt for psykiske problemer, som for eksempel arvelige sykdommer, utvikling av egne problemer og atferdsvansker som følger av omsorgssvikt, eller en forstyrrelse i utviklingen. Det har dessverre vist seg gjennom en multisenterstudie for barn som pårørende fra 2015 (Ruud mfl.) at arbeidet for å hjelpe barna ikke var tilfredsstillende nok, selv etter lovendringen i 2009. Barn som pårørende er

et viktig tema i dagens samfunn, og ut i fra min litteraturstudie vil jeg konkludere at utviklingen er i positiv retning, men det kan gå noe langsomt til tider.

For å kunne besvare det andre spørsmålet i problemstillingen, måtte jeg redegjøre for Antonovskys teori om OAS, da den skulle brukes til å besvare spørsmål om hvordan helsepersonell kan være med å bedre barn av psykisk sykes hverdag. Med å gjøre dette har jeg gitt meg selv en forståelse om hva denne teorien inneholder og brukt denne forståelsen til å besvare de spørsmålene som dukket opp under arbeidet med oppgaven. Den andre delen dreide seg om hvordan disse konsekvensene og utfordringene kan forstås, men også forebygges ved hjelp av den sosiologi-medisinske professoren Antonovsky, og hans teori om OAS. Konklusjonen i denne delen av oppgaven blir derfor at OAS kan brukes i arbeid med barn som pårørende.

I forhold til Antonovskys teori og oppgavens tema, finnes det både styrker og svakheter med å bruke den. Dette er kanskje både en styrke og svakhet, men teorien er at OAS er ikke fasiten på hvordan helsepersonell kan hjelpe barnet til den psykisk syke, men mange synspunkter i teorien kan veves inn i de grunnleggende behovene til hva barnet trenger for å kunne forstå sykdommen til forelderen. En styrke med OAS er at barn er spesielt utsatt og sårbar når det kommer til utvikling. Barnet trenger stimuluser som styrker utviklingen, og ved å bruke OAS som utgangspunkt kan helsepersonell utforme den hjelpen som måtte fungere best for det enkelte barnet.

Tiltakene jeg har diskutert med utgangspunkt i OAS har som mål at barnet skal oppleve en bedre hverdag og høyere livskvalitet. Har jeg i dette litteraturstudiet funnet ut om OAS kan føre til dette? Til en viss grad vil jeg påstå dette. OAS hovedprinsipp er å søke opplevelsen av sammenheng. Selv om Antonovskys teori var utformet for voksne resiliente mennesker som har hatt en grusom barndom på grunn av opphold i konsentrasjonsleirer på 1940-tallet, har den likevel vært relevant for å besvare problemstillingens spørsmål.

Forklaringen til hver komponent var i noen grad generell, som da førte til at den kunne brukes til problemstillingen min. Å diskutere de spørsmålene som dukket opp under arbeidet med oppgaven ved hjelp av de tre komponentene i OAS, så kom jeg frem til at alle komponentene viser at det er viktig at barn blir oppdaget tidlig for at helsepersonell kunne gjennomføre en god kartlegging og lære om barnets interesser, behov og ressurser.

Ut i fra denne informasjonen vil helsepersonell kunne gi hjelp som er tilpasset det enkelte barnet.

6.2 Tanker om arbeidet med oppgaven

Å jobbe med denne bacheloroppgaven har vært krevende, men også lærerikt. I starten av oppgaven følte jeg litt på at jeg hadde tatt meg vann over hodet. Temaet barn som pårørende er et stort område, og gjelder ikke bare barn av psykisk syke foreldre, noe jeg trodde. Temaet har også hatt store forandringer opp igjennom de siste 8-10 årene, og dette gjorde arbeidet ekstra spennende, da jeg har lest meg igjennom utviklingen av arbeidet for barn som pårørende. I utgangspunktet skulle ikke Antonovskys teori være så sentral som den har vært, men ved å bruke denne teorien har jeg fått en større forståelse om hvordan dette perspektivet kan være sentralt for å finne ut hva barn trenger for å få en opplevelse av sammenheng når en forelder blir psykisk syk, og trenger behandling.

