



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Masteroppgave

Barn som pårørende når foreldre er psykisk syke

“Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene?”

Master i sosialt arbeid

SA320S

Kandidatnr: 3

Innleveringsdato: 15.02.2011



Innhold:

1 Innledning	Side 4
1.1 Presentasjon av oppgaven	Side 4
1.2 Veilederen ” <i>Barn som pårørende</i> ”	Side 7
1.3 Oppgavens oppbygging	Side 9
2 Bakgrunn	Side 10
2.1 Utgangspunkt for valg av tema	Side 10
2.2 Problemstilling	Side 11
2.3 Avgrensing av tema	Side 12
2.4 Studiets hensikt	Side 13
2.5 To bakgrunnshistorier	Side 15
2.6 Gretes historie	Side 15
2.7 Elenas historie	Side 17
2.8 Definisjoner	Side 18
2.8.1 Personlighetsforstyrrelse	Side 18
2.8.2 Psykotiske tilstander	Side 20
2.8.3 Stemningslidelser	Side 21
2.9 Litteratur og tidligere forskning.	Side 21
3 Relevant teori	Side 23
3.1 Introduksjon	Side 23
3.2 En historikk	Side 25
3.3 Forskning om arv og miljø	Side 26
3.4 Tilknytting og samspill	Side 28
3.5 Ytre belastninger	Side 30
3.6 Mestring	Side 30
3.7 Risikofaktorer.	Side 32
3.8 Beskyttelsesfaktorer	Side 33
3.9 Familiens betydning	Side 34
3.10 Hvem kan hjelpe barn som er pårørende?	Side 36

4 Metode	Side 39
4.1 Innledning	Side 39
4.2 Vitenskaplig forankring	Side 39
4.3 Metodisk tilnærming	Side 40
4.4 Utvelgelse av informanter, hvem jeg ønsker og hvorfor	Side 42
4.5 Intervjuguide	Side 44
4.6 Datainnsamling og transkribering	Side 46
4.7 Reliabilitet og validitet	Side 47
4.8 Refleksjon over egen forskerrolle og etiske utfordringer	Side 48
4.9 Hva ønsker jeg å vite noe om.	Side 50

5 Presentasjon av data.	Side 50
5.1 Introduksjon	Side 50
5.2 Bakgrunnsinformasjon.	Side 51
5.3 Informantenes rolle i oppfølging av barn	

Tema 1 - Har du eller andre på din arbeidsplass fulgt opp barn der foreldre er/har vært psykisk syke – og i tilfelle ja – hvem henviste/forespurte/ ønsket denne oppfølgingen?	Side 53
5.3.1 Spesialisthelsetjenesten	Side 54
5.3.2 Oppfølgingstjenesten	Side 55
5.3.3 Helsestasjoner og skolehelsetjenesten	Side 56
5.3.4 Barnehagene	Side 57
5.3.5 Skolene	Side 57

5.4 Informantenes tilgang på materiell/samtaler om og med barn

Tema2 - Har du noen tanker om hvilken tilgjengelighet det er på din arbeidsplass, når det gjelder informasjonsmateriell over ulike psykiske lidelser og materiell over hva og hvordan du/dere som voksenpersoner kan bruke i samtaler med barna som trenger oppfølging og informasjon?	Side 58
5.4.1 Spesialisthelsetjenesten	Side 59
5.4.2 Oppfølgingstjenesten	Side 60
5.4.3 Helsestasjonene og skolehelsetjenesten	Side 61

5.4.4 Barnehagene	Side 62
5.4.5 Skolene	Side 62
5.5 Informantenes tanker og ønsker om oppfølging	
Tema 3 - Hvordan hadde du ønsket at oppfølgingen og informasjonen til barna skulle foregå hvis det var du som startet prosessen og kunne laget en plan over dette?	Side 63
5.5.1 Spesialisthelsetjenesten	Side 63
5.5.2 Oppfølgingstjenesten	Side 65
5.5.3 Helsestasjonene og skolehelsetjenesten	Side 66
5.5.4 Barnehagene	Side 67
5.5.5 Skolene	Side 67
6 Analyse	Side 68
6.1 Introduksjon	Side 68
6.2 Hovedfunn i datamaterialet	Side 69
6.3 Analyse av funn som er kommet frem i datamaterialet	Side 73
7 Konklusjon.	Side 95

1 Innledning

1.1 Presentasjon av oppgaven

Denne masteroppgaven har til hensikt å se på barn som pårørende når foreldre er psykisk syke og *"Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene"*? Dagens situasjon er at tre av fire pasienter i voksenpsykiatrien har barn og det er ca 130.000 familier som til en hver tid lever med psykisk sykdom og rusproblemer. Det er over 15.000 barn som lever med psykisk syke foreldre som er under behandling i spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern, i følge en beregning fra Helse - og omsorgsdepartementet. Det totale antall barn er vanskelig å beregne fordi det sannsynligvis finnes mørketall da de av ulike grunner ikke er registrert.

Glistrup(2004) sier at det som ofte kjennetegner barn av psykisk syke foreldre er at de omtales som de usynlige barna. De er snille, stille og innesluttet og tar sjelden venner med hjem. De gjør det som andre forventer av dem både hjemme og på skolen. Disse barna bærer på en usynlig sorg fordi de opplever at de har det annerledes og foreldre som ikke kan ta del i deres oppvekst. De gjør seg usynlig for at ingen skal stille ubehagelige spørsmål, de ønsker å greie seg selv og kan ikke forklare hvordan de har det, for ingen som ikke har deres erfaringer vil forstå dem allikevel. De tar på seg et voksenansvar og de prøver å skjule foreldrenes manglende omsorgsevne i lojalitet mot foreldrene.

Dette er ikke en gruppe ensartet barn, men individer som opplever sin verden forskjellig. Noen av barna greier seg godt mens andre ikke gjør det. For å få frem viktigheten av at barn som har psykisk syke foreldre trenger oppfølging og informasjon om det som skjer med foreldrene, vil jeg bruke en del faktaopplysninger som kommer frem gjennom forskning om hvilken risiko barna selv har for å utvikle psykiske lidelser og hva som kan minske denne risikoen. I følge IS-5/2006 er barna en utsatt og sårbar gruppe og det er et særskilt behov for å prioritere deres rettsikkerhet og følge dem opp. Der det oppstår motstridende interesser mellom foreldre og barn er det viktig at barnas perspektiv skal ivaretas. Glistrup (2004) skriver at barn av psykisk syke foreldre og hjelpeapparatet ofte ukjente for hverandre, og barna tar selv ansvaret for omsorgen av den syke forelderren.

Historisk sett har ikke pårørende i voksenpsykiatrien vært mye involvert i behandling av pasienter, men de har sittet inne med mye kunnskap om sine familiemedlemmer fra det daglige liv, og har måttet bære mye ansvar for sine når de ikke har vært innlagt (Holte 2006). I dag er flere institusjoner blitt oppmerksomme på hvor viktig det er å ha pårørende med, men barnas plass i dette og deres perspektiv som pårørende er fortsatt lite belyst (Moen 2009).

19. Juni 2009 vedtok stortinget endringer i helsepersonelloven og lov om spesialisthelsetjenester, som trådte i kraft første januar 2010. Disse endringene ble gjort for å sikre at mindreårige barn skal bli kartlagt av helsepersonell og få den informasjon og oppfølging som de behøver. Bestemmelsene gjelder i følge rundskriv IS-5/2010, for alt helsepersonell som arbeider i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og i private helsetjenester.

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a Om barneansvarlig personell mv.

”Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter”. Barneansvarlig personell gjelder helseforetak, private sykehus og institusjoner som har avtale med helseforetak. Her pålegges helseinstitusjoner i denne tjenesten og å ha barneansvarlig personell som skal sikre barns rettigheter som pårørende og sikre at oppfølging skal skje systematisk og at det lages prosedyrer og retningslinjer som sikrer at oppfølgingsarbeidet blir satt i system og følge opp barna når foreldre er innlagt.

I helsepersonelloven § 10 a Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Her pålegges helsepersonell at de har en plikt til å gi informasjon og følge opp mindreårige barn i den grad det er nødvendig. Helsepersonelloven §25 tredje ledd er i følge (IS-5/2010:3) vedtatt for å kunne følge opp de barn som er pårørende *”Bestemmelsen åpner for at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene for pasientens barn, med mindre pasienten motsetter seg dette”.* Dette gjelder barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatiske sykdommer, eller har fått skader som kan ha følge for forelderens tilstand.

Formålet med disse lovendringene er at helsepersonell skal bidra til at mindreårige barn skal få informasjon og oppfølging etter behov når foreldre blir psykisk syke.

Rusmiddelavhengighet og alvorlige somatiske lidelser samt skader som gjør at foreldrenes tilstand endres, er også innlemmet i disse paragrafene. Helsepersonell er forpliktet gjennom loven til å kartlegge barna ved innleggelse og bidra til at barna får den oppfølgingen de trenger. Foreldrenes samtykke er viktig for å kunne hjelpe barna. I tilfeller med langvarig sykdom kan det være aktuelt å samarbeide med andre tjenester innenfor rammen av reglene for taushetsplikten. Det kan være ansatte i barnehager, skoler eller andre som er sammen med barnet for at de skal få en nødvendig informasjon til å kunne følge opp barnet i samarbeid med foreldre eller foresatte. Alt av informasjon og den oppfølging av barn som blir iverksatt, skal dokumenteres og journalføres. Individuell plan som ble lovfestet i blant annet pasientrettighetslovens §2.5 i 2004, skulle være et redskap som også fanget opp barn som trengte oppfølging.

Professor i helsepsykologi Arne Holte(2006), er en av flere forskere som mener at det har vært lite fokus på pårørende i sin helhet når et familiemedlem er psykisk syk. Informasjon og oppfølging av pårørende har ikke vært noen selvfølge, selv om noen institusjoner har prøvd ut dette med gode resultater. Han sier videre at det er lite forskning på hvilke konsekvenser det er for pårørende å ha et familiemedlem som er psykisk syk.

Når mor eller far er eller blir psykisk syk er det noe som berører hele familien, også barna. Nina Berg(2002:135) skriver i sin bok "*Blåmann*" at; i familier der en av familiemedlemmene blir psykisk syk, har det store konsekvenser for alle personer som er i nære relasjoner til den som blir syk. Hun sier videre "*Alle må forholde seg til en ny virkelighet der kartene må tegnes på nytt. De gamle er ikke gyldig lengre. Man finner rett og slett ikke frem i det nye terrenget med dem*".

Barn som pårørende er en kjent problematikk i den forstand at alle vet at mange barn ikke får den informasjon og oppfølging de trenger, selv om man vet at det er viktig å ta barn på alvor. Hvordan blir den kunnskap som finnes, forvaltet etter lovendringene?

1.2 Veilederen ”*Barn som pårørende*”

Helsedirektoratet har skrevet en veileder som skal være en rettleider for helsepersonell om hvordan endringene i helsepersonelloven §10, §25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 kan praktiseres og hvilke hensyn som må tas.

For det første må helsepersonell snakke med de voksne som blir innlagt i spesialisthelsetjenesten og kartlegge om de har mindreårige barn og om det finnes andre voksne som tar vare på barna når foreldrene er innlagt. Der det er nødvendig skal helsepersonell fortelle pasienten om endringene i lovverket, hvorfor det er viktig at barna får informasjon, oppfølging, og sammen med pasienten der det er mulig, finne ut hvilke informasjons – og oppfølgingsbehov det individuelle barn trenger. Helsepersonell skal tilby informasjon og skal kunne veilede om de tiltak som kan være aktuelle. De skal også tilby samtaler med barn og til eventuelt andre som har omsorg for barnet, der de skal informere om pasientens sykdom og muligheter for behandling samt hvilke rammer som gjelder for å kunne ha samvær med pasienten. Alt dette skal skje innenfor taushetspliktens rammer.

Samtykke skal innhentes fra den som er syk såfremt det er mulig. Informasjon som gis må være den som foreldrene har samtykket til. Hvis ikke samtykke gis kan barnet bare få generell informasjon om de ikke allerede kjenner til sykdommen. Informasjon om tiltak i forhold til barnet selv, som helsepersonell har planlagt, skal gis til barnet. Helsepersonell skal følge opp barna på en hensiktsmessig måte. I enkelte tilfeller må helsepersonell rapportere videre til eksempelvis barnevernet, selv om pasienter motsetter seg at barn skal følges opp. Alt som det informeres om og tiltak som fattes skal dokumenteres, og henvisninger skal sendes til andre samarbeidspartnere det er naturlig å samarbeide med, utover det arbeidet med barn som gjøres på foreldrenes innleggingssted.

Når barn blir pårørende skal denne veilederen være et middel til å la barn få være barn og ikke ta på seg voksenoppgaver når foreldrene ikke er i stand til å ivareta foreldrerollen. Dette gjelder alle mindreårige barn i ulike familiekonsultasjoner, og deres omsorgspersoner. Helsepersonell har plikt til å bidra med å ivareta barns interesser og se til at en person får hovedansvaret for at oppfølging og tiltak blir gjennomført og at det blir en koordinator for dette. Alt helsepersonell har plikt til å melde fra om de fanger opp behov for å følge opp barn, når de er i kontakt med pasienten. Dette gjelder også for helsepersonell i voksenpsykiatrien

som skal behandle den pasienten som er syk. I alle helseforetak, private sykehus og andre institusjoner som har avtale med helseforetak skal det være nødvendig barneansvarlig personell for å kunne ivareta barns interesser. De skal systematisere arbeidet, holde seg oppdatert og kunne samtale med pasient, barn og de andre som er rundt barnet. Ledelsen i disse institusjonene er ansvarlig for at barneansvarlige får nødvendig kompetanse og veiledning. Det skal være lav terskel for å igangsette undersøkelser vedrørende barns behov. Veilederen har momenter som kan sikre en god kartlegging av barn og som vil gi en pekepinn på hva barn trenger av oppfølging.

Kommunen er ikke pålagt å utnevne barneansvarlig, men har samme plikt til å informere og følge opp barn når det gjelder psykisk syke foreldre. De skal ivareta barn som pårørende etter helsepersonelloven §10 og §25 tredje ledd. Helsepersonell som arbeider i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten har plikt til å iverksette og koordinere en individuell plan hos en forelder som er alvorlig syk. Denne plan vil også fange opp barn og deres behov for oppfølging.

Veilederen presiserer også at samhandling mellom tjenestene betyr mye for at barna skal bli ivaretatt på en god måte over lengre tid. Foreldrene skal også trekkes inn i arbeidet med barna så langt det er mulig og informasjon må være tilrettelagt barnas alder. Alle samtaler med barn må skje på barns premisser og innenfor trygge rammer der det formidles omsorg og forståelse for barna og for familiesituasjonen. Helsepersonell bør samarbeide med andre tjenester ved henvisninger og kontakt i en overgangsperiode, og slik i samarbeid med andre instanser ta ansvar for at barna får et helhetlig tilbud. Helsepersonell skal ikke ta på seg oppgaver som andre tjenester skal gjøre, men bør samarbeide med andre tjenester i overgangsfasen.

Barneansvarlig skal sette arbeidet i system og tilrettelegge for barnet, samt holde helsepersonell oppdatert om dets behov. Helsepersonell bør bidra til at andre instanser som lærere, barnehagepersonell, helsestasjon, skolehelsetjenesten eller andre som har tette oppgaver og relasjoner i forhold til barnet, får den nødvendige informasjon om den situasjonen barnet er i, til å kunne ivareta og følge opp barnet og gi nødvendig støtte. Barneansvarlig må ha oversikt over hvilke tiltak og hvilken oppfølging barnet får. Dette må skje i samarbeid med foreldrene, og innenfor rammen av taushetsplikten og ved samtykke fra foreldrene. Helsepersonelloven §25 sier da at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidspartnere, og at de har da samme taushetsplikt som helsepersonell. Pasienten skal

vite hvilke opplysninger som blir gitt. Fastlegen, barnevern, BUP (barne – og ungdomspsykiatrien), barnehager, skoler og frivillige organisasjoner kan blant annet være lokale samarbeidspartnere.

1.3 Oppgavens oppbygging

Denne masteroppgaven har syv kapitler hvor kapittel en begynner med en innledning av oppgaven basert på oppgavens tittel og litt om antall barn og familier som befinner seg i denne situasjonen. Deretter litt om de nye lovendringene som ligger til grunn for emnet jeg har valgt. Deretter er det en liten innføring i hva veilederen ”*Barn som pårørende*” inneholder av punkter i forhold til lovendringene angående plikter helsepersonell har, og hva de bør gjøre i forhold til å informere og følge opp barn som pårørende av psykisk syke foreldre.

Kapittel to beskriver bakgrunnen for oppgaven, problemstillingen, avgrensning av oppgavens tittel og målet med oppgaven. Deretter presenterer jeg et kort resyme av to historier fra bøker, om hvordan det er å vokse opp med en psykisk syk mor som et bakteppe for resten av oppgaven. Den ene historien er skrevet av den som opplevde det selv og den andre av en som skrev historien på vegne av et barn og familien som opplevde dette. Historiene har mye til felles, men ender forskjellig ut fra hvilken hjelp de fikk. Sammen med lovendringene danner de bakgrunnen for oppgaven og sammen med litteratur og forskning som er gjort. Til slutt i kapitlet tar jeg med noen diagnoseforklaringer i psykiatrien som beskriver ulike diagnoser med kommentarer hentet fra de historiene som er brukt i oppgaven og hvilke konsekvenser de ulike diagnoser kan ha for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

Kapittel tre innehar relevant teori for tema i studien, litt historikk, tenking om arv og miljø, tilknytning og samspill, ytre belastninger og risikofaktorer, mestring, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som kan være viktige å vite noe om i kartleggingen av barnas behov for oppfølging. Jeg tar også for meg familiens betydning og konsekvenser for barn som er forbundet med foreldrenes psykiske sykdom, og hvordan familie og nettverk kan reagere. Hvem kan hjelpe barna ut fra forskning som er gjort på dette er slutten på dette kapitlet.

Kapittel fire inneholder metode, den vitenskapelige forankringen og metodisk tilnærming. Utvelgelsen av informanter og tema i intervjuguiden er med i dette kapitlet, samt innsamling,

behandling av datamaterialet og oppgavens reliabilitet og validitet. Til slutt i kapittelet tar jeg med refleksjoner over egen forskerrolle og etiske utfordringer samt hva jeg ønsker å vite noe om gjennom undersøkelsen.

Kapittel fem begynner med litt bakgrunnsinformasjon som kom frem under intervjuene og så blir hele resten av kapittelet viet til en presentasjon av de data som informantene gav meg.

I kapittel seks presenteres noen hovedfunn som etterpå analyseres i lys av teori og egne refleksjoner.

Kapittel syv består av en konklusjon over de funn som kom frem i oppgaven sammen med egne kommentarer til hva dette kan bety for behov for videre forskning.

2 Bakgrunn

2.1 Utgangspunkt for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema har flere årsaker. Har selv ei dame i nær familie som har vokst opp med en psykisk syk mor og som i voksen alder har fortalt hvordan hun opplevde å være barn av en mor som hele livet var mer eller mindre syk. Det har gjort meg interessert og jeg har lest emnet i fagbøker og selvbiografier der mennesker har fortalt om sin oppvekst med foreldre eller søsken har vært psykisk syk. Også utdannelsen min gjør at jeg er interessert i barns oppvekst og utvikling samt de forhold barna vokser opp under.

En annen årsak til valg av tema er at jeg gjennom mitt yrke har møtt mennesker som har fortalt om en oppvekst der foreldre har vært psykisk syke. Disse menneskene har gitt ansikt til problematikken og de har også fortalt om hva de savnet av oppfølging og informasjon opp igjennom oppveksten. Gjennom et intervju til en annen oppgave jeg skrev fikk jeg opplysninger om manglende kontakt med psykiatrien når det gjaldt oppfølging av barn i barnehager og skoler der foreldre var psykisk syke.

Disse faktorene ble avgjørende for at jeg valgte temaet *”Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene”* i denne oppgaven. Ved å lese litteratur om emnet har jeg tilegnet meg kunnskap og har valgt ut to historier som bakgrunnsteppe i oppgaven der jeg vil lage et kort resyme av to barns opplevelser relatert til at deres mødre var psykisk syk. Jeg vil ha fokus på hva barna savnet av informasjon og oppfølging, samt hvordan de opplevde sin egen situasjon og sitt eget ståsted i familiene. Sluttet på historiene ender forskjellig, opplevelsene er subjektive, men samtidig ser jeg en del felles trekk som kan være et utgangspunkt når jeg ser nærmere på hvilken oppfølging barn ønsker, og hvem som ser disse barna og følger dem opp etter de nevnte lovendringene, når foreldrene er under behandling.

Interesse for barns oppvekstforhold og forutsetninger i familier med psykiske problemer har også vært bestemmende for valget av tema. Kringlen(2000) skriver at felles for metodene som brukes i psykiatrien er at de har sett på en psykisk lidelse som en sykdom uten å se hele mennesket i sin sammenheng med omgivelsene. I dette har det vært lite fokus på pasientens barn. Med de nye lovendringene vil det være interessant å se hva som skjer i forhold til informasjon og oppfølging når det gjelder mindreårige barn.

2.2 Problemstilling: Barn som pårørende når foreldre er psykisk syke

”Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene”?

Siden lovverket er endret med henblikk på å sikre barn informasjon og oppfølging blir det i denne oppgaven interessant å se på hvem som følger opp barna og hvordan denne oppfølgingen foregår i dag. I IS-5/2010:4 er det referert til at der pasienter har *”alvorlige og langvarige sykdomsforløp vil som regel være i kontakt med både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ansvar for barna til pasienter med alvorlig helsetilstand påligger begge nivåene, herunder både offentlig og privat virksomhet og praksis. Samhandling mellom tjenestene har mye å si for at man skal kunne ta vare på barna på en god måte over lengre tid”*.

Spørsmålet blir da om endringene i lovverket vil sikre at barna får tilstrekkelig informasjon og oppfølging når foreldre er psykisk syk og under behandling, når helsepersonell på alle nivåer både i offentlig og privat helsetjeneste er pålagt i etter loven å følge opp dette.

På grunn av begrenset tid og omfang av oppgaven vil jeg bruke to historier som er skrevet om barn som har vokst opp med en psykisk syk mor som bakgrunnsinformasjon, i stedet for å intervju personer med denne erfaringen. Jeg ønsket å intervju personer som arbeider innenfor området med barn og finne ut av hvem som starter prosessen med å kartlegge barn, av hvem og hvordan følges barna opp etterpå. Spørsmålsguiden er utarbeidet med tanke på hvem ser og følger opp barn av psykisk syke foreldre som er under behandling. Skal barn få den hjelpen de behøver må noen i hjelpeapparatet starte prosessen. Hvordan foregår dette? Mindreårige barn tilbringer mye av sin tid i barnehagen og skole. Hvordan inkluderes disse to arenaer i oppfølgingen? Foreldrenes samtykke vil hele tiden være bestemmende for at barna får mer enn bare generell informasjon og oppfølging. Det å bli sett som barn og få oppfølging er viktig skriver Glistrup(2004). Voksne barn av psykisk syke sier at det de kunne ha ønsket seg var, at de ble sett, hørt, og fikk snakke om sine bekymringer.

2.3 Avgrensning av tema

Barn som pårørende et vanskelig og viktig tema. Voksne og barn som er pårørende har ulike livssituasjoner og møter ulike utfordringer i sin rolle som pårørende og det gjelder ved alle typer sykdommer som foreldrene eller søsken måtte få gjennom livet. Holte (2006) mener at fokus på rollen som pårørende har historisk sett vært fraværende innen psykiatrien. Når den syke har vært innlagt i sykehus for behandling, så har pårørende ofte vært lite involvert (Mevik/Trymbo 2002).

Endringer i Helsepersonelloven §10, §25 og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 og veileder IS-5/2010 "Barn som pårørende" tar for seg mindreårige barn som er pårørende ved pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade som følge av foreldrenes tilstand. Barn er også pårørende når søsken blir syk av de samme årsaker.

Temaet barn som pårørende berører mange sider og jeg har valgt å forholde meg til barn av psykisk syke foreldre da det ikke innenfor den gitte tidsramme for mitt prosjekt går an å

presentere en felles tenking når det gjelder oppfølging. Somatiske sykdommer er lettere å forholde seg til for alle, mens rus og psykisk sykdom fortsatt er vanskelige tema i mange sammenhenger, både for foreldrene og barns samt samfunnet for øvrig (Glistrup 2004). Min interesse for psykiatrien gjør at barn som pårørende i denne oppgaven vil gjelde psykiatri.

2.4 Studiets hensikt

Jeg ønsker å se på hvordan barn blir sett og fulgt opp av hjelpeapparatet, det være seg ansatte i psykiatrien, oppfølgingstjenesten, helsesøstre, ansatte i barnehager eller skoler og på hvilken måte oppfølgingen foregår når foreldrene er psykisk syk og under behandling. Hvor man jobber i systemene bestemmer hvilken rolle man får når det gjelder informasjon og oppfølging.

Studien vil kanskje kunne bidra til å belyse problematikken rundt barn som pårørende i psykiatrien og få flere av de som arbeider i systemer hvor disse barna befinner seg til å reflektere litt over egen praksis. Målet med endringene i lovverket er å nå barna på et tidligst mulig tidspunkt og spare dem for de belastninger de kan utsettes for. En god praksis på dette vil kanskje være med å senke andelen som reproducerer psykiske lidelser i generasjoner.

Det vil også være av stor interesse å se på problemstillingen med bakgrunn i historiene og forskning som eksempelvis i følge (Brøyn, Sinnets helse4/2002), og som viser at; av de barn som vokser opp med foreldre som har en alvorlig sinnslidelse så vil en tredjedel utvikle en alvorlig psykisk lidelse, en tredjedel vil utvikle moderate vanskeligheter og en tredjedel vil ikke utvikle noen symptomer. Kufås, Lund og Rynning Myrvoll(2004:17) skriver at forskning viser at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre har *”økt forekomst av emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsforstyrrelser. Særlig gjelder dette barn til foreldre med schizofreni, bipolare lidelser, langvarige depressive lidelser og alvorlige personlighetsforstyrrelser”*

Som voksne kan barn av psykisk syke foreldre fortelle om sine opplevelser om hvordan det var å vokse opp med syke foreldre. Kunnskapen og opplevelsene som hver og en av disse barna har og har hatt er subjektive, men noe som er felles for alle er uforutsigbarhet, avmakt, sorg, men også glede i gode perioder (Moen2009). Ved å se på hvordan barn og unge følges

opp og om konstruktive tiltak settes inn i forhold til det de sliter med, så kunne det i ettertid bli interessant å se på, om de kunne fått en annen utvikling i sitt voksenliv enn hva de voksne barna forteller, som ikke fikk hjelp da de var barn. Ikke alle barn av psykisk syke får problemer selv og derfor er det interessant å få med noen punkter om hva dokumentert forskning mener beskytter dem mot en negativ utvikling; hva er risikofaktorene, mestringsstrategier og hvilken rolle spiller arv og miljø.

I følge Glistrup(2004) opplevde voksne barn av psykisk syke at de ikke fikk hjelp til å forstå foreldrenes sykdom, ei heller til å bearbeide sin opplevelse av dette. De ble overlatt til seg selv med sin skyldfølelse, utrygghet, angst, aggresjon, etc., og hadde i dag ønsket at de kunne vært mer informert. Vi vet også at barn av psykisk syke foreldre har flere ganger høyere risiko enn andre barn til å utvikle en psykisk lidelse. I følge Mevik/Trymbo (2002:19) varierer forskningstallene mellom 30 % og 80 %. Det er interessant å se nærmere på om endringene i lovverket har fått noen betydning for barn som trenger informasjon og oppfølging. Lovendringene er et viktig verktøy for å kunne gjøre dette arbeidet, men gjennomføringen er avhengig av at det legges til rette for at ansatte kan få gjort dette arbeidet. Ansvaret for å følge opp barna må ligge hos fagfolk fordi mange foreldre i en sykdomsfase har vanskeligheter med å utøve foreldrerollen på en god måte (Glistrup2004) (Raundalen/Shultz2008).

Helsedirektoratets Veileder (IS-1742:11) har nedfelt tre viktige elementer som må være tilstede når barn skal få den hjelp de trenger. Det må det være voksne som ser dem og vet hva de skal observere og hvordan disse observasjonene blir håndtert i praksis. De må ha kunnskap om hva som er *”risiko- og beskyttelsesfaktorer og signaler, ha kjennskap til kritiske faser i barns/unges utvikling og i voksnes liv, forståelse av egen rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle på grunnlag av en bekymring. De må også ha kjennskap til rutiner og prosedyrer på eget arbeidssted og i det øvrige tjenesteapparatet”*.

Loven om spesialisthelsetjenester og helsepersonelloven med de endringer som er gjort hvor helsepersonell plikter å gi barn informasjon og oppfølging samt samarbeide med andre tjenester som barnet trenger oppfølging fra, inkludert barnehager og skoler, gir et godt verktøy for å hjelpe barna som trenger det. Målet med endringene i loven er å informere, følge dem opp på et tidligst mulig stadium så prosessen med å mestre foreldrenes sykdom hos barnet selv og sammen med foreldrene får vekstvilkår. Det er også et mål å forebygge problemer hos barn og foreldre ved å gi den hjelp som trengs. Foreldrenes samtykke og regler for

taushetsplikten vil alltid ligge i bunnen, men det kan gis eksempelvis generelle opplysninger til de som skal følge opp barna. I helsepersonelloven §25 tredje ledd, gis det tilgang på å gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å følge opp barna og dette personalet vil da få tilsvarende taushetsplikt som helsepersonell.

Der foreldre legges inn i institusjon skal det ved innkomst kartlegges om barn er involvert og de har behov for oppfølging. I IS-5/2010 er det konkret skrevet ned hvem som har plikt til å starte prosessen med at barn får den oppfølging de trenger, hvem som kan foreta den daglige oppfølging og at risikofaktorer rundt barnet blir minimale og beskyttelsesfaktorer øker, så barn kan ha gode utviklingsprosesser selv om foreldrenes situasjon endres.

2.5 To bakgrunnshistorier

Endringer i lovverket og veilederen ” *Barn som pårørende*” er det som fikk meg til å skrive denne oppgaven, da det gjennom disse dokumenter er klare krav til hvordan barn skal følges opp. Dette danner et bakteppe for hele oppgaven sammen med de to bøkene jeg har lagt til grunn som informasjon om hvordan barn har opplevd å vokse opp med en psykisk syk mor. Bøkenes tittel er ” *Barns møte med psykisk lidelse - en datters historie*” av Grete Lillian Moen(2009) og ” *Elena*” av Gerd Ragna Block Thorsen(1995).

2.6 Gretes historie

Grete Lillian Moen er klinisk barnevernspedagog, gestaltveileder og forfatter. I boken ” *Barns møte med psykisk lidelse*” som er en selvbiografi, forteller hun om sin egen oppvekst med en mor som var psykisk syk. Ved å fortelle sin egen historie så håper hun å vise hva fagfolk kan bidra med for barn som er i samme situasjon. Boken er beregnet på mennesker som arbeider med barn og helsepersonell.

Boken er delvis bygd på dagboknotater der hun kommenterer og henviser til andre forfattere som har skrevet om barn som vokser opp under belastende forhold. Ut fra sitt yrke som klinisk barnevernspedagog møter hun historier som ligner på sin egen og Grete bruker deler av boken til å si noe om hva barn som pårørende trenger av informasjon og oppfølging, og hva hun selv savnet i sin oppvekst.

Grete forteller om en oppvekst som har påvirket hennes liv og hun mener at selv om åpenheten om psykisk sykdom i dag er større enn før, så mangler stemmen til de barna som blir berørt av å vokse opp med psykisk syke foreldre. De burde få fortelle hvordan de opplever det som skjer og hvordan de forstår sin egen situasjon i dette. Gretes mor ble syk da hun ble født og selv om hun i de første år husker en mor som var omsorgsfull og kjærlig så var det noe hun savnet og det var et nært mor og datterforhold som hun aldri kunne kjenne at hun hadde til sin mor.

Da moren igjen ble syk var Grete blitt en ungdom og opplevde det som skjedde med moren som skremmende, men som ingen snakket om. Hun forteller om en oppvekst preget av skyldfølelse, angst, utrygghet, sinne og ensomhet fordi hun trodde at hun var alene om å ha det slik. Grete beskriver de usynlige barna som hun var ett av, det å måtte være en snill og flink pike og hjelpe sin mor. Hun ble en sint og frustrert ungdom som ikke torde å vise sine følelser fordi hun ikke visste at det var normale reaksjoner. Grete sier det var belastende å ha en far som også slet og et nettverk som ble borte. Hun hadde sin mormor og noen andre voksne, men ingen fortalte henne om morens sykdom.

Grete forteller om hvordan det opplevdes å ikke bli sett av de voksne rundt seg og heller ikke av hjelpeapparatet der moren tilbrakte mye tid i hennes ungdom. Etter at moren tok en overdose som gav henne store skader, så ble hun aldri mere den moren Grete hadde kjent. Grete sier det er viktig at barn får informasjon om foreldrenes sykdom, at de blir tatt vare på og at det er åpenhet omkring sykdommen, så barna kan fortelle om hvordan de har det.

Grete skriver at barn som vokser opp i familier med alvorlige psykiske lidelser har en belastende livssituasjon. De er redde for ting de ikke forstår og for det ustabile, utrygge, mangel på nærhet og tilhørighet til sine nære omsorgspersoner. Hvilke behov barna har er individuelt ut fra familiesituasjonen, nettverk, alder, relasjoner til den friske forelderen eller andre nære omsorgspersoner. Mange barn som vokser opp i slike belastende familier utvikler selv psykiske problemer med angst og depresjoner. Grete ønsker med sin bok å bidra til at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre skal få den hjelpen de trenger, for å kunne bli trygge og selvstendige voksne, som slipper å møte sin egen historie i møte med andre som sliter.

2.7 Elenas historie

Gerd -Ragna Block Thorsen var overlege ved en psykiatrisk poliklinikk og forfatter. Hun skrev mange bøker, både romaner og opplysningsbøker. Elena er en bok der Thorsen forteller om en ung jente og hennes familie som vi kan følge noen måneder, der mor er psykisk syk. I boken får vi følge Elena og hennes familie gjennom en dramatisk krise i livet, hvordan de prøver og takle dette selv og hvordan hun og familien får hjelp. Boken gir et godt innblikk i hvordan vanskelige psykiske problemer kan ramme en familie og hvordan de kan takles og løses.

Elenas mamma hadde en manisk depressiv diagnose og hadde vært syk etter Elena ble født. Hun ble frisk men fikk tilbakefall da Elena var ti år. Elena ser at noe skjer med moren men forstår ikke hva det er. Spørsmålene står i kø men hun har ingen å spørre. Morens hygiene blir dårlig og hun ligger til sengs og kan ikke ta vare på Elena. Hun merker at faren har det vanskelig og at han er mye borte og undrer seg på om han ikke ser hvordan moren er, eller vil han ikke se.

Da Elena får menustrasjon kom minnene om morens tidligere selvskading tilbake og hun begynte å drømme om dette og blir utrygg på hva moren kan finne på. Elena prøver å gjøre alt for å få moren opp av sengen men lykkes ikke og hun blir like skuffet hver gang. Det hjelper ikke om hun er snill, lager ting eller tar husarbeidet. Elena begynner å grue seg for å komme hjem fra skolen, hun kan ikke konsentrere seg og tankene kretser om moren og hvordan hun har det.

Så snur mor og den maniske fasen kommer. Dette er verre enn da mor lå i senga for nå prater hun i ett og gjør mye rart. Elena skammer seg over morens oppførsel og blir ulykkelig fordi moren roter det til både på butikken og når hun snakker i telefonen. Mor kommer også til skolen for å hente Elena i sommerklær på vinteren og vil ha henne med på handletur. En dag Elena kommer fra skolen er moren blitt hentet av politiet mens naboene har fulgt med på dramaet. Elena begynner å lyve for å dekke over hvordan hun føler det. Hun har ingen å snakke med og blir etterhvert redd for at hun selv skal bli som sin mor som hun har besøkt på sykehuset. Hun får kroppslige symptomer og går mye i egne tanker og en dag blir hun påkjørt av en bil og havner på sykehuset.

Elenas sykehusopphold får hennes far til å våkne fordi han blir redd for henne og har ikke sett hvordan hun har hatt det. Han tar kontakt med morens lege og de blir enige om at han skal snakke med Elena. Foreldrene hadde ikke sagt noe til Elena for de ville spare henne for alt det vonde, men han skjønnte at dette hadde vært feil. Legen prater med Elena og forteller om morens sykdom og etterpå samtaler de med foreldrene tilstede. Elena får en annen hverdag etter dette. Hun vet hva moren sliter med og kan prate med foreldrene om dette og spørre om det hun ønsker svar på. Far snakker med skolen og frøken får vite hvordan det har vært for Elena. Nå da Elena vet hva morens sykdom består i så kan hun prate med vennene om dette også for det er plutselig ikke skummelt mere. Hun kan forholde seg til morens sykdom nå når hun vet.

2.8 Definisjoner

Tradisjonelt har psykiske lidelser vært beskrevet som sjelens eller sinnets lidelse. I følge Skårderud/Haugsgjerd/Stänicke(2010) beskrives psykisk lidelse på denne måten: ” *Følelsene er med oss fra dag en og er en del av vår biologi. Våre gener bidrar til at vi kan være robuste eller sårbare overfor spesifikke utfordringer*”. Følelser og tanker utvikles i møte med andre mennesker, hvordan disse møtene er, hvem vi møter og hvordan vi møtes betyr mye for hvordan vi håndterer verden rundt oss. Tryggheten vi har på bakgrunn av en trygg tilknytning som i møte med andre kan gjøre at sårbarheten ikke utvikler seg til en lidelse. Utrygge tilknytninger, omsorgssvikt eller traumer kan føre til at den sårbare disposisjonen utvikles til lidelse og sykdom. Herunder vil jeg beskrive noen hovedgrupper av alvorlige psykiske lidelser. ICD- 10 er et diagnosesystem som er utarbeidet av Verdens helseorganisasjon og som vil være det jeg refererer til i definisjoner av psykiske lidelser. Der andre referanser blir brukt er de dokumentert. Det vil også være referanser til de to bakgrunnshistoriene i oppgaven der det er naturlig.

2.8.1 Personlighetsforstyrrelse

Årsaken til personlighetsforstyrrelse er knyttet til arv og miljø, men pr i dag er det ingen sikre funn for at det er genetisk/biologisk arv, men at barn er født med ulik sårbarhet til å takle en

vanskelig verden rundt seg. Retterstøl, Ekeberg og Mehlum (2002:205-206) sier at *”miljøfaktoren kan være familieforhold med mangel på tilknytning til stabile og nære personer gjennom oppveksten, andre ulike negative forhold som psykisk og fysisk vold, overgrep, dårlige rollemodeller og kameratflokkens betydning som eksempler på årsaksforhold. Selvskading og suicidal atferd er betydelig overrepresentert i denne gruppen av psykiske lidelser”*. Angst og depresjoner forekommer ofte, følelsene svinger fort og de er ofte impulsstyrt. En personlighetsforstyrrelse utvikler seg langsomt gjennom oppveksten og viser seg sen i barndom eller ungdomsårene. ICD-10 systemet beskrives ulike typer personlighetsforstyrrelser med noen særtrekk men her velger jeg å fokusere på det som er fellestrekk.

I de fleste fagbøker er personlighetsforstyrrelse beskrevet som en psykisk lidelse som viser et avvik i personlighetstrekk og som kommer frem som andre reaksjoner enn forventet og kulturelt akseptert. Det skjer i sosiale situasjoner og personlige situasjoner. Personlighet består av ulike personlighetstrekk eller som mange fagpersoner beskriver som grunnleggende stabile mønster for hvordan vi tenker, føler og handler i gitte situasjoner. En slik personlighetsforstyrrelse vil føre til mange ubehagelige situasjoner både for de som har det og for de som er i deres nærhet, fordi deres atferd er uakseptabel i enkelte situasjoner i den såkalte normale verden (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum2002).

Å vokse opp med foreldre har denne diagnosen og er ubehandlet, vil nok med stor sansynlighet medføre en uforutsigbar og utrygg oppvekst og i følge (Øvreeide 2009:101) kan barn få kommunikasjonsvansker av varig karakter når omsorgspersoner *” er skiftende og tidvis avvisende i sitt møte med måten barnet prøver å etablere kontakt og kommunikasjon på”*. Barna kan ikke forutsi hvilket samspill de får med den forelderen som er syk og forelderen vil bli uforutsigbar og barn utrygge i møte med de skiftende tilbakemeldinger de får. En annen situasjon som kan være vanskelig å vokse opp med vil være suicidalitet og selvskading. Grete opplevde at moren tok overdose og ble skadet for livet, noe som ble en stor påkjenning for Grete (Moen2009). Elena ble redd da hun fikk sin første menstruasjon for da kom hendelser tilbake og hun husket morens forsøk på å kutte pulsåren noen år tidligere og hun begynte å drømme om morens kutting og blod (Thorsen 1995).

2.8.2 Psykotiske tilstander

Psykotiske tilstander blir også delt inn i ulike kategorier. Det som er felles for disse er at det er brist i virkelighetsoppfatningen. De får en fordreid virkelighetsoppfatning som gjør at de kan skade både seg selv og andre. Noen opplever hørsel eller synshallusinasjoner, mens andre kan høre befalende stemmer som ber de gjøre forskjellige ting eller snakker ekkelt til dem. Foruten de psykoser som er rusutløste er det mange uklarheter i hvordan en psykose oppstår og er vanskelig å forklare. Noen former for psykoser er kortvarige mens andre er langvarige og kan opptre i alle aldre. Dette regnes som en alvorlig sinnslidelse og mange blir innlagt på tvang som har psykoser. Det er ikke enkelt å utøve foreldreskap når de tror de blir overvåket, forfulgt eller verden rundt dem oppleves uvirkelig. Schizofreni er en av tilstandene som kommer inn under dette. Personer som i hverdagen er rolige og stille kan endre personlighet og bli aggressiv og voldelig så de blir hentet av politi ved innleggelse. En slik opplevelse vil sansynligvis prege barnet. Thorsen(1995) forteller at Elena følte skam over at moren ble hentet av politi og der naboene hadde fulgt med hva som skjedde. Samtidig var hun redd for moren og det som skjedde med henne.

Psykoser opptrer ulikt, men for alle innebærer det en realitetsbrist. Symptomer på psykoser kan være hallusinasjoner der pasienten ser eller hører ting som de er overbevist om at de kommer utenfra og styrer deres atferd. Evjen,Kielland,Øiern(2003) beskriver også symptomer som vrangforestillinger og lite sykdomsinnsikt. Der barn kan oppleve at foreldrene lever bak lukkede gardiner fordi noen der ute vil dem vondt, eller der foreldre skrur kontakter ned av veggene fordi de blir avlyttet, så vil det nok oppleves både uforstående og skremmende for barna. Noen pasienter hører befalende stemmer som kan få dem til å gjøre underlige ting, som eksempelvis at de må slå av tv eller musikk fordi dette kommuniserer med dem og overtar tankene deres. Barn som har foreldre som er psykotisk vil være redde for forandringene som skjer og som de ikke skjønner. Dette går ut over konsentrasjonen og kan skape angst hos barnet (Glistrup 2004). Hos pasienter med schizofreni kan de samme symptomene fremstå, men i tillegg kan de også ha følelsesavflating og kognitive endringer (Evjen,Kielland,Øiern2003). En konsekvens for barn med foreldre som har denne diagnosen kan være at de blir utrygge og redde for hva foreldrene kan finne på, så mange av barna har ikke tid til å gå på skolen for de opplever at de må på foreldrene. Barna kan også oppleve at de ikke blir sett eller at noen bryr seg om dem (Glistrup2004).