Når jeg ser tilbake på forforståelsen min, så vil jeg si at jeg har styrket kunnskapen min innenfor oppgavens tema ved hjelp av litteraturen jeg har brukt. I starten av arbeidet var jeg ganske uvitende i forhold til temaet, men hadde likevel en stor interesse for det da jeg ønsker at barn skal få oppleve en god barndom selv på grunn av negative påkjenninger og risikofaktorer. Jeg nevnte også at jeg tror at barn kan i enkelte tilfeller som dette bli glemt, og at å være barn av en psykisk syk forelder kan ha innvirkning på utviklingen til barnet. Litteraturstudien min i denne oppgaven har vist seg å bekrefte tankene mine angående dette, men at arbeid med barn som pårørende er i en forandringsprosess, både på grunn av lovendringen og forskning.

7.0 Litteratur

Aadland, Einar. 2010. «*Og eg ser på deg ...*». Oslo: Universitetsforlaget

Antonovsky, Aaron. 2012. *Helsens Mysterium*. Oslo: Gyldendal Akademisk
Norsk-oversatt i 2012. Opprinnelig kilde fra 1979.

Antonovsky, Aaron. 2000. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag

BarnsBeste. *Snakketøyet*.

www.snakketoyet.no Lest 02.05.18

Borge, Anne Inger Helmen. 2008. *Resiliens – risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bunkholdt, Vigdis. 2003. *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget

Bøgh, Siri, Hermann Albert. 2010. *Vernepleiere i psykiatrien – ansvar og kompetanse*. Fagforbundet.

Dalland, Olav. 2010. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haugland, Berit Storm Mowatt. 2006. *Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering*. Tidsskrift for norsk psykologforening.

Helsekompetanse.no. *Sosio-emosjonell utvikling*.

<http://deminste.helsekompetanse.no/content/sosio-emosjonell-utvikling> Lest 12.05.18

Helsepersonelloven. 2018. *Lov av 02. juli 1999 nr. 64*.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> lest 27.04.18 Lest 27.04.18

Høgskolen i Molde- 2016. *Bachelor i vernepleie, fagplan.*

<http://www.himolde.no/studier/Bachelorivernepleie/Documents/Fagplan%202016%20for%20vernepleierutdanningen%20-%20justert%2030%2008%2016.pdf>

Lest 26.04.18

Mevik, Kate. 2000. *Møte med galskap – om pårørende og psykiatri.* Tano Aschehoug

Rundskriv. 2010. *Barn som pårørende.* Helsedirektoratet: Oslo

Ruud, Torleif, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine Amlund Hagen, Anders Hellman, Marit Hilsen, Ellen Katrine Kallander, Elin Kufås, Maren Løvås, Gro Christensen Peck, Åshild Skogerbø, Bjørg Eva Skogøy, Kristin Stavnes, Eivind Thorsen, Bente M Weimand. 2015. *Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie.* Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20pårørende-IS-0522.pdf> Lest 03.05.18

Sundfær, Aase. 2012. *God dag, jeg er et barn.* Bergen: Fagbokforlaget

Spesialisthelsetjenesteloven. 2018. *Lov av 02. juli 1999 nr. 61.*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61> Lest 27.04.18

Sølvberg, Helge A. 2011. *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Sørlandet Sykehus. 2018. *BarnsBeste – Nasjonalt kompetansesenter for barn som pårørende.* Kristiansand.

<https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/> Lest 02.05.18

Voksne for barn. *Å møte pårørende barn.*

http://www.vfb.no/no/barns_psykiske_helse/nar_barn_er_parorende/Å+møte+pårørende+barn.b7C_wlHMXn.ips Lest 02.05.18

Ytterhus, Borgunn. 2012. «Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid» i *Barn som pårørende*, red. Kari Dyregrov, 18-44. Abstrakt forlag.