2.8.3 Stemningslidelser

Herunder kommer blant annet tilstander som depressive lidelser og bipolare (manisk depressiv), som er to tilstander som betegnes som alvorlige tilstander. Depressive mennesker mister ofte tiltakslysten, er triste, mister interessen for alt rundt seg, fører seg verdiløse, får nedsatt konsentrasjonsevne og ser ikke noe håp for fremtiden. Mange av disse menneskene vurderer selvmord eller gjør forsøk på dette. Grete Moen(2009) forteller i sin historie om moren som lå hele dagene og ikke klarte å lage mat til dem og til slutt tok en overdose tabletter som hun aldri ble frisk etter. Å utøve foreldrefunksjon i en aktiv sykdomsfase er vanskelig for de klarer knapt å ta vare på seg selv. Mange depressive mennesker sliter også med angst av ulik karakter. Glistrup (2004) forteller om ei jente som måtte ligge å holde rundt sin mor om nettene når moren hadde angstanfall og være omsorgsperson for sin mor.

En bipolar lidelse vil gi både maniske og depressive faser når sykdommen er aktiv. I den aktive fasen er det ofte et høyt tempo der både aktivitetsnivået og tankenivået er høyt. Dette kan resultere i at impuls kontroll og rasjonelle tanker settes til side. De kan både gjøre ting og oppføre seg på en ukritisk måte som de ellers ikke ville gjort. Hygienen blir også fraværende hos noen. De kan starte foretningssideer, handle over evne, eller sette seg på et fly og bare reise av sted (Retterstøl, Ekeberg og Mehlum2002). Mange får psykotiske symptomer, blir hallusinert og får tankeforstyrrelser. Høyt aktivitetsnivå kan gjøre dem aggressiv og opphisset og omgivelsene kan bli redde. Elena forteller i sin historie(Thorsen1995) om sin mor som kommer i sommertøy om vinteren på skolen, henter Elena for de skal handle. Mor kjøper masse klær, blir sint på butikken, kjefter i telefonen og har en ukritisk oppførsel som Elena skammer seg over. Under slike omstendigheter er det ikke enkelt å være en forelder som tar ansvar for sitt barn og det er ofte skambelagt for barna når foreldrenes grenser blir helt borte.

2.9 Litteratur og tidlige forskning

Landsforeningen for pårørende i psykiatri(LPP) har utgitt en bok der pårørende har skrevet sine historier. I boka (Austrem 2006) ”*Hør, jeg har noe å fortelle*” kommer det frem at mange har slitt med manglende selvtillit, de er slitne av å være bekymret, ha ansvar og ikke ha noen som de kunne gå til for å få hjelp til å bearbeide egne opplevelser og som kunne hindret at de selv utviklet psykiske lidelser. Mange etterlyser informasjon om det å være pårørende og føler

seg ensomme og alene med sine problemer. De sier at erfaringer ikke er blitt delt på samme måte som ved somatiske sykdommer. For mange barn er det skremmende når foreldrene endrer atferd, hvor noen blir tause mens andre blir aggressive. Noen foreldre blir tvangsinnlagt der politiet kommer og henter de ut fra hjemmet, noe som er både skammelig og nedverdiggende for barna. Slektninger og naboer som reagerer negativt trekker seg bort, andre blir tause og vil ikke snakke om det, mens noen stiller opp og det er positivt. Dette er litteratur som beskriver brukerperspektivet og hvor mennesker som har opplevd å være pårørende forteller om sine opplevelser. Det samme har Grete Lillian Moe(2009) og Thorsen (1995) gjort gjennom sine historier der de forteller om det å være pårørende og som jeg har brukt i denne oppgaven.

Glistrup (2004) skriver om barn som er pårørende. Hun sier at å beskytte barn er å beskytte oss selv fordi vi vegrer oss for å ta innover oss barns smerte og lukker øynene for deres angst, sorg, bekymring, utrygghet, sorg, depresjon isolasjon og forvirring. Barn av psykisk syke foreldre tar ansvar for foreldrene men lever med sin egen smerte fordi de glemmer å ha omsorg for seg selv. Glistrup mener at vi må være i stand til å ta vare på både barn og foreldre ved å forstå samspillet mellom dem eller mangel på dette. Glistrup har ikke forsket på barn som pårørende men har gjennom sitt yrke som sosialrådgiver og familierapeut opparbeidet seg en lang erfaring på å snakke med barn som pårørende når foreldrene er psykisk syke. I sin bok har hun beskrevet hvordan barn trenger å følges opp, hvordan barn og foreldresamtaler kan foregå, og om hvordan samarbeidet rundt barna på ulike arenaer bør være for å ha noen hensikt i å kunne hjelpe barna som trenger støtte og hjelp. Hennes beskrivelser stemmer godt overens med bøker som er skrevet av personer som selv har vokst opp med psykisk syke foreldre og hva de etterspør og savner av oppfølging.

Weisæth/Lande(2000) beskriver forskning som er gjort i forhold til utvikling av psykiske lidelser når det gjelder arv og miljø. Dette har jeg valgt å bruke i teorikapitlet under en egen overskrift.

Det har vært vanskelig å finne litteratur der det forskes på barn som pårørende i psykiatrien. Artikler og bøker som er skrevet henviser oftest til forskning av barns utvikling og oppvekst generelt. Det er tilknytningsteorien av Bowlby(1969), Samspill og relasjoner av Stern(1992), utviklingspsykologi av Sommer(2004) og Bronfenbrenner(1979) sin økologiske modell som

det ofte refereres til og disse teoriene har jeg valgt å bruke for å beskrive ulike perspektiver på barns oppvekst under teorikapitlet i denne studien.

Da jeg ikke kan finne noen litteratur på forskning som er gjort på dette feltet ut fra lovendringene som er kommet, ikke engang ved googlesøk, så får jeg støtte meg til de samme teorier som andre artikler om dette temaet bygger på, samt erfaringer fra de som har skrevet om sin oppvekst med psykisk syke foreldre har gjort seg.

3 Relevant teori

3.1 Introduksjon

Teorikapitlet vil være i en forståelsesramme om hvorfor det er viktig å informere og følge opp barn der foreldrene har en psykisk lidelse. Det vil først være en kort historikk over psykiatriens tenking om pårørende når et familiemedlem er innlagt.

Videre vil teorien være relatert til arv og miljø, utviklingspsykologi, tilknytning, mestring, risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer. Så vil teorien også knyttes opp mot familien som oppvekstarena og viktigheten av at barn som pårørende blir sett og fulgt opp også med tanke på hva barnehagen og skolen vil kunne bidra med.

For å kunne analysere empirien fra innsamlede data må jeg ha noen teorier som angir hvilket perspektiv jeg ser problemstillingen ut fra og teorier som jeg har valgt til å belyse problemstillingen og empirien. Barn er en del av en familie og må sees på i et systemteoretisk perspektiv(Bronfenbrenner1979) Hans utviklingsøkologiske modell gjelder ikke bare barns utvikling og sosialisering i familien, men foregår på alle arenaer der barnet befinner seg.

I et interaksjonistisk perspektiv(Mead 1934,1972) beskrives hvordan ”selvet” konstrueres, forholdet mellom individ og samfunn og hvordan barn utvikles til sosiale vesener gjennom samhandling med andre. Der barn lever i ustabile familier med psykisk syke foreldre, og vi vet at foreldre ikke kan ta vare på seg selv og utøve sin foreldrerolle ved alvorlige psykiske lidelser i perioder hvor sykdommen er aktiv, kan det sansyliggjøres ut fra Grete (Moen2009) og Elenas (Thorsen1995) historier i oppgaven at barnas ”selv” kan forvirres i omgang med

motstridende signaler fra det som blir sagt av den syke forelder og deres kroppsspråk. Barnets oppfattelse av hvordan andre oppfatter dem kan til tider være forvirrende og barn kan få et inntrykk av at de ikke er verd noe og at skylden for foreldrenes sykdom ligger på dem. Glistrup (2004) Barns samhandling med foreldrene og andre nære i familier med psykiske sykdommer kan ofte være konfliktfylte og påvirke barnets opplevelse av seg selv på en negativ måte. Dette vil kunne påvirke utviklingen av barna og kan gi dem problemer i voksen alder.

Goffmann(1992) beskriver roller som mennesker inntar for ikke å tape ansikt. Barn som opplever at foreldre blir psykisk syke vil føle skam når det gjelder de endringer som skjer med mor eller far når de blir psykisk syk og ønsker ikke at andre utenfor hjemmet skal vite hva som skjer. De både tar andre roller i familien og er redd for at noen skal skjønne det som skjer. Derfor spiller de mange roller i ulike sammenhenger. De overtar voksenroller og er så omsorgsfull og forståelsesfull at mange barn glemmer sin egen rolle og sine egne behov som det å få være barn i familien. Grete (Moen2009) og Elena (Thorsen1995) påtar seg mange ulike roller.

Barns sårbarhet og tilknytting til omsorgspersoner som (Sommer2004),(Stern1969) og (Bowlbys1969) har skrevet om og vil bli brukt i oppgaven. Videre sier de samme forfatterne at barn som vokser opp uten en god tilknytting til foreldrene, et godt samspill og gode relasjoner til foreldrene står også i fare for å få problemer med å fungere på andre arenaer.

Mevik/Trymbo (2003) og Glistrup (2004) skriver om barns opplevelser av å være pårørende. Mevik/Trymbo (2003) skriver at en involvering av familien, kan være et positivt foretakende, hvor de også kunne få hjelp, eller bli henvist til hjelpende instanser, for å slippe å være alene med sine tanker. Å ha et familiemedlem med en psykisk lidelse er også en voldsom belastning både på parforhold og for barna. Grete (Moen2009) og Elena (Thorsen1995) forteller om fedre som trekker seg bort og ikke greier å forholde seg til mødrenes sykdom. De ønsker ikke å se, samtidig som de vet.

Barn som overlates til seg selv når en av foreldrene er alvorlig syk kan utvikle angst, skyldfølelse, utrygghet, angst etc. Det er ikke så enkelt å prate om at mor eller far er blitt syk. I dag er det enda et tabuområde når det gjelder psykiatrien. Weisæth/Dalsgård (2000)Arv og miljø er ikke atskilte enheter, og miljøet som et barn vokser opp i er i høy grad skapt av

foreldrene som er sine barns gener. En dårlig start på livet kan sette et barn i høyriskosonen for å utvikle en psykisk lidelse selv. Det kan handle like mye om ytre belastninger som barnet blir utsatt for som eksempelvis det å leve med en psykisk syk forelder som får en fødselsdepresjon. Grete (Moen2009) forteller om sin opplevelse av manglende mor og datterkontakt. Noe manglet selv da mor som frisk hadde et godt forhold til Grete.

Raundalen/Schult (2008) har skrevet om hvordan man samtaler med barn i krisesituasjoner og tar dem på alvor ved å la dem komme til orde og lytte til signalene de gir. Barn trenger voksenhjelp til å håndtere dramatiske hendelser både i nær familie og i verden utenfor. Hensikten med å informere og forklare barn om foreldrenes lidelser vil være å dempe uro og angst og sette foreldrenes sykdom inn i forståelige rammer for barna. Grete (Moen2009) og Elena (Thorsen1995) savner begge voksenpersoner i livet som kunne se dem, trøste dem, snakke med dem om det som hadde skjedd med mødrene.

Jeg vil bruke lovverket og veileder ” Barn som pårørende” til bakgrunnsteppe i hele oppgaven sammen med de to bøker jeg har lagt til grunn som informasjon om hvordan barn har opplevd å vokse opp med en psykisk syk mor. Bøkens tittel er ”Barns møte med psykisk lidelse” en datters historie av Grete Lillian Moen(2009) og ”Elena” av Gerd Ragna Block Thorsen(1995)

3.2 En historikk

Historisk sett har behandling innen voksenpsykiatrien vært knyttet til sykdomstenking og behandling av den som har hatt en psykisk lidelse i institusjon (Kringlen2000). Muligens er det derfor tanken om familieinnvolvering har hatt så lite gjennomslag her. Når pasientene ble lagt inn, var det de sykehuset hadde ansvaret for og ikke annet. Dette førte til at pasientene ble observert i avdelingen som et menneske uten andre roller. Pasient er en rolle, mor er en annen og ektefelle en tredje, samt arbeidsplass og nærmiljø gir andre roller. Pasienten var på en måte uten fortid og uten omgivelser.

Med nedbyggingen av institusjonsplasser og oppretting av hjelpetilbud ute i kommunene ble det nødvendig å tenke behandling på en annen måte. Mange pasienter som før var innlagt mottar nå hjelp mens de bor hjemme. Her er familiene sammen med pasientene hele tiden. Selv når pasienter legges inn, er det med korte opphold for de fleste pasientene.

I de siste årene har flere institusjoner innsett at pårørende er viktig for behandlingen i de fleste tilfeller og i 2004 kom Individuell plan som en rettighet i pasientrettighetsloven §2.5 som skulle invitere pårørende med som en resurs med tanke fremtidsperspektiver gjennom planprosessen. I 2008 gav Helsedirektoratet ut en veileder for pårørende i psykiatrien der pårørende skal ha generell informasjon og ved samtykke fra pasienten kunne delta i behandling og få informasjon. Gjennom disse vedtakene er avdelingene og behandlere blitt mer åpen for å ta pårørende med. Mindreårige barn har ikke vært sett på som pårørende i samme grad som ektefelle eller andre nære voksenpersoner (Holte2006). Først ved lovendringene i helsepersonelloven§10, §25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven §3.7a er fokuset på barn lovfestet.

Holte(2006) sier at” *Alvorlig sinnslidelse hos et familiemedlem stiller familien overfor store utfordringer når det gjelder å forstå, reagere, bearbeide og mestre erfaringer*”. Når et familiemedlem er innlagt i sykehus over tid vil det påvirke barn negativt i form av savn og utrygghet. Hvis de ikke vet hva som er grunn til at foreldrene er fraværende vil kunne skape savn, angst og uforutsigbarhet, og ved at barn er i konstant beredskap kan det føre til fysiske og psykiske reaksjoner som utmattelse og stressreaksjoner, angst og depresjon. Mange av de samme reaksjonene vil også oppstå der foreldre som er psykisk syk bor hjemme mens de får behandling om ikke barna blir sett, informert og fulgt opp.

3.3 Forskning om arv og miljø

Holte(2006:166) skriver at dagens syn på utvikling av psykiske lidelser er sårbarhetsmodellen som betrakter alvorlig psykisk lidelse som resultat av et samspill mellom biologiske disposisjoner (sårbarhetseffekter) som, når de samspiller med psykologiske og psykososiale faktorer, for dem som er disponert, kan resultere i en alvorlig lidelse. Modellen forutsetter altså en biologisk disposisjon eller sårbarhet.

Når det gjelder psykiske lidelser strides forskere om i hvor stor grad disse sykdommer skyldes arv og miljø. Weisæth (2000) beskriver en modell for utvikling av sykdom som han kaller stress – sårbarhetsmodellen. Her er utvikling av psykiske symptomer et komplekst samspill mellom flere arvelige og miljømessige faktorer. Risikofaktorer kan være knyttet til arv som

eksempelvis påvirkninger i fosterlivet, negative forhold i oppvekstmiljøet eller stressbelastninger senere i livet. Weisæth mener at tidlige påvirkninger kan ofte komme til syne senere i livet når det stilles krav til den delen av hjernen som er skadet. Det samme gjelder negative forhold i oppvekstmiljøet kan også gi utslag senere i livet og da særlig hvis individet utsettes for nye stresspåkjenninger i tillegg som ikke mestres, kan det utvikle seg til en psykisk lidelse.

Nevrobiologiske forklaringer på psykiske lidelser er dagens tenking. Det forklares som at bestemte gener bestemmer hvilke proteiner som produseres og regulering av transkripsjonsfaktorer. Weisæth/Lande (2000:26) mener at *"All atferd har et biologisk substrat, - tanker, følelser og handlinger"*. Man er i dag på god vei til å få mer kunnskap om hvordan psykiske faktorer virker på hjernefunksjonene. At miljømessige og sosiale forhold har betydning for hvordan en tilstand fremkommer hos et biologisk sårbart individ, er det større enighet om i forskermiljøene i dag. De sier også at psykiske lidelser ikke er direkte arvelig, men at gener har en betydelig årsak til å utvikle psykiske lidelser. Av flere søsken som vokser opp under samme forhold vil kanskje bare ett av barna utvikle angst eller depresjon mens de andre klarer seg og at det kan sees på som at den som genetisk sett er mest sårbar er mest mottakelig under negative miljøpåvirkninger.

Kirkengen (2007) henviser til amerikanske studier som blant annet ACE – studien som sier at barn av depressive mødre har høy risiko for å bli depressive selv og at de allerede som unge voksne har utviklet kroniske sykdommer. Barna kan også få lærevansker og gutter kan bli utagerende og voldelige om mor er depressiv under graviditeten. Dette mener studien at de her kan vise til sterke sammenhenger.

Weisæth/Lande (2000:29) mener at arv og miljø ikke er atskilte enheter men gener kan påvirkes ved å øke sårbarhet overfor miljømessige belastninger. En forebyggende effekt i dette kan være å gjøre endringer i miljøet rundt en person med økt genetisk sårbarhet. Genetikken er ikke bestemmende for sykdomsutvikling men genetiske forhold kan sannsynliggjøre risikoen for å få en sykdom.

Sommer (2004:39) mener at barns sårbarhet har blitt brukt til å undervurdere barns evner, og at i dag er det mer fokus på barns relative resiliens. Han skriver også at det har vært en tendens til å se på barns normalutvikling opp mot teorier som er konstruert med tanke på

avvik og problemorientering. I lys av sådanne teorier undres han på om det er mulig å forklare normale funksjonsområde hos barn. Sommer mener at barns normalutvikling kan sammenlignes med en plastisk membran. ”I sin hvilestilling vil den opprettholde en bestemt normalform, mens et ytre press på membranen vil på et gitt tidspunkt kunne presse den ut av funksjon”. Om det ytre presset forsvinner etter kort tid går den tilbake til normalform igjen. Jo lengre tid et barn er utsatt for ytre press, jo lengre tid vil det ta for membranen går tilbake til det normale. Blir dette presset konstant over lange perioder, vil membranen kunne stivne i en unormal posisjon og sansynligheten vil være der for at den aldri kommer tilbake til det som i utgangspunktet var normalt igjen.

Det er kanskje mulig å tenke at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre der de ikke blir sett eller fulgt opp kan være barn som blir satt under konstant stress og press slik Sommer beskriver og at dette kan være en risikofaktor når det gjelder utvikling av egne psykiske lidelser.

3.4 Tilknytning og samspill

John Bowlby (1969) var britisk utviklingspsykolog og mest kjent for sin teori om hvordan tidlig tilknytning til omsorgspersoner er fundamentalt for barns psykologiske utvikling. Daniel Stern(1992) er utviklingspsykolog og kjent i nyere spedbarnsforskning. Sterns teorier om ”selvområdene” og består av gryende selv, kjerneselv og subjekt selvet som har betydning for hvordan vi formes som enkeltindivider og at det skjer i relasjon til betydningsfulle andre. Selvopplevelsesområdene er en prosess som eksisterer og videreutvikles hele livet. Dion Sommer (2004) er professor i utviklingspsykologi og er opptatt av barns utvikling, vilkår og hverdagsliv i den vestlige kultur i den senmoderne tidsepoke. Han har skrevet bok om barndomspsykologi.

I barnets første leveår er samspillet mellom foreldre og barn viktig. Barnet har ikke språk og hvordan foreldrene kommuniserer med sitt barn betyr mye for evnen til å kunne forstå barnets behov og imøtekomme dette. Foreldrenes tolkning av barnets behov og ønsker blir til på bakgrunn av hvordan de selv oppfatter verden og (Stern1992) sier at foreldrenes reaksjoner beror i stor utstrekning på hvordan de selv ble behandlet som barn. Foreldrenes tolkning hjelper barnet å definere og strukturere barnets verden i forhold til ønsker, motiver og følelser

som for barnet er forholdsvis udefinerte. Barnets oppfattelse av seg selv og erfaringer i relasjon til andre mennesker er de to grunnpilarene som identitetsutviklingen er forankret i.

Bowlby(1969) mener at tilknytning er hvordan barn fra fødselen av knytter seg følelsesmessig og danner relasjoner til andre, og at dette kan genereres som noe felles for alle mennesker. Han beskriver to typer tilknytningatferd. Den ene er signalatferd og går på kroppsspråk der tårer, smil og gråt og ansiktsuttrykk er blant det han nevner. Det andre er tilnærmingatferd og kan eksempelvis beskrives som blant annet den terskelen har for å søke trøst hos en omsorgsperson når de er syke, engstelige eller trenger andre former for beskyttelse. Bowlby skriver også at barns sosiale tilpasning har sterk sammenheng med hvordan de blir akseptert av andre jevnaldrende.

Sommer(2004) bygger sin barndomspsykologi på dagens samfunn, men har også mange henvisninger til Bowlby og Stern. Han skriver at barn som har en temperamentmessig følsomt sinn kan være eksempler på følsomme barn, og at en må se på deres oppvekstmiljø for å forstå deres utviklingsforløp. Negative opplevelser og ytre stress kan utvikle et negativt utviklingsforløp. Tilknytning og samspill med en voksen nær person har stor betydning for utviklingsforløpet. Sommer er også opptatt av at vi må være oppmerksomme på at de følelsesmessige og sosiale relasjoner mellom barn og voksne er veldig forskjellig i ulike kulturer.

Sommer (2004), Stern (1992), Bowlby (1969) mener at barn som vokser opp uten en god tilknytting til foreldrene, et godt samspill og gode relasjoner til foreldrene står også i fare for å få problemer med å fungere på andre arenaer. De kan få vanskeligheter med å knytte seg til andre voksne og barn, vanskeligheter i lek, konsentrasjonsvansker i skolen med lekser. Tilknytting og samspill er viktig for barns utvikling og sosialisering. Klare grenser, forutsigbarhet, trygghet og berøring er forutsetning for en god utvikling. Hvis foreldre av ulike årsaker ikke klarer å gi barna dette, kan små barn bli utrygge, understimulert og unnvikende. Dette kan føre til at barna får det vanskelig under oppveksten. Barn trenger trygge rammer og omsorg.

I familier der foreldre er psykisk syke vet vi at under aktive sykdomsperioder der det er alvorlige psykiske lidelser har disse foreldrene liten eller ingen foreldrefungering og kan derfor ikke bidra med god tilknytning, gode relasjoner eller trygge rammer og en god omsorg.

3.5 Ytre belastninger

Ytre belastninger er ofte betegnet som stress. Ytre belastninger kan være mange forskjellige opplevelser som føles som belastninger, alt fra trusselen om å bli sagt opp på jobben om du ikke er effektiv nok og til å vokse opp under vanskelige hjemmeforhold med eksempelvis omsorgssvikt (Weisæth/Dalgard2000). Også hendelser som dødsfall, skilsmisser, sykdom, krig og ulykker er ytre belastninger. Noen av disse belastningene kan være kortvarige mens andre pågår over år. Noen mennesker takler ytre belastninger godt, andre kan få krisereaksjoner mens for noen blir dette traumatiske virkninger. Weisæth/Dalgard (2000) mener; at om hendelser skal oppfattes som belastninger så må de oppleves som en trussel og hvilken strategi den enkelte velger når de skal forholde seg til en hendelse eller situasjon. Der personen preges av bekymringer, opplever manglende kontroll samt lav selvfølelse kan yteevnen reduseres og det kan også gi seg utslag i kroppslige plager samt psykiske problemer. Ytre belastninger hos barn kan også være å vokse opp med psykisk syke foreldre der livet blir uforutsigbart og tryggheten blir borte og hvor de selv må gå inn og ta voksenansvar.

Ytre belastninger alene er ikke nok til at barn får problemer men også den subjektive opplevelsen av belastninger, som hvordan barna selv opplever det. Mange tar på seg skylden for foreldrenes sykdom samtidig som de skammer seg over foreldrene som er syk.

3.6 Mestring

Begrepet mestring i denne oppgaven vil være relatert til hva og hvordan barn mestrer sin hverdag i familier der foreldre er psykisk syke. Det handler om problemfokuset mestring og hvordan barn takler eller endrer de ytre stressbelastninger og emosjonell mestring som betyr å kunne regulere følelsesmessige reaksjoner på de belastninger barna blir utsatt for. Hva må til for å oppleve mestring. Alvorlig sykdom eller død er hendelser i livet som ikke kan kontrolleres av barna og dette kan øke risikoen for at disse barna senere i livet kan utvikle depresjoner hvis de blir utsatt for belastende hendelser i voksen alder. Weiseth/Lande (2000:41) skriver at” *måten vi reagerer på i stressbelastede situasjoner vil blant annet være avhengig av vår personlighet*”. Personligheten vil være med på å bestemme hvordan et barn

tolker hendelser som skjer og ting som blir sagt ut fra hvem vi er og hvilke omgivelser vi har rundt oss.

Den kjente amerikanske sosialpsykologen Georg Herbert Mead (1934, 1972) som er kjent fra sin teori om hvordan "selvet" er konstruert, forholdet mellom individ og samfunn og hvordan mennesker utvikler seg til sosiale vesener gjennom samhandling med andre ville nok sagt det på denne måten; Det handler om hvordan vi fra fødselen av sosialiseres inn i det samfunnet vi skal leve. Sosialiseringen av et barn skjer gjennom de signifikante andre gjennom de første barneår. Det er disse nærmeste som er med på å oppdra barnet, og samhandler med barnet gjennom symboler og språk. Disse signifikante andre kan være foreldre, nære slektninger, barnehageansatte, lærere og andre. Når barnet har utviklet sitt selv, har det forstått sin rolle i samfunnet rundt seg, og vet sin plass ut fra andres forventninger og tilbakemeldinger om hvordan det blir oppfattet. Mange av faktorene som har vist seg avgjørende hos de som greier seg bra er ofte forhold som ligger utenfor dem selv, fra omgivelsene rundt. Det kan være en voksenperson som er der for dem og som barna er trygge på og føler tillit til. En person som gir gode tilbakemeldinger på hvordan barnet oppfattes, en aksept på at de er bra nok som de er.

Mestring kan også være å kunne se hendelser i sammenhenger som gir mening. Det å integrere hendelser i en sammenheng som gir mening og dermed gjenoppretter opplevelsen av kontinuitet på alle områder. Det oppleves svært forskjellig å tro at mor er deprimert fordi hun er syk eller om det er fordi barnet ikke har vært snill nok. Hvilken mening traumatiske hendelser får er svært viktig for hvordan barnet mestrer livet videre (Waaktar/Christie 2000)

Opplevelse av kontroll kan være å kontrollere reaksjoner på negative hendelser. Dette kan skje ved at barnet får informasjon om foreldrenes sykdom så barna slipper å leve i uvisshet om hva som hender og hvordan fortsettelsen kan bli. Å gjøre livet mer forutsigbart og trygt og en visshet om det er noen der som de kan snakke med og som kan hjelpe, vil sansynligvis gi barna en bedre plattform å stå på.

Det sosiale nettverket og den støtten barnet har og relasjoner til nettverket vil også spille inn. Hvordan barnet opplever foreldrenes sykdom, om de føler skyld i sykdommen eller ikke, vil også være med å bestemme reaksjonene til barnet.

3.7 Risikofaktorer

Det er individuelle forskjeller på hva barn påvirkes av og hvordan de mestrer sitt liv. Likevel er det enkelte risikofaktorer som går igjen ved forskning på mennesker som ikke har mestret sitt liv når det blir kartlagt hvilke faktorer som har spilt inn gjennom oppveksten. Barnas alder, egenskaper ved barnet selv, familiesituasjon og nettverket rundt virker inn på sårbarheten og hvordan belastninger takles (Waaktar/Christie2000). Utrygghet, uforutsigbarhet og en uoversiktlig fremtid er en risiko for mange barn. Når foreldrenes atferd på grunn av sykdom endres blir livet uforutsigbart og utrygt. En mamma eller pappa som har blitt opplevd som stille og rolig av barnet kan endre seg og bli aggressiv og voldelig på grunn av en psykisk lidelse. Barnet kan da føle seg truet og utvikle angst for at atferden gjentaes samt at rutiner i livet endres og blir uforutsigbare (Glistrup 2004). Barnet føler seg alene om å ha det slik og har vanskelig for å prate om det til andre.

Når barn sliter og har det vondt er det aldri en årsak til dette men et samspill av flere faktorer i følge (Bronfenbrenner1979). Uri Bronfenbrenner er en av de mest refererte utviklingspsykologer de siste femti år. Hans teorier om barns sosialisering omfattet ikke bare familien men vekselprosesser som foregår på alle arenaer der barn utvikler seg i gjensidig påvirkning av omgivelsene. Hans utviklingsøkologiske modell er delt inn i fire nivåer som er: mikrosystemet, mesosystemet, makrosystemet og eksosystemet. Foreldrenes sykdom alene er ikke årsak til at barn får det vanskelig, men et samspill mellom foreldrene, barnet og hvordan de andre arenaene som barnet befinner seg på tilbakemeldet og forholder seg til barnet. Barnet har ulike roller på ulike arenaer som eksempelvis barnehage, skole, blant venner og hjemme som de veksler mellom. Å leve med fortløpsende over foreldrenes sykdom på de ulike arenaene som ikke er hjemme, kan gjøre livsbetingelsene vanskelig i følge (Glistrup2004)

For å kunne hjelpe de barna som ikke har det bra er det viktig å komme tidligst mulig inn for å kunne snu eller begrense en negativ utvikling. Kvello(2008) mener at friskfaktorer og riskfaktorer kan endre seg over tid fordi både barnet og omgivelsene endrer seg. Kvello kritiserer kunnskapen om faktorene for at de skaper mye skjønn og lite presis kunnskap. Samtidig hjelper det til å kunne redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorene ved å gå inn med tidlig intervensjon der et problem er lokalisert. Det kan også være et godt

hjelpemiddel for å oppdage høyrisikogrupper som eksempelvis barn som vokser opp med foreldre som har alvorlige psykiske lidelser uten at barna får informasjon og oppfølging.

3.8 Beskyttelsesfaktorer

Barnas intelligens som gjør de i stand til motta positiv respons fra andre voksne i nærmiljøet, dette er barn som er lett å like for andre. En høy eller gjennomsnittlig intelligens antas å gjøre barnet bedre rustet til å mestre utfordringer og muligens gjøre dem mer utholdne (Antonovsky1996). Barn som utvikler ferdigheter til å se hva de kan klare og har realistiske forventninger ut fra dette. De utvikler mestring i forhold til faktisk kompetanse og kan ha en aktiv medvirkning på hvordan de løser vanskelige problematiske ting. Dette gir mindre grobunn for angst og hjelpeløshet når de ytre belastningene er til stede (Lande/Lande2000). Barn som tross omgivelsene klarer seg godt har i følge Antonovsky (1996) god sosial kompetanse, positiv selvfølelse, selvstendighet, intelligens og kreativitet, en meningsfull interesse, indre kontroll og impulskontroll samt en fremtidstro. Dette er også beskyttende faktorer sammen med trygghet i form av andre voksne i nærmiljøet som kunne støtte dem. Det kan være besteforeldre, tante, onkel, nabo, en lærer eller andre som barnet har tillit og føler seg trygg sammen med.

Sosiale ferdigheter er viktig for å knytte vennskap og samhandle med andre. Sosiale ferdigheter gjør det også lettere å bli likt av andre og dermed få anerkjennelse for den man er og det man gjør.

Alder og kjønn er av vesentlig betydning mener (Lande/Lande2000). Yngre barn vil være mest sårbare for atskillelse enn eldre. Jenter vil ofte utvikle seg til å bli usynlige mens gutter kan mer bli utagerende. Bowlby (1973) skriver at mange barn begynner å vise frykt for fremmede allerede i fem månedssalder og ved ettårs alderen er den sterkest men at dette også er kulturelt bestemt. Når barn kommer i ungdomsårene er det den sosiale frykten som er dominerende.

Negative hendelser i barnas liv som medfører store endringer og barnas reaksjoner på dette vil sansynligvis kunne forklares også ut fra hvordan forholdene i hjemmet har vært før hendelsen skjedde (Waaktar/Christie 2000). I denne sammenheng vil det kunne bety at der foreldre og

barn hadde en god relasjon og et godt samspill før mor eller far ble psykisk syk ville det være en beskyttelse for barnet. Foreldre som på tross av sykdom greier å være varme og støttende, som kan samarbeide om barna og gi dem følelse av tilhørighet er beskyttende faktorer. Gode søskenrelasjoner vil også virke beskyttende.

3.9 Familiens betydning

Familien som system er ikke nytenking selv om det kan ha virket slik i voksenpsykiatrien (Kringlen 2000), som mener det har sammenheng med psykiatriens historie der voksne har vært behandlet i institusjoner. Durkheim (1997) var også opptatt av familien som et system og mener at samfunnet som familien lever i med sine normer og verdier legger premissene for familiens form og innhold. Durkheim så at familien som sådan og hvert enkelt familiemedlem har samhandling med andre systemer som de er knyttet til på en eller annen måte. Det være seg skole, arbeid, fritidsaktiviteter, andre familier og samfunnet i sin helhet. Hvis familien skulle utsettes for en rask endring i sine livsvilkår, vil det fremskaffe ”anomiske tilstander” forårsaket av den hurtige endringen. Da ville familiens normer og regler blir svekket og de kan oppleve utmattelse og meningsløshet. Når de får hjelp til å sette normer og regler i kraft igjen vil disse være endret.

Familierelasjonene og familienettverkene er i dag annerledes en for få år siden. Familier kan bestå av mange forskjellige sammensetninger, og dermed er nettverkene påvirket. Mangel på sosial støtte der det ikke er fortrolighet i relasjoner mellom barn og voksne, kan øke sårbarhet for å utvikle egne depresjoner. Familierelasjoner har en sentral betydning for den psykiske helsen skriver (Dalgard2000) og mener at hele familien må innlemmes i behandling av et familiemedlem. Han mener også at familier flytter, generasjonsbånd brytes, kjernefamilier isoleres i boligområder, foreldre blir usikre på sin rolle som barneoppdragere fordi de møter mange uklare forventninger om hva som er viktig og riktig. Lite eller ingen nettverk viser seg å ha betydning for utvikling av psykiske problemer uten at forskerne helt vet hvorfor det er slik.

I den vestlige verden har det eksistert noen forestillinger om at barn er for små til å forstå hva som skjer omkring dem men som involverer dem likevel blant annet i form av sykdom, ulykker eller død. En annen forestilling sier (Lande2000) er at barn glemmer det som de har opplevd og når ikke barn reagerer umiddelbart, så setter det ikke spor etter seg eller de

tilpasser seg de hendelser som de opplever. Barn senser at forandringer skjer i omgivelsene men de lærer fort at enkelte ting snakker de om og andre ting forblir tause. Hvordan barnets situasjon var før mor eller far ble syk vil ha noe å si for om ytre belastninger blir mestret eller gjør de mer sårbare. Raundalen/Schultz(2008) skriver barn trenger voksne som kan hjelpe dem å håndtere dramatiske hendelser i livet. De trenger forklaringer på foreldrenes reaksjoner så de slipper å leve med de motstridende signaler som gis og som vekker bekymring og uro hos barna. Barn roer seg ikke ved ufullstendige forklaringer eller bortforklaringer, for dette gjør de bare mer urolig og bekymret, men de må få en god forklaring innenfor den forståelsesrammen som alder og utvikling tilsier.

Barn som lever med psykisk syke foreldre har en lite forutsigbar hverdag og er i forskningssammenheng betraktet for å være en sårbar gruppe med stor risiko for å utvikle egne problemer og psykiske lidelser (Glistrup2004) Når foreldre blir psykisk syke vil ofte barn ta på seg skylden og at informasjon og oppfølging derfor er viktig Holte (2006) mener at dette foregår på en helt annen måte innenfor somatiske sykdommer. Han mener også at taushetsplikten misstolkes i forhold til informasjon til pårørende. Manglende informasjon skaper engstelse og utrygghet hos pårørende fordi de ikke forstår hva som skjer med den syke og hva sykdommen innebærer. Holte (2006) skriver at gjentatte innleggelse vil repetere kriser gjentatte ganger og holder pårørende i stadig handlingsberedskap. Dette gir stor belastning over tid å leve under slike forhold så pårørende har stor forutsetning for selv å utvikle både fysiske og psykisk utmattelse som kan gi seinvirkninger som blant annet angst og depresjon. Foreldre som er psykisk syke har ofte en tendens til å være opptatt av seg selv og greier i mindre grad å respondere på barnas behov.

Tapsopplevelse og sorg kan være når mor eller far blir innlagt i en psykiatrisk institusjon Nyfødte vil reagere lite bare de har en omsorgsperson, mens barn som har knyttet seg til eksempelvis mor vil reagere om hun blir borte (Lande2000),og sier videre at fra barnet er et halvt år og oppover til to år vil det reagere kroppslig fordi de ikke har utviklet språk. Disse barna kan utvikle spise og søvnproblemer, gråte mye, være urolige og kan også gå inn i en apati og depresjon. Barn mellom to og fem år reagerer veldig på fravær av en tilknytningsperson. De kan begynne å oppføre seg veldig mye barnsligere enn de er og søke til voksne på en klamrende måte. Noen kan begynne å leve i sin egen fantasiverden og trekke seg bort fra virkeligheten. Barn i denne alderen tar ofte på seg skylden for at foreldrene blir syke. Barn fra seks til elleve år prøver å skjule sine følelser og fornekte tapsopplevelser. De

kan ofte få konsentrasjonsproblemer som igjen gjør læring i skolesituasjonen vanskelig. De kan også få psykosomatiske symptomer. Når barna kommer i tenårene kommer svingingene i følelsene som er normalt for denne gruppen men sorgreaksjonene vil også preges av dette. Samtidig er søvn og spisevansker et vanlig fenomen i denne gruppen. Noen utvikler angst og depresjon mens andre får en utagerende atferd. Dette er noen reaksjoner som kommer frem hos barn som har psykisk syke foreldre der foreldrene er innlagt i institusjon over tid, men også ved dødsfall, fosterhjemsplassering etc vil de samme reaksjoner kunne vise seg,

Barn av psykisk syke foreldre vil ofte påta seg en voksenrolle i familien. De vil passe på den forelder som er syk. Barnas forventninger til seg selv og forventninger fra omgivelsene kan være så store at barnet ikke har forutsetninger til å innfri dette. Lande(2000) mener at på lengre sikt kan dette få store konsekvenser for barna. De har omsorg for andre men glemmer seg selv og sine egne behov og setter sitt eget liv på vent. Mange barn og ungdommer opplever også at psykiske sykdommer snakker man helst ikke om ute blant andre mennesker fordi det fortsatt er ulike holdninger og reaksjoner på psykiske sykdommer. Mye av medias fokus på temaet er ofte forbundet med store negative saker der mennesker med psykiske sykdommer har begått forbrytelser som skaper frykt ute i samfunnet.

Barna kan også oppleve at de utsettes for brudd med familie på grunn av konflikter, de har lite sosialt nettverk (Glistrup2004). Mange opplever at de økonomiske betingelsene endrer seg, foreldre kan bli arbeidsløse der det er snakk om alvorlige psykiske lidelser. Enkelte psykiske lidelser gjør at foreldrene får et annet syn på virkeligheten i form av hørsel - eller synshallusinasjoner, vrangforestillinger og deres definisjon av virkeligheten kan gjøre barna forvirret og utrygg. Andre lidelser kan gjøre at foreldre skader seg eller forsøker å ta sitt liv både en og flere ganger. Øvrige familie og nettverk sine reaksjoner har også betydning for hvordan barns opplevelser er der en forelder er psykisk syk.

3.10 Hvem kan hjelpe barn som er pårørende?

Heyerdahl(2000) mener det er viktig å kartlegge barnas situasjon så snart som mulig og få dem med i samtaler og gi dem informasjon om det som skjer samt se deres behov for oppfølging. Hun skriver at voksenpsykiatrien har en stor utfordring i å inkludere barna. I dag

bor mange foreldre hjemme med barna mens de går til behandling og kan være nokså syke. Det betyr også at barna må leve med foreldrenes atferd og sykdomsbilde, noe som kan gi store belastninger for barna. Mange barns behov og opplevelser blir ikke sett av behandlere og kartlegging av foreldrefunksjoner har heller ikke vært noe tema ved innleggelse. Samarbeidsrutiner med andre offentlige instanser som barna forholder seg til har ikke vært tilstede i tilstrekkelig grad slik at noen har fått ansvar for å ivareta barna.

Helsestasjoner og skolehelsetjenesten har lange tradisjoner på å arbeide forebyggende ut i mot barn og foreldre. De har også et godt utgangspunkt for å kunne fange opp barn og foreldre der de fornemmer at her kan være snakk om psykiske problemer. Helsestasjonene har kontakt med omkring 98% av barna som blir født (Heyerdahl2000). Helsestasjonene og skolehelsetjenesten har kontakt med alle barn som går i grunnskolen og har mulighet til å samarbeide med fastleger, barnehager, skoler, PPT(pedagogisk psykologisk tjeneste), kommunepsykologer, barnevernet og spesialisthelsetjenester som eksempelvis BUP(barne - og ungdomspsykiatrien). Den kommunale oppfølgingstjenesten har også kontakt med foreldre som har psykiske sykdommer og har i likhet med spesialisthelsetjenesten plikt etter helsepersonelloven å kartlegge samt følge opp mindreårige barn.

Weisæth/Dalgard (2000) hevder at det har vært gjort lite forskning på de forebyggende effekter innen psykiske lidelser og at dette kan være på grunn av vanskeligheter med å måle effekter i kontrollgrupper etter noen år. De mener at effekter av tidlig intervensjon mot synlige psykiske problemer vil kunne vise seg om det forskes på dette. Da blir det kanskje viktig å fange opp historiene fra voksne barn som har vokst opp med psykisk syke foreldre og hva de har savnet i oppveksten av informasjon og oppfølging og sette inn forebyggende tiltak i forhold til dette. Selv om hvert barn som vokser opp under slike forhold har en subjektiv opplevelse av sin oppvekst så er det store likhetstrekk i hva de ønsket å få oppfølging på.

Weisæth/Dalgard(2000) mener at en kompetansestrid mellom alle aktørene som må til i et forebyggende arbeid innen psykiatrien kan unngås, om man respekterer og drar veksler på hverandres kvalifikasjoner til det beste for de som trenger hjelp. Når det gjelder barn av psykisk syke foreldre er det mange arenaer disse barna er knyttet opp til og alle de arenaene ser barna i ulike roller. Alle arenaer har ikke kunnskap om en psykisk sykdom i samme grad men et samarbeid mellom ulike arenaer kan gi kunnskap til dem som ikke har og psykiatrien kan lære noe som de ikke vet om barna og familien som kan komme barn og foreldre til gode

i videre behandling og oppfølging. Å bygge opp et fagmiljø rundt barn av psykisk syke foreldre kan heve kompetanse innen alle faggruppene som involveres.

Skolens evne til å lære barn mestringsstrategier og som problemløsere både faglig og generelt er viktig for utvikling av den psykiske helsen skriver (Dalgard2000). Han mener også at forholdet mellom lærere og elever har stor innvirkning på trivsel og velvære på skolen. En voksenperson i barnehagen eller skolen kan gjøre en forskjell på de som klarer seg bra eller ikke klarer seg når det gjelder barn som sliter og har det vondt.

Det er to grunner til at mange barn må leve alene med sin krise i barnehagen og gjennom hele skoledagen sier Raundalen/Schulz(2008). Den ene går på familiens behov for å holde kriser innenfor familien så færrest mulig får kjennskap til hva som har hendt, for de føler skam over det som har skjedd. Den andre årsaken er det de kaller skolens beskyttelsesbehov. Lærernes opplevelse i hverdagen er at, de har mer enn nok med å komme gjennom pensum og plikter i forhold til elever og læreplaner. De konsentrerer seg om dette og går ikke inn annen problematikk enn det som de er nødt til, for dette vil føre til merarbeid. Dette kan føre til at barna som trenger det ikke får hjelp, selv om krisen de har vært utsatt for i andre situasjoner ville påkalt krishjelp.

Barnehager og skoler er viktige i oppfølging av barn der foreldre er psykisk syke. De kan gi støtte i hverdagen til barna på de arenaene barna befinner seg på. Barn tilbringer store deler av dagen på skolen eller i barnehagen og om personalet der vet hvilken situasjon barnet befinner seg i vil det kunne hjelpe mye når det gjelder å forstå hva som skjer med barna og deres reaksjoner. Både Grete(Moen2009) og Elena (Thorsen1995) i historiene det refereres til i oppgaven hadde stor vansker med konsentrasjon og lekselesing, men følte ikke at de kunne fortelle hva de slet med hjemme. Da Elenas far tok kontakt med skolen og informerte frøken så ble det mye enklere for Elena. Hun kunne fortelle venner om sin mors sykdom og visste at frøken hadde fått informasjon og var der for henne.

4 Metode

4.1 Innledning

Metodevalget ble gjort ut fra problemstillingen som er ” *Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene*”, og som på en best mulig måte kunne besvare oppgavens spørsmål. Da denne oppfølgingen kan foregå på forskjellige arenaer i barnas liv som psykiatriske sykehusavdelinger, oppfølgingstjenesten i kommunen, helsesøstre, barnehageansatte og lærere, så valgte jeg kvalitativ metode for å kunne intervju informanter på ulike arenaer og se på hvordan kartleggingen, informasjon og oppfølging av barna er implementert i de ulike arenaene ut fra endringene i lovverket.

4.2 Vitenskaplig forankring

Vitenskapsteorien er fagområdet som lager reglene om hvordan en skal gå frem for å samle kunnskap og få viten. I følge Aadland (2006) har ulike vitenskapsteorier ulikt syn på hva som er gyldig kunnskap. Det finnes flere ulike kunnskapssyn, men forskningen må være basert på dokumentert og faglig forankret forskning. Menneskesynet er også ulikt innen forskning, og som bestemmes av ulike syn på virkeligheten. Aadland (2006) mener at det er den enkelte vitenskapsforståelse som legger premissene for de ulike metodene som brukes til å utforske de forskjellige formål. Forskjellige metoder og hovedsyn har ulik påvirkning på forskningen da det handler om forskjellige måter å studere en problemstilling på. Dallan (2001) har to hovedsyn på kunnskapen, det positivistiske som oftest brukes i naturvitenskapelig sammenheng og hermeneutikken som betyr fortolkningslære og brukes oftest i kvalitativ metode.

I denne oppgaven har jeg valgt et hermeneutisk vitenskapssyn og fenomenologisk forståelsesramme til å analysere datamaterialet jeg får inn i denne oppgaven (Aadland2006). Intervju er en metode innfor hermeneutisk vitenskapstradisjon. Ved å intervju informanter som arbeider på de ulike arenaer jeg har valgt ut, så får jeg frem andre forståelsesrammer enn mine egne. Å kunne være der for informantene, å kunne få tak i deres subjektive erfaringer og opplevelser av sitt arbeid og fortolke dette i en faglig sammenheng (Aadland2006). Ønsker

derfor å søke min kunnskap gjennom informantenes opplevelser og deres forståelsesrammer gjennom de intervjuene og spørsmålene som blir stilt. Informantene gir meg ikke en standardisert sannhet, men et mangfoldig og nyansert syn på det arbeidet de deltar i på sine arenaer. Kvalitativ metode er valgt til å gjennomføre denne undersøkelsen. En slik tilnærming egner seg når jeg skal fortolke informantenes erfaringsmateriale (Hærem/Aadnesen2004) .

4.3 Metodisk tilnærming

I denne oppgaven har jeg brukt kvalitative data ved å intervju ansatte på ulike arenaer som etter endringene i helsepersonelloven §10, §25 og spesialisttjenesteloven §3-7, har en plikt til å kartlegge og følge opp barn som pårørende når foreldre er psykisk syke. Jeg har også valgt å gjøre intervju med ansatte på arenaer som ikke berøres av lovendringene, men som har sitt daglig arbeid med de samme barna. Kvalitativ metode og intervju gir større sjanse for å påvirke informantenes svar men her kan vi stille oppfølgingsspørsmål om vi ikke får eksakte svar på spørsmålene som stilles, noen som ikke er mulig ved kvantitative undersøkelser der spørsmålene sendes ut i ferdige skjema (Dallan2001) . Det vil også være åpning for å komme med tilleggsinformasjon om informantene mener det er nødvendig for å kunne gi svar på spørsmålene. Kvalitativ metode er en metode som gjør at jeg kan forsøke å forstå det spesielle i en helhet som gi en ny eller annen viten om problemstillingen. Kvalitativ metode gir mulighet til direkte kontakt med informantene, der en også kan observere samtidig som intervjuet pågår. Ved denne metoden er det et subjekt – subjekt forhold og det er mulig å påvirke informant og spørsmål, men dette må jeg være bevisst på hele tiden. Denne metoden lar seg ikke validere eller reliabilere etter naturvitenskapens lover, men må bygges på troverdighet, være bekreftbar og kunne overføres til tidligere forskning (Aadland2006).

Dallan 2001:) sier at ”*kvalitativ metode har til hensikt å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Den kvalitative tilnærmingen går i dybden og har som formål å få frem sammenheng i sin helhet. Den tar sikte på å formidle forståelse*”. Og en helhetlig forståelse av hvordan mine informanter kartlegger og følger opp barna er det jeg ønsker meg kunnskap om. Med et begrenset antall informanter kan kanskje ikke innkomne data og funn generaliserer, men det kan kanskje speile tendenser som er generelle.

En kvantitativ metode ville krevd at problemstilling og spørsmål var fastlåst på forhånd, og det ville ikke være mulig å justere spørsmål underveies. Det ville blitt et subjekt – objekt forhold og liten grad av påvirkning mellom meg og informantene (Dallan2001). Her ville en positivistisk vitenskapsteori bli brukt, generalisering av data samt krav til validitet og reliabilitet. Kanskje hadde jeg fått et større utvalg og en bredere informasjon gjennom en kvantitativ metode, men ikke dybde i informasjonen og derfor ble mitt valg kvalitativ metode.

Intervjuene har vært mer eller mindre strukturert i den forstand at det har vært tre spørsmål eller temaer som jeg har ønsket å finne ut av, men har også stilt en del oppfølgingsspørsmål noe som igjen har ført til at informantene våre har kunnet beskrive de ulike arenaer de arbeidet på og som har til dels ulike roller innen problemstillingen. Noen starter kartlegging og andre skal være med i fortsettelsen med å følge opp barna.

Selv om jeg har brukt et sett med standardiserte spørsmål bærer intervjuene et større preg av å være uformelle, og for meg var spørsmålene, eller intervjuguiden mer en sjekklister enn spørsmål i den forstand at de ble stilt som spørsmål. Intervjuene foregikk som en dialog mellom meg og informantene. Det har på sett og vis vært både strukturerte og ustrukturerte intervju.

Det kvalitative intervju er som en samtale mellom forsker og informant som kan bli både en vanlig og en uvanlig samtale alt etter om den blir god eller kunstig og ubalansert. Formålet med intervjuet er å få mest mulig fyldig og omfattende informasjon om hvordan informantens egne opplevelser er i forhold til temaene som blir tatt opp i spørsmålene. Intervjuenes språk og form blir viktig for hvordan svarene blir og stemningen rundt intervjuet. I følge Silverman (2000) så kan en diskutere fordeler og ulemper ved bruk av notater og opptaker ved intervju. Fordelen ved opptaker er å få intervjuet korrekt, noe en ikke kan greie å huske ved notater. Ved å ta opp intervjuet, får en tid til å observere og fokusere på små detaljer fra det sosiale rundt intervjuet. Som forsker vil min utfordring bestå i å oppnå innsikt i og en forståelse for informantens situasjon. Jeg må også være opptatt av informantens perspektiv og meninger og ikke gjøre dem til mine egne.

Grunnen til at jeg valgte den kvalitative metoden var at jeg anså det som umulig å få frem det som var ønskelig å få vite gjennom en kvantitativ metode. Ønsket var å finne ut var om informantene hadde implementert lovendringene, og om barna får informasjon og oppfølging.

Hvis tidsperspektivet hadde vært lengre for oppgaven og utvalget hadde vært stort så kunne jeg selvsagt fått vite gjennom en kvantitativ undersøkelse om implementeringen var til stede, men fordi arenaene som informantene arbeider på er mange så ville dette krevd en stor og omfattende spørreundersøkelse. I tillegg tror vi at det ville det ha ekskludert muligheten til å få en del av de bakgrunnsopplysningene som jeg har fått gjennom intervju med informantene.

4.4 Utvelgelse av informanter, hvem jeg ønsker og hvorfor.

For å belyse problemstillingen ønsker jeg informanter som har plikter og muligheter til å se og følge opp barn som pårørende når foreldrene er psykisk syke. Det er barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten, ansatte i den kommunale oppfølgingstjenesten, helsesøstre, barnehageansatte og lærere og barnevernet.

Jeg ønsker å finne ut om de har fått henvendelser til å følge opp barn der foreldre er psykisk syke og hvem som har tatt initiativet til dette. Har de materiell som kan brukes i samtaler og til å informere barn og foreldre med. Hvordan forløper denne oppfølgingen og hvordan de selv kunne tenkt seg at oppfølgingen skulle foregå.

På grunn av tidsbegrensning måtte jeg velge ut noen av de aktuelle arenaer og intervju ansatte som arbeidet der, for å kunne se om lovverkets endringer har ført til at barn som er pårørende av psykisk syke foreldre får den oppfølging de trenger.

Utvalget ble strategisk eller spesielt fordi jeg måtte finne informanter som har erfaring på det feltet jeg ønsket å vite noe om. Jeg har valgt informanter som arbeider med barn som pårørende på ulike arenaer fordi jeg ønsker å høre hvordan barna som er pårørende av psykisk syke foreldre får oppfølging. Det er informanter som arbeider i psykiatrien, både i ulike sykehusavdelinger og ute i kommunehelsetjenesten samt barnevernet, helsesøstre, barnehageansatte og lærere i skolen. For å få kunnskap om min problemstilling var jeg avhengig av å intervju noen som hadde erfaring i dette arbeidet.

Lovendringene i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven som kom plikter alt helsepersonell til å kartlegge barna av psykisk syke foreldre og sørge for at de får den oppfølgingen de trenger. Helsesøstre, barnehageansatte og lærere skal være

samarbeidspartnere der det er behov for dette. Informantene i disse fagfeltene har ulike oppgaver overfor barna ut fra hvor de arbeider, men de har alle muligheter til å følge opp barna på sine arenaer.

Informantene ble rekrutert gjennom de øverste ledere for tjenestene som jeg ønsket svar fra. Jeg sendte et informasjonsskriv med forespørsel til klinikksjefen ved akuttavdeling og allmennpsykiatrisk avdeling ved nordlandssykehuset, barnevernstjenesten, ledende helsesøster, barnehagekontoret og grunnskolekontoret med forespørsel om å få tilgang på informanter på de forskjellige arenaer. Informasjonsskrivet inneholdt mitt navn, hvor jeg studerte, hva jeg studerte og hva oppgaven skulle handle om. Det var også oppgitt hvilke informanter jeg ønsket og en cirka lengde på intervjuene som var satt til omtrent en halv time. Fagansvarligs navn og navn på utdanningsinstitusjon var det også opplyst om, samt mitt telefonnummer og e-postadresse hvor jeg kunne kontaktes.

Jeg fikk positiv respons fra alle lederne på de arenaene jeg ønsket å intervju og som ble mine portåpnere, og kunne selv sende forespørsler til de jeg ønsket å intervju. Det samme brevet sendte jeg til avdelinger ved nordlandssykehuset, kommunens oppfølgingstjeneste, barnevernstjenesten, helsestasjoner, barnehager og skoler.

Etter hvert fikk jeg tilbakemelding fra informanter som var interessert i å stille opp til intervju, men det har tatt veldig mye tid å få organisert intervjuene. Det var ikke slik at alle svarte ja med en gang eller var interessert i å delta. Fra to av helsestasjonene/skolehelsetjenesten som ble forespurt fikk jeg tilbakemelding om at de ikke ønsket å svare. En skoleinformant som ble forespurt svarte at dette ikke var relevant for hennes arbeid og hun hadde andre ting å bruke tiden på. En informant fra en barnehage gav aldri noe tilbakemelding.

I alt fikk jeg fjorten informanter hvor tre informanter arbeider i spesialisthelsetjenesten ved ulike sykehusavdelinger innen psykisk helsevern og er barneansvarlige. To av informantene arbeider i den kommunale oppfølgingstjenesten, og fire informanter er helsesøstre. Helsesøstrene innehar ulike arbeidsforhold. To av dem arbeider både på helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, en av helsesøstrene er tilknyttet en helsestasjon og den fjerde er ansatt i skolehelsetjenesten. To av informantene arbeider som førskolelærere i barnhager og tre

informanter er lærere i skolen. Ingen av informantene har tilknytning til samme arbeidsplass, så de representerer ulike arenaer.

Endringene i spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven der helsepersonell pålegges å kartlegge og følge opp barn som er pårørende når foreldre er psykisk syke gjelder alle mine informanter som er helsepersonell. I denne oppgaven gjelder det ansatte som er barneansvarlig i sykehusets avdelinger, ansatte i kommunens oppfølgingstjeneste og helsesøstrene. Det er helsepersonell som har ansvar for å sette i gang tiltak og oppfølging av det enkelte barn. Når jeg har valgt å intervju ansatte i barnehager og skoler så er det der barna tilbringer dagene og det er ansatte der som ser og kjenner barna som trenger oppfølging. I følge lovendringene så er barnehageansatte og lærere naturlige samarbeidspartnere sammen med helsesøstrene. Barn som er pårørende er ikke syke i utgangspunktet og oppfølgingen skal skje på et lavest mulig nivå. Derfor ble det naturlig å intervju ansatte fra barnehager og skoler for å se hvilken rolle de spiller i oppfølging av barna.

Barnevernet ble forespurt om informanter og jeg fikk klarsignal fra leder som skulle finne noen til å svare på spørsmålene mine. Etter noen e-poster frem og tilbake kom det aldri noe svar om noen ønsket å stille opp, så jeg fikk ingen informasjon fra dem om deres rolle i oppfølging av barn som pårørende.

Informantene fikk samtykkeerklæring til underskriving og mulighet til å trekke seg ut om de ønsket. Informasjonsskrivet som ble sendt som vedlegg til alle informanter inneholdt blant annet forsikringer om anonymitet og sletting av intervju på bånd når oppgaven er levert. Alt skriftelig materiale som inneholder utskrift fra informanter blir også slettet når oppgaven er levert. De fikk også tilbud om å lese sammenfatningen av intervjuene som var fra eget fagfelt før oppgaven blir levert, samt tilbud om en ferdigstilt oppgave etter eksamen om det går bra. Informert samtykkeskjema og intervjuguide vedlegges oppgaven.

4.5 Intervjuguide.

Intervjuguiden inneholdt tre spørsmål som skulle være en rettesnor gjennom intervjuet for å holde informant og meg selv til problemstillingen, men det var også åpning for å kunne stille

tilleggsspørsmål dersom noe ble uklart. Spørsmålene ble laget som ulike tema og ble noe omfattende da det skulle dekke flere ulike arenaer. I det første spørsmålet er jeg interessert i å finne ut om mine informanter har fulgt opp barn som pårørende når foreldrene er psykisk syk og hvem som henviste, forespurte eller ønsket denne oppfølgingen.

Det andre spørsmålet er det informantenes tanker om hvilken tilgang de har på materiell til å informere og samtale med barn og foreldre og hvordan oppfølgingen foregår på de ulike arenaer. Det tredje og siste spørsmål er basert på informantenes egne ønsker om hvordan kartlegging og oppfølging av barn skulle foregå om de selv startet prosessen og fikk lage en plan over oppfølgingen.

Intervjuene ble gjort individuelt og sammen med full anonymisering ville det kanskje kunne åpne for at informantene kunne meddele sine subjektive opplevelser av dette arbeidet. Alle informanter fikk tilsendt intervjuguiden på mail før vi møttes. Dette ble gjort for at de kunne forberede seg og tenke over spørsmålene på forhånd da det var spørsmål som krevde egne vurderinger og ønsker som skulle besvares.

Intervjuene ble foretatt på informantens arbeidsplass etter ønske fra informantene. De bestemte både dato og tidspunkt for intervjuene. Ved ankomst til intervjuene hilste vi og presenterte oss med navn. Min egen utdanning og arbeidsplass utelot jeg å si noe om så det ikke skulle påvirke svarene jeg fikk fra informantene under intervjuene, men jeg informerte informantene på forhånd om hvilket studie jeg gikk på, mitt prosjekt og hva jeg ønsket med denne oppgaven og hvorfor jeg ønsket svar på disse spørsmålene. Etter intervjuene var gjennomført så fortalte jeg om min utdanning og hvor jeg arbeidet, noe som gjorde at vi utvekslet erfaringer og jeg fikk mye bakgrunnskunnskap om arbeidspraksiser på de ulike arenaer som informantene arbeidet på.

Ikke alle spørsmålene var forment like relevante for alle de tre arenaene og slik måtte det være når informantenes arbeidsplasser dekker ulike roller i forhold til kartlegging, informasjon og oppfølging av barn som pårørende.

En annen ting jeg ikke hadde tenkt på, var at min begrepsbruk ikke var like kjent på alle tre arenaer. Øverst på arket i intervjuguiden hadde jeg henvist til endringene i lovverket til helsepersonelloven og spesialisttjenesteloven og sagt noe om at jeg på bakgrunn av

lovedringene stilte følgende spørsmål. Informantene i barnehagene og grunnskolen hadde ikke noen informasjon om lovedringene og visste ikke hva det handlet om, så jeg måtte informere hva disse lovedringene bestod i. Jeg hadde nok tatt det for gitt at alle arenaer som arbeider med barn hadde fått informasjon om dette når de er en del av de yrkesutøvere som blir involvert i oppfølgingen.

4.6 Datainnsamling og transkribering.

Det ble sendt ut informasjonsbrev til de aktuelle instanser hvor jeg fortalte hvem jeg var og hva jeg ønsket å intervju dem om og hvorfor jeg ønsket å forske på dette. Arenaene og informantene vil være anonymisert i oppgaven. Samtykkeskjema ble underskrevet og informantene fikk tilbud om å lese oppgaven hvis de ønsker før innlevering.

Datainnsamling foregikk med opptaker inne på et kontor eller et møterom. Jeg fikk låne en båndopptaker som mine manglende tekniske kunnskaper kunne forstå å bruke. Dette for at jeg selv ikke skulle sitte og tenke på om intervjuet ble tatt opp eller ikke, og kunne konsentrere meg om intervjuet. Ikke alle informantene var i utgangspunktet glad for å bruke opptaker, men da jeg forklarte at dette var bedre for å sikre riktig informasjon så var det greit. Ingen gav utrykk for ubehag under intervjuene. Et intervju er i seg selv en sosial samhandling der mening produseres og det blir viktig å forstå hva som produseres og hvordan (Aadland2006). Det som kommer frem i et intervju er en subjektiv del av virkeligheten som baseres på informantens opplevelse og hvordan denne forstår omverdenen og virkeligheten denne er en del av.

Jeg fikk god kontakt med informantene, de var åpne og gav meg mye informasjon. Intervjuene forgikk i en god tone og de virket avslappet. Ingen gav utrykk for ubehag verken gjennom kroppsspråk, verbalt eller ved ansiktsmimikk som jeg kunne observere. Alle spørsmål ble besvart om ikke i riktig rekkefølge. Noen fortalte helt uoppfordret og kom med masse tilleggsinformasjon som gjorde deres arbeid mye mer forståelig med hensyn til hvilke oppgaver deres arbeidsdager består av. Det ble av og til litt vanskelig å skille spørsmålene fra hverandre, for noen av informantene fortalte seg gjennom flere spørsmål under ett. Kanskje var spørsmålene for lite konkrete eller informantene ivrig etter å beskrive egen arbeidsdag. Det er i alle tilfelle bedre med litt mye informasjon enn for lite. Silverman (2000) mener at vi

skal starte analyse allerede ved det første møte med informantene, og at analysen er en del av forskningsprosessen. Han sier også at en god analyse er avhengig av at det er basert på en teori om hvilket syn vi har på den sosiale virkelighet, og ikke avhengig av at vi bruker riktig teknikk og riktig metode.

Noen av informantene var usikre på om de hadde svarene jeg ønsket og her måtte jeg forsikre dem om at jeg ikke hadde ønsker om bestemte svar, men at det var de selv som arbeidet på ulike arenaer og at de kunne svare på spørsmålene ut fra hvilke roller de hadde og hvor i systemene de befant seg. Noen setter i gang prosesser og andre følger opp alt etter hvor de arbeider. Mine informanter er mine resurspersoner i kraft av at de vet hvilken arbeidspraksis de har på sine arenaer og kan fortelle det til meg.

De fjorten intervjuene ble transkribert ordrett og satt sammen under tema på bakgrunn av spørsmålene i intervjuguiden. Jeg fikk også en del faktaopplysninger som jeg synes var så relevante og klargjørende at jeg har skrevet dem inn i oppgaven som bakgrunnsinformasjon, for å gi leserne et innblikk i hvilke roller de ulike arenaer har i arbeidet med å følge opp barn som pårørende. Datamaterialet har vært har vært utilgjengelig for alle uten meg selv og slettes etter ferdigstilling av oppgaven. Sitater kan ikke etterspores, men muligens kan informantene selv kjenne igjen noe av informasjonen de har gitt. Både informanter, arenaer og tidspunkter for intervjuene er anonymisert eller utelatt å beskrive, også soner og bydeler er utelatt fra oppgaven samt hvilke avdelinger på sykehuset informantene arbeider.

Taushetsplikten er ivaretatt med at ingen informanter eller arbeidsplasser er navngitt foruten nordlandssykehuset, men her er mange ulike avdelinger og de er ikke navngitt. Datamaterialet er slettet på bånd og informantene nummerert så ingen kan spore informantene med navn eller arbeidsplass. Det skriftelige datamaterialet vil bli makulert etter oppgavens innlevering. I denne oppgaven har det heller vært ikke jobbet med noen personopplysninger i form av alder og kjønn som kan identifiseres.

4.7 Reliabilitet og validitet.

I kvalitativ metode kan ikke en problemstilling påberope seg reliabilitet og validitet i objektiv forstand. Validitet handler om forskningens gyldighet og reliabilitet om pålitelighet i

forskningen. Aadland (2006:263) sier noe om intersubjektivitet er uopnåelig og urealistisk i kvalitativ forskning for man vil aldri få hundre prosent sikre funn i forskning der tolkning er nødvendig men ”kravet om etterprøvbarehet i vitenskapelig forskning betyr, at den alltid må være orientert mot gyldig og pålitelig kunnskap og at sannheten skal fram, og at det er nøyaktigheten og ærligheten i bruken av metodene som sikrer troverdigheten”. Informantenes sammenfallende informasjon i enkelte tema og forklarende variasjoner om forskjellighet gjør at dette stemmer bra med resultater fra eksisterende forskning. Gode oppfølgingsspørsmål ved uklarheter gjorde at informantene fikk utdype sine svar. Ved å bruke lydopptak kunne jeg sikre at informasjonen kom med i sin helhet.

Det kan ha vært ledende spørsmål, men de fleste spørsmålene etterspurte informantens opplevelse og subjektive beskrivelse. Ved å ikke introdusere min egen utdanning prøvde jeg å unngå at dette skulle influere på svarene som ble gitt. Har allikevel min bakgrunn gitt farge til svarene og førte jeg ordet for mye? De fleste informantene snakket selv, noen ganger svart de på flere spørsmål under ett. Andre ganger spurte jeg ut fra intervjuguiden og kom også med utdypende spørsmål. Forskjellige arenaer gjorde at alle informanter ikke var informert om lovendringene som lå til grunn for spørsmålene men jeg tror vi fikk oppklart dette. Jeg må stole på mine informanters formidling.

Begrensningene kan være for lite informanter, oppgavens lengde og tidsperspektiv. Et lite utvalg kan bety at enkelte svar kan bli for positive eller negative ut fra et generaliserbart synspunkt. Kanskje ville et større utvalg av informanter gitt andre resultater, men samtidig er det en målbarhet ut mot eksisterende forskning når det gjelder generell oppfølging av barn som ikke har det bra, som eksempelvis beskrevet i ST. meld.16.(2003-2007) Empirien er tolket ut fra det hermeneutiske hovedsyn i vitenskapsteori.

4.8 Refleksjon over egen forskerrolle og etiske utfordringer.

Etiske dilemmaer som kommer frem i en oppgave der det forskes på mennesker kan være flere. Mitt eget samfunnssyn og holdninger, samt min viten om temaet jeg skal forske på. Som yrkesutøver har jeg møtt flere voksne som har fortalt hvordan det var å vokse opp med psykisk syke foreldre, hvor de ikke har blitt sett og fulgt opp. Denne viten vil nok prege mine tanker når jeg skriver oppgaven, men jeg vet at jeg har en forforståelse og derfor må jeg passe

på at mitt personlige engasjement ikke kommer i veien for den forskning jeg skal gjøre. Målet må være å se om lovendringene har gjort at barn i dag får den oppfølging de har behov for.

Spørsmålene jeg stiller til informantene kan farges av den forståelse jeg har og styre min oppfatning om de svar jeg får. Det vil også bli viktig å reflektere over hvilke spørsmål jeg stiller og hvorfor jeg stiller akkurat de spørsmålene jeg gjør. Vil det for meg bli en bekreftelse på noe jeg tror jeg vet eller en ny kunnskap om hva som virkelig skjer.

I en oppgave der man jobber med folk er det å skulle fortolke det som informantene sier en stor oppgave. Ofte kan det være små nyanser i det som blir sagt, et ansiktsuttrykk, en gest, som forteller mer enn det som blir sagt.

I min forforståelse av det feltet som jeg har forsket i har jeg også oppdaget at mangelfull forståelse for hvordan systemet er kan gjøre at jeg ser ting på en måte, og mens at informantene skjønner problemstillingen ut fra det systemet de arbeider under fungerer. Jeg kan sitte med en teoretisk forforståelse som fører til at jeg kan ha lagt noen føringer for hvordan svar blir tolket, og hvordan informanten svarer. Det er jo ikke slik at jeg kan forske i disse systemene uten at det er med på å endre det feltet som vi forsker på.

Det kan også være at den måten jeg har stilt spørsmålene på har gitt meg en type svar som ikke egentlig er representativt for hele sykehuset, på de avdelingene jeg var, i hele kommunen eller alle skolene og barnehagene som jeg har foretatt mine intervju. Det er vanskelig å finne frem til forskning som er gjort av barn som pårørende etter de nye lovendringene og av den grunn kan kanskje oppgaven kritiseres ut fra muligheten til å etterprøve resultatene mot annen forskning på feltet.

Etisk sett har jeg hatt få betenkeligheter med denne oppgaven. Har på best mulig måte anonymisert og det har ikke vært noe poeng å utlevere eller henge ut noen, verken informanter eller arenaer. Interessen i denne oppgaven er å få frem fakta om hva som skjer på de forskjellige arenaer i forhold til oppfølging av barn som pårørende når foreldre er psykisk syk. Informasjon i denne oppgaven kan til dels være lokalt forankret da både spesialisthelsetjenesten og kommunenes organisering er forskjellig, men de generelle ting som kommer frem er lovfestet og innført på landsbasis. Den praktiske utførelsen av hvordan mine informanter gjennomfører sin arbeidsdag kan nok også variere. Det kan nok også være at de

informantene som stilte opp er engasjerte i sitt arbeid, men de samarbeider med flere, så bildet blir nyansert i hvordan arbeidet utføres.

Kvale(1997) redegjør for etiske sider ved alle forskningsstadiene og presiseres spesielt tre etiske regler for forskning på mennesker som det er viktig å ta med seg. Disse omhandler det informerte samtykke, konfidensialitet og konsekvenser for deltakerne. Aadland (2006) presiserer de samme etiske kriteriene. I planleggingsfasen ble det sendt ut informasjonsskriv til alle informantene, og noen hadde jeg telefonkontakt med før intervjuene hvor de kunne spørre og jeg informere, mens andre hadde samme kontakten på mail før vi møttes. Informantene fikk også intervjuguiden tilsendt og kunne forberede seg. I tillegg ble det sendt informasjonsskriv til lederne av de arenaene som ble intervjuet og de øverste ledere i kommunen. Informantene fikk også et samtykkeskjema og informasjon om at dette var en frivillig deltakelse og at de kunne trekke seg uten begrunnelse. Informantene fikk tilbud om å lese sin del av undersøkelsen før innlevering. Jeg hadde godkjenning til intervjuene fra alle i lederposisjoner og fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste(NSD).

4.9 Hva ønsker jeg å vite noe om

Jeg har utarbeidet en intervjuguide med tre spørsmål der jeg ønsker å få viten om hvem som ser og følger opp barn som pårørende når foreldrene er psykisk syke og under behandling. Ut fra lovendringene i helsepersonelloven §10, §25 og lov om spesialisthelsetjenesten § 3-7 som trådte i kraft 1. januar 2010 så vil det være interessant å se hvordan denne oppfølgingen organiseres og foregår i praksis. Informantenes roller på sine ulike arenaer vil ha betydning for oppfølgingen og vil være vektlagt i oppgaven.

5 Presentasjon av data

5.1 Introduksjon

I dette kapitlet vil jeg presentere det datamaterialet som informantene gav gjennom sine intervju. For å få et oversiktlig datamateriale vil jeg først gi en presentasjon av bakgrunnsinformasjon, som kan være oppklarende for leseren, da mine informanter arbeider i

ulike arenaer og har ulike roller i forhold til barn som pårørende når foreldrene er psykisk syk. Bakgrunnsinformasjonen klargjorde en del ting for meg angående informantenes ulike roller og hvordan de forskjellige arenaene fungerer i oppfølgingen av barna.

Videre vil datamaterialet bli presentert under tre tema som er spørsmålene fra intervjuguiden. Under hvert tema vil de ulike arenaenes informanter komme med sin informasjon. Informantene arbeider i spesialisthelsetjenesten på ulike avdelinger, i kommunens oppfølgingstjeneste, helsestasjon/skolehelsetjeneste, barnehager og skoler. Spørsmålene er noe omfattende da lovendringene i spesialisthelsetjenesten og helsepersonelloven er bestemmende for helsepersonell, mens andre blir etter lovendringene blir betraktet som aktuelle samarbeidpartnere i arbeidet med å følge opp barn som pårørende.

Det jeg ønsket å få informasjon om var følgende: Når det gjelder barn som er pårørende der foreldre er psykisk syke, er det gjort endringer i lovverket som skal sikre at barna får informasjon og oppfølging. Dette gjelder lov om spesialisthelsetjenesten § 3-7 og helsepersonelloven §10a, og §25 tredje ledd. Endringene trådte i kraft fra 1 januar 2010. Foreldrenes samtykke og regler for taushetsplikten vil alltid ligge i bunnen for en slik informasjon og oppfølging. På bakgrunn av dette har oppgaven fått følgende tittel:

Barn som pårørende når foreldre er psykisk syke.

”Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene”?

5.2 Bakgrunnsinformasjon

Spesialisthelsetjenesten innen psykiatri har et sykehus med mange ulike avdelinger, der noen avdelinger er for akuttinnleggelser, mens andre har planlagte innleggelser som varer over tid. Noen avdelinger har nærhet til sin pasientgruppe mens andre kommer fra andre steder i fylket. Andre avdelinger har pasienter fra hele fylket. Her har personalet som oppgave å kartlegge og sørge for at barn blir informert samt at de skal sette i gang en prosess for oppfølging etter individuelle behov hos barna når foreldrene er innlagte. Når pasienter blir lagt inn så brukes et skjema under innkomst hvor det kartlegges om vedkommende har mindreårige barn. I disse avdelingene er pasientenes alder fra atten år og oppover. Disse skjemaene blir journalført og

behandlersteam skal fortsette samtaler angående familie og barn. Alle avdelinger har oppnevnt to barneansvarlige og deres arbeid er å påse at alle barn som trenger oppfølging skal få dette.

Kommunens oppfølgingstjeneste med ansvar for mennesker som har en psykisk lidelse er primært rettet mot voksne og det vil si foreldrene til de barn som er pårørende. Oppfølgingstjenesten får et vedtak fra tildelingskontoret der det står hvilken oppfølging vedkommende bruker skal ha og antall timer i uken og drar på hjemmebesøk for å følge opp den forelderen som er syk. Her har de også oppnevnt to barneansvarlige som skal ha ansvar for å påse at barn som trenger det skal få informasjon og oppfølging. Noen av disse voksne har vært innlagt i sykehusets avdelinger innen psykiatri, mens andre er til behandling i VOP(voksen psykiatrisk senter), fastleger eller psykologer. Her brukes også et tilsvarende skjema som spesialisthelsetjenesten har for å kartlegge barna som er mindreårige. Barneansvarlig har ansvar for implementering av dette i personalgruppen og se etter at alle barn får den informasjon og oppfølging som de trenger. Skjemaene journalføres og det dokumenteres av den som har kartlagt. Hvis foreldre nekter oppfølging blir også dette dokumentert og foreldrene må skrive under på det.

Kommunen har også en koordinator for barn som er pårørende. Denne er tilknyttet et familiesenter og skal motta henvisninger fra hele kommunen, og se hvilken oppfølging de forskjellige barna trenger. Det er koordinator som skal kontakte helsestasjoner/skolehelsetjenesten, barnehager og skoler når behovet for oppfølging er kartlagt og hvilke behov det enkelte barn har. Koordinator kaller barn og foreldre inn til samtale og forteller hva de kan tilby av oppfølging for barna.

Helsesøstrer er også helsepersonell som plikter etter helsepersonelloven å følge opp barn som er pårørende når foreldre er psykisk syk. Helsestasjonene henviser videre der de ser at foreldrene sliter med psykiske problemer og de selv ikke kan ta hånd om dette. Dette gjelder de minste barna fra null til fem år. I denne perioden av barnas liv er møtepunktene mange mellom helsesøster, barn og foreldre og det er lettere å observere foreldrene og barna med sine samspill og relasjoner. For skolehelsetjenesten gjelder det samme, men her er barna fra fem år og til de går ut grunnskolen. Helsesøstrene møter barn og foreldrene i en førskoleundersøkelse og følger dem opp gjennom grunnskolen. Helsesøstertjenesten er ulikt organisert i de ulike bydeler, der noen har sitt arbeid på helsestasjoner med barn fra fødsel og

til de begynner på skolen. Andre er ansatt i skolehelsetjenesten mens atter andre har sitt arbeid på begge arenaer.

Barnehageansatte og skolelærere trenger henvisninger fra andre der de skal følge opp barn av psykisk syke foreldre. Selv om disse arenaene kan henvise barn som de ser har det vanskelig til andre instanser så er de avhengig av å samarbeide med blant annet helsesøster, BUP (barne og ungdomspsykiatrien), leger, psykologer og barnevernet når det gjelder barn og foreldre som trenger hjelp utover den oppfølging og samtaler som de selv kan bidra med. De kan også melde bekymringer til barnevernet der det er nødvendig.

Barnehagene har også en egen funksjon i forhold til barna som de andre arenaene hvor informantene arbeider ikke har og som kom frem under et intervju. De tilbyr en frivillig tjeneste til foreldre som det betales for. Det blir et økonomisk perspektiv i denne tjenesten. Barnehageansatte og ledelsen må bestrebe å ha et godt samarbeid med foreldrene som kjøper plasser til sine barn om foreldrene skal ønske å benytte en plass der. Selv om det er barnas behov som er bestemmende for de ansatte så er de også avhengige av å ha foreldrene med på laget for å kunne følge opp barn som har det vanskelig.

Ungdomsskolene har et obligatorisk opplegg som heter psykisk helse i skolen. Dette går mer på elevene selv, men inneholder informasjon om hva psykiske lidelser er og om de forskjellige diagnoser. Dette skal være med på å avmystifisere og ufarliggjøre psykiske lidelser, at alle har en psykisk helse og hva som kan påvirke denne. Det er en ferdig perm som brukes over alle tre årene på ungdomskolen. Dette er ikke et eget fag så det må ryddes plass til dette mellom andre fag. Alle skoler er pålagt å ha dette men det er opp til hver enkelt skole og teamledere å gjennomføre dette.

5.3 Informantenes rolle i oppfølging av barn

Tema 1 - Har du eller andre på din arbeidsplass fulgt opp barn der foreldre er/har vært psykisk syke – og i tilfelle ja – hvem henviste/forespurte/ ønsket denne oppfølgingen?

Her velger jeg å presentere de ulike tjenestene hver for seg under de ulike tema.

5.3.1 Spesialisthelsetjenesten

Alle mine informanter i spesialisthelsetjenesten har i sitt arbeid fulgt opp barn der foreldrene er psykisk syke. Mine informanter er barneansvarlige på sine avdelinger og har fått hovedansvaret for å passe på at barn blir kartlagt når foreldrene kommer inn i avdelingen. Det er implementert rutiner i alle avdelinger som skal sikre en kartlegging av barna og her starter en prosess om hvilke behov barna har for informasjon og oppfølging. Alle barneansvarlige har vært på samlinger før de startet opp i avdelingene for å få informasjon om hva deres arbeidsoppgaver bestod av.

Proessen med kartleggingen av barna foregår oftest ved inntakssamtaler og det er miljøpersonalet som tar tak i dette ved innleggelser. Noen avdelinger får kartlagt dette allerede før inntak ved at pasientene meldes inn. I de avdelingene hvor det er planlagte innleggelser blir oftest pasientene innkalt til forvernsamtaler før de legges inn. Her tas spørsmål angående barna opp og det blir kartlagt om de har oppfølging og hvem som har ansvar for barna under foreldrenes innleggelser. Mange har allerede oppfølging på hjemstedet av ulike voksenpersoner eller de er allerede i et system som BUP (barne og ungdomspsykiatrien) eller barnevernet. Noen få ganger har foreldrene selv tatt tak i dette og fortalt om sine barn, at de er bekymret for dem og ønsker at noen skal snakke med dem og følge dem opp.

Felles for alle avdelingene er det at når pasientene skrives ut fra spesialisthelsetjenestens avdelinger, så sendes det epikriser til fastleger, VOP (voksen psykiatrisk senter), oppfølgingstjenesten eller andre som har oppfølging av pasienten utenfor sykehuset. Pasienten skal selv godkjenne epikriser som omhandler oppfølging av barna før de sendes ut. Barnevernet kontaktes med bekymringsmeldinger der det er stor usikkerhet omkring barnas situasjon eller der det misstenkes at barna lever under omsorgssvikt. Når pasientene skrives ut fra sykehuset, forsvinner tilgangen til pasientens journaler og barneansvarlige har ingen informasjon om hva som videre skjer med barna og kan heller ikke evaluere prosesser som de setter i gang. Informasjon om pasientene som er foreldre blir kun tilgjengelig ved

reinnleggelse og da er det meget sjelden at opplysninger om barna følger med fra tjenestene ute.

Det har vært et markant skille i dette med oppfølging av barn før og etter lovendringene kom mener en informant og sier videre *”at før satte vi skille ved den innlagte forelderen og det var vårt ansvar, mens ungene fikk andre ta seg av”*. I dag ser denne informanten at dette var urimelig, fordi mange pasienter var bekymret for sine barn og tenkte på hvordan de hadde det når de selv var innlagt. Noen ganger stod ikke barn oppført i pasientenes papirer engang. Ansvarsområdet i en avdeling defineres av ledelse og behandlere. En av informantene sa at i avdelinger hvor det var ansatt personal med barnefaglig utdanning ble problemstillingen med barns oppfølging tatt opp av disse i personalgruppen uten at det skjedde noen endringer. Informanten sier videre *”det barnefaglige personalet har nok vært et gnagsår for enkelte i staben, men heldigvis så bli vi klokere med årene”*.

Noen foreldre blir overrasket når personalet tar opp temaet barn, men stort sett blir de glade for at de kan få snakke om barna sine og dele bekymringer med personalet. Når det gjelder informasjon og videre oppfølging av barna sier en av informantene at hun opplever at en del foreldrene har hatt noe motstand når det gjelder å involvere skole og barnehager. En av de andre informantene sier at hun har vært i kontakt med både skolehelsetjenesten og barnehage for å få oppfølging av barn.

5.3.2 Oppfølgingstjenesten

Informantene i kommunens oppfølgingstjeneste har fulgt opp barn der foreldre er psykisk syk. Når de drar på hjemmebesøk har de med seg har de et kartleggings skjema der de skal skrive inn opplysninger om alle mindreårige barn, deres behov for informasjon og oppfølging og hva de eventuelt har av oppfølging.

En informant sier at det med barneansvarlige er så nylig etablert, bare for cirka et halvt år siden, så de har ikke fått alle rutiner skikkelig på plass, men kartlegging og dokumentasjon av dette er implementert. Informanten sier *”at det er sjelden barna følges direkte opp av oss i oppfølgingstjenesten, men vi kartlegger behovene og henviser videre til koordinator ved familiesentret hvis foreldrene gir samtykke til det. Hvis foreldrene sier nei til videre henvisning så registrerer vi det i ett skjema og foreldrene må skrive under på dette”*. Flere

foreldre har sagt nei til å henvise barna til oppfølging. Personalet her sender også bekymringsmeldinger til barnevernet der det er misstanke om alvorlig omsorgssvikt. Mange barn er allerede i systemet hos BUP (barne og ungdomspsykiatrien) eller barnevernet og blir fulgt opp der, men som en informant sier: *"Det at ungene er i systemet fra før av, behøver ikke bety at de har fått informasjon om foreldrenes sykdom"*

Informantene her sier at det er ingen selvfølge at de treffer barna selv i alle tilfeller. Noen får de pratet med og følger litt opp, mens andre er på skolen eller i barnehagen når personalet er på hjemmebesøk for å følge opp foreldrene. En informant sier at de av og til kan følge opp barn direkte når de har muligheter til dette, men deres ansvar er først og fremst å finne ut hvordan barna har det og hva de har behov for i forhold til alder og reaksjoner på foreldrenes sykdom. Informanten mener også at det beste er når foreldrene selv informerer barna sine om sin sykdom og klarer å følge dem opp. Hvis de ved en kartlegging ser at foreldrene selv kan ha dette ansvaret så dokumenteres dette og spørsmålet taes opp på nytt når det skjer endringer i familien eller at forholdet mellom foreldre og barn blir problematisk.

5.3.3 Helsestasjoner og skolehelsetjenesten

Alle informanter her har fulgt opp barn der foreldrene har vært psykisk syke. Helsestasjonene for de minste barna der mine informanter arbeider sier at de følger ofte opp barn der foreldrene er psykisk syke. De henviser også foreldre videre gjennom fastlegen eller kommunepsykologen til VOP(voksen psykiatrisk senter) når foreldrene har behov for dette. Ved andre anledninger kan de samtale med foreldrene og barna selv. Der de får bekymringer fra lærere, barn og foreldre selv kommer og ber om hjelp, eller de selv observerer at foreldrene er syke så tar de kontakt med barna og følger dem opp. Ingen av informantene gav uttrykk av å ha fått henvisninger fra sykehusets psykiatriske avdelinger.

En informant sier at ledelsen for helsesøstertjenesten har hatt møter med , VOP(voksen psykiatrisk senter) og BUP (barne og ungdomspsykiatrien) for å få lage et skriv i journal angående barn som trenger oppfølging når foreldrene er psykisk syk såfremt foreldrene samtykker. Da kunne helsesøstertjenesten fått tilbakemeldinger når foreldrene er innlagt og kunne hatt de barna i fokus. Ingen av informantene i skolehelsetjenesten har hatt henvendelser om dette.

En av informantene her undrer på om det er foreldrene som ikke samtykker fordi de ikke ønsker at noen skal vite om sin sykdom. Og informanten sier videre *”hvis det er slik at foreldrene ikke innser at barna trenger oppfølging i perioder hvor de er syke, så blir det et stort problem for oss også, når vi ikke vet hva barna trenger av oppfølging”*. Informanten sier videre at barn i barnehagen og skolen trenger oppfølging når foreldrene er psykisk syke. Hvis foreldrene er åpen om sin sykdom så får barna oppfølging der.

5.3.4 Barnehagene

Ingen av mine informanter i barnehagene hadde fått henvendelser angående barn hvor foreldrene var psykisk syke, verken fra spesialisthelsetjenesten eller andre, selv om de hadde opplevd at foreldre endret atferd i perioder. De har daglig kontakt med foreldrene under bringing og henting av barna. Mine informanter her hadde alle hatt misstanker om at foreldre slet med psykiske problemer. En informant sier *”at når foreldre er psykisk syk er vi avhengig av å ha en god dialog med foreldrene for å få så nært forhold til foreldrene, at de skjønner at vi vil være der for familien når de har dårlige perioder”*. Informantene ønsker at foreldrene skal være mer åpen om sin sykdom.

En annen informant mener det er synd at barnehageansatte skal være de siste som får vite om slike ting, for når saker har gått til barnevernet og det har blitt en omsorgsovertakelse har det kanskje gått alt for langt. Videre sier informanten *”at vi som arbeider i barnehagen kunne kanskje ha gjort noe tidligere om vi bare hadde visst”*. Vi kunne blant annet henvist både barn og foreldre videre til fagpersoner som er knyttet opp mot familiesentrene, som psykolog, helsesøster og andre. Hvis det observeres at barn sliter med noe som barnehageansatte ikke kan løse, så tar de kontakt med foreldrene og kan få de inn ved familiesentrene hvor de kan få hjelp.

5.3.5 Skolene

Informantene i skolen som har vært intervjuet i oppgaven sier at de aldri har fått henvendelser eller spørsmål om oppfølging fra psykiatrien når foreldrene har vært innlagt der. En av informantene med mange år bak seg som lærer har aldri fått henvendelser fra noen instans angående foreldre som er psykisk syk. Denne informanten vet at foreldre har vært syk fordi barn selv har fortalt dette. Informanten undres på om taushetsplikten er så sterk at det var

derfor de ikke fikk informasjon enda det ene tilfellet var en dramatisk hendelse. Selv har informanten sendt henvendelser til helsesøster når hun har sett elever som har problemer og at dette trengte oppfølging over tid. Det har hendt at barnevernet har vært inne i bildet og at de har vært skolens samarbeidspartnere. Også BUP (barne og ungdomspsykiatrien) har vært samarbeidspartnere i oppfølging av barn, men i disse tilfellene har det vært alvorlige problemer hos begge foreldrene og ikke nødvendigvis bare psykiske problemer.

En av informantene sier at *” jeg har aldri vært i en klasse der jeg har visst om at foreldre har vært innlagt i psykiatrien, men de barna må jo ha mye å tenke på og de er nok risikoutsatte barn om vi ikke ser de ”*.

En annen informant har opplevd at psykiatrien har overtalt foreldre selv til å melde fra og at det hadde vært ønskelig med mer direkte samarbeid mellom foreldre og skolen generelt så barn kunne bli fulgt opp. Hvis de ser endringer i atferd hos et barn som tilsier at barnet ikke har det bra, så ringes foreldrene for å undersøke hva denne endringen kan forårsakes av forteller en informant. *”Da kan det hende at foreldrene selv informerer om sin sykdom selv om de i utgangspunktet ikke hadde tenkt å gjøre det, og på den måten kan vi samarbeide om barnet”*. Skolen er oftest avhengig av at foreldrene selv sier noe om sin sykdom. Der en lærer vet at foreldre er psykisk syk så følger de ekstra med barna sier informanten.

5.4 Informantenes tilgang på materiell/samtaler med barn

Tema 2 Har du noen tanker om hvilken tilgjengelighet det er på din arbeidsplass, når det gjelder informasjonsmateriell over ulike psykiske lidelser og materiell over hva og hvordan du/dere som voksenpersoner kan bruke i samtaler med barna som trenger oppfølging og informasjon?

Her forteller de ulike informanter om tilgang på materiell og hvordan samtaler organiseres sammen med noen tanker om som informantene har gjort seg om sine roller i dette.

5.4.1 Spesialisthelsetjenesten

Tilgangen på informasjonsmateriale er veldig bra til foreldrene og de minste barna. Her er både brosjyrer og arbeidsbøker tilgjengelig. Alle informantene er enige om at utvalget for de større barna er mindre men at de henviser til nettsteder som er veldig bra og som de får gode tilbakemeldinger fra barna på. Foreldrene får en informasjonsbrosjyre ved innleggelsen som brukes under samtale om deres barn og hvilken betydningen av oppfølging vil kunne ha for barna. Barn får informasjonsbrosjyrer og arbeidsbøker ut fra hvilken alder de har.

Ledelsen ved sykehuset og i avdelingene har bestemt at det skal være barneansvarlig så det er aksept for å gjøre dette arbeidet. Å bestille informasjonsmateriell er en del av arbeidet og selv om dette koster avdelingen en del penger så skal det være tilgjengelig sier en informant. Foreløpig er det ingen samordning av bestilling når det gjelder materiell så hver avdeling må sørge for å ha dette på plass selv om mye av de samme brosjyrene brukes i alle avdelingene.

De barneansvarlige som er informanter opplever at mye ansvar blir lagt på dem. Alt miljøpersonell går i turnus og har fridager, ferier etc. En av informantene sier at *”vi som er barneansvarlig har ikke muligheter for å være den som skal nå alle pasientene som har barn, og derfor må hvert behandlersteam gjøre sitt for å kartlegge og følge opp barn. Selv om vi er barneansvarlig, så kan ikke alt ansvar være pålagt oss, resten av personalet må også ta ansvar for at barna får oppfølging og bestille inn materiell når de ser det er lite”*.

En av de barneansvarlige sier at det brukes for mye tid på å minne det andre på å kartlegge, gi ut brosjyrer og prate med pasientene og barna. Informanten sier videre at *”vi som barneansvarlige blir en slags voktere når vi må gå å passe på at andre gjør det de skal i forhold til barna for det burde være like naturlig for alle”*.

Veiledning fra eksterne veiledere i forhold til hvordan å samtale med barn blir ikke gitt på de avdelingene som mine informanter arbeider, men barneansvarlige har som oppgave å veilede kollegaer og de veileder hverandre og gir hverandre tips om hvordan de kan legge til rette for samtaler med barna og familiene forteller en av informantene.

Informantene i ulike avdelingene forteller hvordan kartleggingen av barna og samtaler foregår på de avdelingene hvor de arbeider. Når foreldrene er innlagt så kalles barna og eventuell partner inn til samtaler. Der får barna informasjon om foreldrenes sykdom og barna

får se seg om i avdelingen og snakke med personalet og behandlere. Dette gjør at barna ikke opplever det så skummelt at foreldrene er syke. I akuttposter kan liggetiden være så kort at personalet ikke rekker å sette i gang noen oppfølging. Der det er mulig så kommer barna til en samtale og hvor personalet sammen med foreldrene og barnet prøver å finne ut hvilken oppfølging barnet har behov for og informasjon om foreldrenes sykdom. Når det ikke er mulig å få dette til så skrives dette i epikriser som sendes med pasienten ut eller om pasienter overflyttes til andre avdelinger så bes de om å fortsette denne prosessen.

5.4.2 Oppfølgingstjenesten

Kommunens oppfølgingstjeneste har god tilgang på materiell som brosjyrer og hefter til barn og foreldre i psykiatrien. Her kan foreldrene få brosjyrer før det samtales om deres barn samt behov for informasjon og oppfølging. Barna kan også få brosjyrer og hefter med informasjon om psykiske lidelser og de minste kan få en arbeidsbok til bruk under samtaler. De eldre barna blir henvist til gode nettsider.

Oppfølgingstjenesten i kommunen hadde ingen kursing eller samlinger i forkant av utnevneelse når det gjaldt barneansvarlige. De måtte selv sette i gang og finne ut av ting underveis. Noen har videreutdanninger som dekker behov når det gjelder hvordan samtaler med barn og familier kan foregå. *"Voksne for barn"* er en organisasjon som gir ut materiell og de har skrevet mye og holder foredrag om ulike emner, også det å kunne følge opp barn.

Barneansvarlige i kommunen har aksept hos ledelsen og en informant sier at selv om de primært skal følge opp den forelderen som er syk så kan de be om ekstra tid til å følge opp barn og ha støttesamtaler som forgår hjemme hos den syke kan brukes til å inkludere barna med informasjon og oppfølging. Et problem i forhold til tidsbruk sier en informant er *"at hver og en av oss som arbeider i oppfølgingstjenesten har et bestemt antall brukere med vedtakstimer som vi skal besøke i løpet av en dag, likevel kan vi ha fokus på familien og barna"*. Informanten tror at dette blir lettere etter hvert som implementeringen av oppfølging av barna spres se i personalgruppen.

Under hjemmebesøk så samtaler personell fra oppfølgingstjenesten med foreldrene og barnet hvis det er til stede. Fokuset da ligger på familien og barna og hvordan de har det og reaksjoner på foreldrenes sykdom. De fleste foreldre ønsker at barna skal få oppfølging der de selv ikke greier å ivareta foreldrerollen på en bra måte. En informant sier at *"når jeg har*

samtaler med foreldre og barn, så prøver jeg å finne ut hva barnet vet om foreldrenes psykiske sykdom og hvordan barnet har fått denne informasjonen og hvilken reaksjon barnet har vist. Jeg undersøker også om det er andre som kjenner til forelderens sykdom og som kan bistå med hjelp. Likedan så spør jeg om barnehagen eller skolen er informert”.

En informant sier at barneansvarlig er den som skal lære opp kollegaer og prøve å få til et system der alle som arbeider i oppfølgingstjenesten med psykisk syke skal kartlegge barna og sørge for informasjon og oppfølging. Informanten her sier at *”barneansvarlige må være både tålmodige og heve røsten innimellom for å holde fokus på barna. Ting tar tid her og ikke minst fordi helsevesen kulturen er godt innarbeidet, hvor fokuset har ligget på sykdommene og ikke forholdene rundt”*. Endringer skjer, men det må brukes tid på implementeringen og holdninger. Kommunepsykologen kan være en støtte i dette og samarbeide her har gjort ting lettere fordi psykologen har vært inne i personalgruppen og fortalt om viktigheten av at ungene blir sett og at dette er en lovmessig plikt som alle har som arbeider i oppfølgingstjenesten. Ønsket er å kunne ha eksterne samarbeidspartnere som personalet kan dra veksler på og lære mer av og dele erfaringer.

5.4.3 Helsestasjonene og skolehelsetjenesten

Helsestasjonene og skolehelsetjenestens informanter har god tilgang på på brosjyrer og annet materiell som kan brukes i samtaler med foreldrene og barn når mor eller far er psykisk syk. På helsestasjonene er barna stort sett for små til å samtale med sier en informant, men det er viktig at disse barn som er små blir ivaretatt på ett eller annet nivå når foreldrene er psykisk syke og at helsesøstrene bør påse at dette gjøres. Foreldrene og barna kan komme til samtale og får vite hvilke tilbud som finnes. Det er blant annet et treffpunkt en gang i uken hvor både foreldre og barn kan være med.

Mine informanter arbeider i skolehelsetjenesten sier at de ikke har hatt henvendelser fra psykiatrien eller har fått noen veiledning fra dem. De kaller inn til samtaler der lærere melder bekymring eller barn og foreldre selv tar kontakt og prøver å kartlegge barnet og familiens behov for hjelp. En av informantene sier at *”vi har for lite tid i skolene til å følge opp barn som trenger det på en god måte. Vi har mange oppgaver som pålagt oss av som skal gjøres i løpet av et skoleår”*. Det finnes ulike typer foreldreveiledning og støttesamtaler for barna alene eller sammen med foreldrene som helsesøstrene kan bidra med eller så kan de henvise

videre til andre instanser. Barn i skolen kan få oppfølgingssamtaler med helsesøster der det er behov for dette.

5.3.4 Barnehagene

Barnehagene har lite informasjonsmateriell sier mine informanter når det gjelder å følge opp barn der foreldrene er psykisk syke. Personalet har møter når aktuelle situasjoner oppstår hvor dette temaet blir diskutert og hvordan de videre skal forholde seg i videre oppfølging. Barnehagene kan bruke fagfolk i familiesentrene.

En av informantene sier at de har ingen ekstern veiledning i å snakke med barn av psykisk syke foreldre, men de er utdannet til å snakke med barn og foreldre. Noen ansatte har gått på veiledningskurs. En av informantene sier hun har gått på veiledningskurs men ikke spesielt i forhold til psykiske lidelser. En informant sier at *”selv om vi som er ansatt er utdannet til å snakke med barn så har vi ingen erfaring med og kunnskap om ulike psykiske sykdommer. Vi trenger veiledning og informasjon om psykiske sykdommer samt informasjonsmateriell”*. De har et nært forhold til både barn og foreldre gjennom daglige møter med dem og observere snart når noe ikke er som det skal. Når de ser at foreldre eller barn ikke har det bra og prøver de å få til en samtale for å avdekke behov for oppfølging av barna.

5.3.5 Skolene

Skolene har lite eller ingenting når det gjelder informasjonsmateriell angående psykisk sykdom og oppfølging av barn. Selv om de har lite materiell tilgjengelig så sier en informant at de selv har utarbeidet en del ting som de bruker i samtaler, men at de har lite kunnskap om psykiske lidelser hos voksne samt atferd knyttet til disse sykdommene og ønske å få mere kunnskap om dette. Det hadde gjort det enklere å ta vare på barna når foreldrene er syke. En informant etterspør informasjonsmateriell i skolen og sier at *” gjennom kreftforeningen har de fått både brosjyrer og video som kan brukes i oppfølging av barna der noen i familien har fått kreft. Helsesøster kan også komme og informere klassen der mor, far eller søsken er syke og fortelle om den sykdommen som har oppstått i familien. Vi skulle ønske at psykiatrien ville bidra med det samme, for kunnskap om sykdommer og atferd gir utvidet forståelse og det blir lettere å følge opp barn når foreldrene har dårlige perioder eller er innlagt. Vi vet at helsesøster kan noe om dette og trekker henne inn i oppfølgingen og samtaler med ungene”*.

En annen informant sier at hun har hatt samtaler med barn og det er viktig at barn kan sette ord på følelser og at det er viktig å ta vare på den psykiske helsen. I samtaler har elever åpnet seg og fortalt om sine opplevelser om hvordan det er å ha en syk forelder, de har hatt behov for å fortelle om det, særlig større barn i ungdomsskolen. Informanten mener også at helsesøster er en viktig resurs som kan prate med elevene, for lærernes kunnskap om psykiske sykdommer er generelt ikke stor. De er primært utdannet for å undervise barn. Informanten sier videre at skolen har fått et bedre samarbeid med skolehelsetjenesten og at det er en begynnelse for å kunne følge opp barn som trenger det.

5.5 Informantenes tanker og ønsker om oppfølging

Tema 3 Hvordan hadde du ønsket at oppfølgingen og informasjonen til barna skulle foregå hvis det var du som startet prosessen og kunne laget en plan over dette?

Her forteller de ulike informantene hvordan de kunne tenke seg at oppfølgingen skulle foregå med noen tanker de har gjort seg rundt dette.

5.5.1 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenestens informanter er alle enige om at behovene i forhold til informasjon og oppfølging av barna som har psykisk syke foreldre er veldig forskjellig. Det handler om hvem de har rundt seg, hvordan foreldrene er og fungerer og hvordan de har det hjemme.

En informant her sier at de kan ta tak i dette og starte opp en prosess. De kan også gi beskjed til andre etater som skole, barnehager eller barnevernet om oppfølging av barna, men så mister de barneansvarlige i avdelingene alle opplysninger når den syke forelderen skrives ut. Da blir det ingen sikkerhet for at barna får den oppfølgingen som de trenger. Der foreldrene ofte har reinnleggelser sier en informanten at *"det blir utrolig mange fremmede folk for barna og forholde seg til og jeg ønsker at det kunne være en fast person som barna kunne forholde seg til, og som fulgte de opp og koordinerte alt sammen, så de slapp å forholde seg til så mange voksne når alt annet er ustabil rundt dem"*. Koordinator i spesialisthelsetjenesten er

ikke noe som er kommet i gang om det skal bli, det vet ikke informanten, men det er et ønske. Informanten etterspør en form for individuell plan som innbefatter barna fra de blir kartlagt og som fulgte pasientene så lenge behovet for oppfølging av barna er tilstede. Koordinator i kommunehelsetjenesten er ukjent for alle barneansvarlige som var mine informanter i avdelingene.

En annen informant sier at *”vi som er barneansvarlig føler at oppfølgingen blir gjort litt på lykke og fromme fordi det overlates mye ansvar til barneansvarlig som vi ikke får dekket opp. Vi er ikke bare barneansvarlig, men også en del av det ordinære miljøpersonalet med daglige oppgaver. Vi skal ha oversikten og må også ta mer ansvar. Utsifting av stab/behandlere gjør at vi føler ansvar for at dette blir fulgt opp av alle”*.

Det ideelle måtte være å få samlet alle institusjoner som skulle følge opp det enkelte barn og med foreldrene med på laget sier en informant. Det måtte selvfølgelig være innenfor taushetsplikstens regelverk, men informanten mener at barn kan få hjelp uten at dette skjer, for generell informasjon samt barnets behov er det som trengs. Foreldrenes sykdomshistorie og behandling trenger ikke andre å vite. Det er nok at de er på sykehus for dette påvirker barnet. Foreldrene og barna selv kunne fortelle hva de syntes var vanskelig og hvordan det er og har vært å være barn i denne familien og det de trenger hjelp og støtte til.

Informanten sier videre at *” jeg ser at mange barn viser tegn til depresjon. De har ikke tid til å gå på skolen for de må passe på sin syke forelder. Slikt voksenansvar må ikke barn ha. De må få snakke om det som er vondt å vanskelig på sine premisser. Samtalene må være forståelig ut fra barnets alder og funksjonsnivå”*.

I avdelinger der innleggelser er planlagte så hender det at barna har noen rundt seg før foreldrene kommer inn, som eksempelvis en helsesøster som er etablert i oppfølgingen. Dette gjelder pasienter som blir innlagt i alle avdelinger og som har en sykdomshistorie fra før av.

En informant sier at som barneansvarlig har denne fått mer oversikt og tenker at ingen barn blir overlatt til ingenting. Foreldrene ønsker jo det beste for barna sine og at de skal ha noen. I avdelingen påpekes viktigheten av at skole og barnehage vet at foreldrene er innlagt, også andre nære personer som barna forholder seg til.

Noen avdelinger har innlagte pasienter fra hele fylket forteller en informant og sier *"det burde være barneansvarlige over alt når dette blir satt i system etter lovendringene, også i barnehager og skoler så barna ble sikret oppfølging der de bor. Barna er jo ikke syke, men de trenger at noen som de har tillit til, kan snakke med dem og følge dem opp"*. Også en av de andre informantene mener at hvis en koordinator eller barneansvarlig skal se ungenes situasjon så burde også skoler og barnehager ha barneansvarlige med koordinasjonsansvar. Barnevernet bør også være en viktig samarbeidspartner med oppfølging av barna. Informasjon til skole og barnehage over hva som er passe nok å vite, er det best om foreldrene selv snakker med disse etatene om. Denne informanten har opplevd at mange foreldre selv har sagt fra til skole eller barnehage og vært mer åpen om sin sykdom.

Hos noen barn der foreldrene legges inn er barnevernet allerede innkoblet, så er det ikke sikkert at barna bor hjemme engang og derfor blir det veldig individuelt hva barn trenger av oppfølging. Informanten mener det er viktig å ha en god relasjon til foreldrene og snakke om barna. Informanten sier videre *"jeg har opplevd at mange foreldre føler skam og sorg fordi de ikke klarer å fylle foreldrerollen. Derfor blir det viktig å få dem til å forstå at vi ønsker å spille på lag til det beste for barna deres og dem selv og at det er viktig med åpenhet"*.

En informant sier at: *"Vi har måttet forandre på vår tenkemåte når det gjelder pasientene, familiene og barna og det kjennes veldig rett"*.

5.5.2 oppfølgingstjenesten

Informantene her har mest tro på at skole og barnehage kan gjøre noe i forhold til oppfølging av barna fordi at ungene har sitt daglige tilholdssted der. Sammen med helsesøstre som har en plikt etter helsepersonelloven til å følge opp barn og er nær barna, så kunne mye gjøres der. Hvis informanten fikk bestemme så ville det vært flere faggrupper inn i skolen som eksempelvis miljøterapeuter der barna kunne ha fått samtaler ved behov og en av informantene sier at *"en miljøterapeut kunne tatt med seg en annen forståelse inn i skolen, for lærerne skal undervise og har ikke bakgrunn i sykdomsviten"*.

En informant sier at også foreldrene kan gjøre mye i sin påvirkning av barna. *"Hvis vi får foreldrene til å tenke annerledes så de informerer barna om sin sykdom og at de kan bli friske, kan det trygge barna når de vet hva som feiler foreldrene og at de får hjelp"*.

Informanten sier at når først åpenheten er tilstede så blir de veldig opptatt av hvordan ungene har det. I fra å skyve ansvaret om å være åpen helt fra seg, så blir de mye tryggere selv også og kan ta det opp med skole og barnehage etter hvert.

En informant sier at gjennom resillienceforskning får en forståelse for viktigheten av at barn har en person de er trygg på og som følger med, og at dette kan være en lærer eller de som arbeider i oppfølgingstjenesten. Ungene er jo ikke syk men trenger noen de kan prate med når foreldrene er syk. Åpenhet er viktig mener informanten og forteller om et barn som trodde at informanten var hjemme hos dem fordi barnet var så umulig, og ikke fordi barnets mor var syk. Informanten sier *” det viktig at barna får vite hva som skjer og at man er sikker på at barn har forstått det som blir sagt”*.

5.5.3 Helsestasjonenes og skolehelsetjenesten

En av informantene sier at *”at hun ønsker et nært samarbeid med fastleger, helsesøstre og oppfølgingstjenesten som hadde hele familien og barn i fokus og der samtaler kunne foregå i trygge omgivelser ville være det beste”*. Som helsesøster kan informanten både starte en prosess og påse at det som blir bestemt følges opp. Helsestasjonene har i dag et godt system som kan fange opp ting som skjer i familier og kan gjøre noe med dette om foreldrene selv ønsker dette forteller informanten.

Informantene som arbeider i skolehelsetjenesten sier de har lite og ingen samarbeid med psykiatrien når det gjelder barn som har psykisk syke foreldre. Skolehelsetjenestens informanter ønsker seg mer tid inn i skolen til å følge opp barn som trenger dette på en annen måte enn det som blir gjort. De trenger også og få vite om barn der foreldrene er innlagt og noen må fortelle dem det. En informant mener at de ofte er ensomme i sitt arbeid og må ta avgjørelser hele tiden. Noen av helsesøstre har sitt arbeid sammen med andre kolleger de kan prate med, mens andre arbeider alene. Derfor blir det viktig å ha familiesentrene som de kan støtte seg til og som har et fagmiljø. Der kan de få hjelp til å ta de beste avgjørelser når de skal følge opp barna. Denne informanten sier *”jeg ønsker også et bedre samarbeid med lærerne når det gjelder barn som har det vanskelig”*.

5.5.4 Barnehagene

En av barnehagens informanter forteller at de følger opp barn i forhold til mange ulike ting og har derfor ingen formening om noe spesiell oppfølging av barn der foreldrene er psykisk syke. Samtidig sier informanten at *” vi ser foreldrene hver dag og av og til ser vi endringer i atferden hos foreldre som gjør at vi har et ekstra blikk på barna. Da prøver vi å komme i dialog med foreldrene, for å få dem til å fortelle hva det er som plager dem”*.

En annen informant sier at når de ser barn endrer atferd, så tar de kontakt med foreldrene og spør om det er noe hjemme som påvirker barnet. Enkelte ting kan følges opp i barnehagen mens andre vil bli henvist til fagteamet, samtidig som den daglige oppfølgingen kan skje i barnehagen når de vet hvilket behov barnet har. Barnehagens informanter har et ønske om at samarbeidet med andre ulike etater kunne bli bedre når det gjelder å følge opp barn og at utveksling av kunnskap vil alle tjene på. En av barnehagens informanter sier *”det er vi som kjenner barna og vi ser dem daglig, men det virker som andre etater ikke tar til seg dette og heller begynner å kartlegge barna på nytt når de trenger oppfølging og at dette føles som en undervurdering av oss som fagfolk. Det hadde vært bare å ta en telefon eller hatt et møte med oss”*.

5.5.5 Skolene

En av skolens informanter mener at det hadde vært fint om foreldrene sammen med behandler tok kontakt og fikk til et samarbeidsmøte der barnet og familiens situasjon ble drøftet. Her kunne de få vite hva barnet trengte av oppfølging, hva foreldrene kan klare og om det er et nettverk å spille på. Informanten sier videre *”for oss som jobber i skolen er de viktig at foreldrene forstår at dette er til barnets beste og at barn slipper å skjule ting”*. Barns arenaer er mange og det kan være vanskelig for barna og opptre ulikt på de forskjellige arenaer der noe må skjules og andre ting kan de prate om.

En annen informant sier *”at av og til kan den eneste trygge voksenperson i et barns liv være meg, så det er kjempeviktig at skolen vet om det hvis foreldrene er psykisk syk eller det er andre ting”*. Tror at i mange tilfeller blir vi undervurdert i hvor viktige vi er som voksenpersoner i veldig mange barn sine liv, for man involveres i stadig mer som lærere. Mange barn er flink til å skjule ting og det er sjelden at de sier fra om det selv. Vi ser jo

ungene hver dag og bruker mye tid på sosialt arbeid, men vi skal jo undervise også sier en informant.

Veiledning ville være en fordel sier en tredje informant. Å vite noe om psykisk sykdom og om barns behov som vil være individuelle ville være bra. Noen barn har et stort behov for å prate mens andre sier minst mulig. Å informere barn om foreldrenes sykdom måtte andre ta seg av, men skolen må ha dialog med andre for å kunne legge en oppfølgingsplan rundt barn som trenger det, og må ha jevnlig samtaler. *”Taushetsplikten føles veldig mange ganger som en stopper sier informanten, og undrer seg mange ganger over at de ikke får noe informasjon”* sier en informant. Det er viktig å vite for ikke *”å trø i salaten”* om man ikke vet hvilken situasjon barnet er i. At det er barneansvarlig i kommunene er bra mener informanten, som har hatt en vanskelig situasjon her, og det hadde vært greit at noen hadde tatt kontakt med oss.

Det er mye som er tabubelagt enda og vi jobber med opplysning i rusbruk og psykisk helse og det skal være greit å prate om dette. Mange barn får fysiske smerter som et utslag av at de ikke har det bra. Vi er blitt flinke til å se og ofte forteller barn selv når vi gir dem anledning til det, men det er ikke alltid vi vet nok om hjemmeforholdene. Samarbeid med helsesøster er viktig mener informanten. Det er blitt bedre med at vi får en del opplysninger fra familien. En informant sier *”det er viktig å ha familien med på lag for det er der barna bor. Jeg savner også et bedre samarbeid om barna på tvers av etater, også fra psykiatrien. Det hadde vært fint om de hadde kommet å informert så vi visste hva vi skulle gjøre, for vi må jo også sette oss inn i ting”*. Vi skal jo også samarbeide med den forelderen som er syk og skulle kunne vite hva det innebærer å være psykisk syk så vi kan være oppmerksomme på barna i sykdomsperioder, for foreldrene er jo ikke syke hele tiden.

6 Analyse

6.1 Introduksjon

I dette kapitlet vil jeg gi en kort innføring i de hovedfunn som er kommet frem gjennom informantenes data. Deretter vil funnene bli analysert i lys av relevant teori og egne

refleksjoner rundt funnene, samt kommentarer fra Grete (Moen2009) og Elenas (Thorsen1995) historier der de beskriver hva de savnet og hvordan de opplevde å leve med mødrenes sykdom og hvordan de ønsket at oppfølgingen skulle ha foregått.

6.1 Hovedfunn i datamaterialet.

Lovendringene i helsepersonelloven §10 og §25 tredje ledd og Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a som skal sikre at barn som pårørende får informasjon og oppfølging, har lagt et fundament for implementering av rutiner for barna, ved å skissere noen plikter og muligheter for gjennomføring i praksis gjennom blant annet å oppnevne barneansvarlige. Ledelsen ved spesialisthelsetjenestens avdelinger og kommunens oppfølgingstjeneste har gitt aksept for at barneansvarlige skal ha ansvar for tilgang på materiell og utarbeide rutiner for kartlegging av barn. Barneansvarlige har også ansvar for å passe på at alt personell i avdelingen kartlegger og følger opp barn etter behov. Det er også oppnevnt barnekoordinator i kommunen som skal ta imot alle henvisninger om oppfølging av barn som er pårørende og kalle inn barn og foreldre til samtale, samt vurdere hvilken oppfølging det er behov for og tilby de ulike tiltak som finnes i kommunen og som kan være aktuell. Her er god tilgang på informasjonsmateriell.

Viljen til å kartlegge barn ved foreldrenes innkomst synes god og informantene sier at de har vært i kontakt med både barnevern, barnehager, skoler og helsesøstertjenesten om videre oppfølging av barn. Foreldrenes samtykke er viktig når henvisninger videre skal skje og informasjon skal sendes videre. Bekymringsmeldinger til barnevernet kan sendes til barnevernet uten foreldrenes samtykke, men foreldrene blir informert om dette selv om de ikke samtykker. Barneansvarliges ansvar er å sørge for at alt personale gjør dette arbeidet og holde trykket så barn innkalles til samtale. De ulike behandlerteam har ansvar for sine pasienter når det gjelder å kartlegge barn inne i sykehusets sine avdelinger, mens ute i oppfølgingstjenesten er det personalet som følger opp de ulike syke foreldre som også kartlegger barnas behov.

Etter lovendringene har helsepersonell et pålegg om å sikre en systematisk oppfølging av barna, lage prosedyrer og retningslinjer for dette arbeidet. De skal også sikre at oppfølgingen ved å samarbeide med andre instanser i en overgangsperiode der det er behov og sørge for

individuell plan på den syke forelder skal lages og innbefatte barnas behov for oppfølging, samt evaluere tiltak som blir satt i gang. Ut fra de barneansvarliges informasjon kan det se ut som påleggene i lovverket vanskelig lar seg gjennomføre. Den ene årsaken er at informasjon om barna forsvinner ved utskrivning av pasientene. Den andre årsaken ser ut til å være at å være barneansvarlig er en funksjon som ivaretaes samtidig som de er en del av miljøpersonalet med mange andre daglige oppgaver. Fra barneansvarlige ble det fremmet ønske om en annen organisering for å kunne gjøre dette arbeidet på en tilfredsstillende måte.

Flere barneansvarlige mener at mye ansvar blir lagt på dem når det gjelder kartlegging og innkjøp av materiell. Med turnusarbeid samt at de er en del av det ordinære miljøpersonalet, så er deres opplevelse at kartleggingen kan skje litt på lykke og fromme, og at det burde vært en annen organisering av dette ved eksempelvis en barnekoordinator. Innkjøp av materiell burde være alles ansvar når personalet ser det er lite igjen. De som er barneansvarlige gav uttrykk for at de opplevde å ha en kontrollfunksjon i forhold til resten av personalet i å sikre at barna ble kartlagt og informert, og at de kjente på ansvaret for dette. Ekstern veiledning er fraværende i både sykehusets avdelinger og ute i kommunens oppfølgingstjeneste. Barneansvarlige i sykehusets avdelinger hadde vært på samlinger før de begynte som barneansvarlig, men det har ikke barneansvarlig i kommunens oppfølgingstjeneste. Barneansvarlige er avhengig av å veilede hverandre og resten av personalet etter egne utsagn.

Faste rutiner for hvordan informasjon om barn skal bringes videre slik at egnede tiltak om oppfølging kommer i gang og evaluering av tiltakene synes ikke å være på plass i sykehusets avdelinger. Barneansvarlige har opplevd en viss vegring fra foreldre om å informere barnehage og skole om sin sykdom. Kommunens oppfølgingstjeneste sender alle henvisninger hvis foreldrene samtykker til barnekoordinator i kommunen som kaller inn barn og foreldre og tilbyr videre tiltak. Her evalueres også lite av de tiltak som gjøres etter den informasjon som kommer frem fra informantene. Personalet her må forholde seg til tidsbruk, da de har et visst antall brukere som skal følges opp hver dag og som er deres primæroppgave.

Barn av innlagte pasienter og eventuelle partnere blir kalt inn til samtaler der det er mulig på grunn av liggetid i avdelingen eller avstand fra hjemmet og til sykehuset. Tilgang på materiell og brosjyrer med informasjon til foreldre og barn er god både på sykehusets avdelinger og i kommunens oppfølgingstjeneste. Her samtales om hvilken informasjon barna trenger og hvilket behov for oppfølging som er nødvendig. Kommunens oppfølgingstjeneste er på

hjemmebesøk der samtaler om barnas behov blir foretatt. Barna er nødvendigvis ikke tilstede i samtale fordi hjemmebesøkene foregår på et tidspunkt der barna er på skolen eller i barnehagen. Barneansvarlige her opplever også at noen foreldrene vegrer seg mot at barnehagen eller skolen skal ha informasjon om deres sykdom.

Helsesøstertjenestene både for de små og i skolen starter prosesser med å kartlegge behov om informasjon og oppfølging av barn der de ser at foreldrene har psykiske problemer. Mine informanter her sier at de aldri har fått henvendelser fra sykehusavdelinger i psykiatrien når foreldre har vært innlagt. Helsesøstrenes oppfølging av barn har i store trekk vært basert på barna og foreldrenes åpenhet om sin sykdom sammen med foreldrenes samtykke til videre henvisning som eksempelvis BUP(barne og ungdomspsykiatrien) il barn og VOP (voksenpsykiatrien) for dem selv. Ved melding til barnevernet uten foreldrenes samtykke så må det være misstanke om alvorlig omsorgssvikt. Her er god tilgang på informasjonsmateriell og brosjyrer til bruk i samtaler med barn og foreldre. Det kan synes som helsestasjonene har faste rutiner på plass når det gjelder hva de skal gjøre og hvordan dette skal foregå.

Alle mindreårige barn som lovendringene innbefatter, tilbringer mye av sin tid i barnehager eller på skolen som er aktuelle samarbeidpartnere for helsepersonell i oppfølging av barna selv om de ikke berøres av lovendringene. Her er kunnskap om psykiske lidelser, foreldrefungering under aktive sykdomsperioder og konsekvenser for barna minst kjent, men ansatte her kjenner barna best. Ut fra den informasjon som informantene her gav så har de aldri hatt henvendelser fra sykehusets avdelinger for psykiatri om å følge opp barn når foreldrene har vært innlagt. Deres mulighet til å følge opp barn har vært basert på barn og foreldrenes åpenhet om egen sykdom samt behov for støtte og oppfølging. De har også mulighet til å hjelpe barn og foreldre videre til andre instanser så de kan få hjelp. De kan gå via helsesøster som kan ta sakene videre. Alle informantene i barnehagene har fulgt opp barn der det har vært misstanke om at foreldre hadde psykiske problemer eller at barn og foreldre har fortalt dette selv. I skolen hadde noen av informantene fulgt opp barn der foreldrene er psykisk syk etter henvendelse fra barna selv eller foreldrene.

Barnehagene og skolene har lite eller ingenting av informasjonsmateriell når det gjelder å kunne samtale med barn og foreldre som omhandler psykiske lidelser og hva barn trenger av informasjon og oppfølging. Ungdomsskolene har et obligatorisk fag som heter "*Psykisk helse*" men hvordan utøvelsen av faget skal foregå er opp til hver enkelt teamlærer og kan

således bli noe tilfeldig da det må ryddes plass til dette mellom andre fag. Her har informantene et ønske om å kunne fått materiell og informasjon fra psykiatrien på samme måte som de får fra eksempelvis kreftforeningen.

Et funn som fikk en uvanlig vinkling var barnehagens tosidige oppgave og som kom frem i et intervju. Barnehagen er først og fremst et sted som skal ta vare på barna og gi dem et godt utgangspunkt for utvikling og trivsel. På den andre siden er barnehagen en servicetjeneste til foreldrene og som foreldrene betaler for. Selv om barna skal være i barnehageansattes sentrum for å gi barn en best mulig hverdag, så er de samtidig avhengig av at foreldrene har et godt forhold til dem. Hvis foreldrene er missfornøyd med barnehagen og føler seg truet av at ansatte blir for nærgående angående hjemmeforhold, så kan de ta barna ut av barnehagen. Dette funn ville kanskje kunne bety at barnehagene ikke bare er avhengig av foreldrenes samtykke når barn skal følges opp, men også at ansatte må trø varsomt når foreldre kontaktes hvis personalet fornemmer at hjemmeforholdene er noe ustabile, selv om ikke dette ble uttalt under intervjuet.

Når det gjelder informantenes egne ønsker om hvordan informasjon og oppfølging skulle foregå hvis de selv startet en prosess og kunne lage planer og tiltak, så var det ingen av de fjorten informantene som hadde noen sammenfattet og helhetlig plan. Det kan være et uttrykk for at informantens arenaer er så ulike, at kunnskapen om hva som foregår på de andre arenaene enn de selv er, ikke er tilstrekkelig til at de kan se for seg hvordan en helhetlig plan over dette skulle se ut for å sikre barn oppfølging.

Mange av informantene etterlyser bedre samarbeid og møtepunkter med andre etater. Noen mente at det burde i disse møtepunktene lages planer som kan evalueres, og at noen får ansvar for at dette blir gjort og som sikrer barna den oppfølgingen de skal ha. Skolenes og barnehagenes informanter ønsker mer kunnskap og veiledning om ulike psykiske lidelser, konsekvenser som dette får for barna og hva de selv kan gjøre for å gi barna en best mulig hverdag når foreldrene er syke. Her ønsket alle å ha samarbeidspartnere både for veiledning og utveksle kunnskap med. Helsepersonell vet mye om sykdom, mens barnehageansatte og lærere kjenner barna.

Informantene som ble intervjuet i oppgaven virker usikker på hvor henvisninger om oppfølginger tar veien fordi noen kartlegger og utreder behov mens andre skal følge opp og

ikke får henvendelser fra de som kartlegger av de som er intervjuet. At informasjon om oppfølgingen av barna ikke når ut til de som arbeider med barna kan ha ulike årsaker. De forskjellige arenaer synes å ha ulike samarbeidspartnere å spille på og som igjen kan gjøre sitt til at informasjonen ikke kommer på riktig sted.

Informantene på alle arenaer som ble intervjuet virker å ha et stort ønske om at barn som er pårørende når foreldrene er psykisk syke skal få informasjon og oppfølging. De ser behovene, men har ulike tilnæringsmuligheter til barn og foreldre, samt ulik kunnskap om psykiske lidelser. Det kan bety at selv om lovendringer er på plass som skal sikre barn informasjon og oppfølging, så er ikke alle arenaene informert om hva de kan bidra med i denne oppfølgingen. Endringene i lovverket var ukjent for barnehageansatte og lærere og barnekoordinator i kommunen var ukjent for barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten.

Barn tilbringer store deler av sin tid i barnehagen og på skolen. De som arbeider på disse arenaene kjenner barna best av alle hjelpesystemene. Informantene gir inntrykk av at deres posisjon ”å være en voksen som er betydningsfull i mange barns liv” ikke blir verdsatt av helsevesenet, barnevernet, BUP(barne og ungdomspsykiatrien), VOP(voksenpsykiatrien) og så videre. En av informantene sa det på en forklarende måte at det er da ikke barna som er syke, men de trenger en voksenperson som kan se dem, snakke med dem og følge dem opp i perioder, der foreldrene er for syke til å utøve sin foreldrefunksjon. Det de ønsker er kunnskap og veiledning for å kunne følge opp på en god måte. Kanskje kan det bety at helsevesenets måte å se oppfølging på er mer problematisert enn hos de som arbeider med barna på bakgrunn av sykdomstenkingen som er den kunnskapen de beskjeftiger seg med i helsevesenet.

6.2 Funnanalyse

Spesialisthelsetjenesteloven 3-7a har pålagt institusjoner å ha nødvendig barneansvarlige som skal ha ansvar for å følge opp barn som pårørende. Barneansvarlige er ansvarlige for at barn blir kartlagt når foreldrene legges inn i avdelingen og de skal koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn. Det betyr at de skal sette arbeidet i system og følge med at barna får den informasjon og oppfølging som er nødvendig (IS-15-5/2010)

Kartlegging av barn når foreldre blir innlagt virker å være en rutine i avdelingene, men barneansvarlige som er informanter gir uttrykk for at de har mer ansvar for at dette skal gjennomføres enn de har praktiske muligheter til å følge opp. En av oppgavene er i følge veilederen å samordne dette arbeidet mellom spesialisttjenesten, kommunehelsetjenesten og andre samarbeidspartnere med foreldrenes samtykke og ha oversikt over tiltak som blir gjort. Problemet er i følge informantene i spesialisthelsetjenesten er at når pasientene skrives ut fra avdelingene så forsvinner all informasjon sammen med pasienten og de har ikke tilgang på informasjon om barna når foreldrene blir skrevet ut. Signalene fra de barneansvarlige i sykehusets avdelinger kan bety at de ikke synes å ha praktiske muligheter for å utøve sin oppgave

Når nye lover som blir nedfelt skal utøves i praksis så er det ikke alltid at resultatet får den forventede virkning om ikke kjennskap til feltet hvor loven skal virke ikke er god nok.

Kan dette bety at de som nedfelte lovendringene har for lite kunnskap om praksis innenfor de ulike tjenester. Barneansvarlige har fått et pålegg som de etter eget utsagn har liten mulighet til å følge opp når de ikke har tilgang på informasjon. Har lovendringene gitt barneansvarlige et påleggsom til å sikre barn oppfølging gjennom å ha oversikt over at tiltak blir iverksatt og koordinere dette uten tilgang på informasjon?

En annen begrensning for å utøve sin oppgave som barneansvarlig i praksis ut fra det informantene sier er at de er en del av miljøpersonalet som også har andre daglige oppgaver, samtidig som de har turnusarbeid med fridager og ferie. I akuttavdelinger med store utskiftninger av pasienter er kartleggingen av barn en stor oppgave som barneansvarlige må sikre seg at alle gjør. En av de barneansvarlige ønsker seg en barnekoordinator på sykehuset som kunne holde oversikt over at tiltakene ble fulgt opp.

I spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a, står at helseinstitusjoner skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Virksomheten skal stå for planlegging og tilrettelegging i arbeidet med å få en systematisk og forpliktende kartlegging og oppfølging av barna.

Kan barneansvarliges opplevelse av sine begrensninger i det daglige arbeidet bety at de ikke har nok barneansvarlig personell eller at de som en del av miljøpersonalet får for mange oppgaver ved siden av å være barneansvarlig? Kanskje kunne det etter hvert finnes andre måter å organisere barneansvarlige på som gjør at, de opplever selv at det arbeidet de skal

gjøre er tilfredsstillende. Ved å ha den følelsen av å ikke strekke til over tid kan det tenkes at det blir en slitasje på de barneansvarlige over tid.

Barneansvarlige ser også at begrensningene for deres muligheter til å følge opp alle barn finnes på flere plan. En av informantene sier at *"vi som er barneansvarlig har ikke muligheter for å være den som skal nå alle pasientene som har barn, og derfor må hvert behandlerteam gjøre sitt for å kartlegge og følge opp barn. Selv om vi er barneansvarlig så kan ikke alt ansvar være pålagt oss, og resten av personalet må også ta ansvar for at barna får oppfølging og bestille inn materiell når de ser det er lite".* En av de andre informantene sier at *"vi som barneansvarlige blir en slags voktere når vi må gå å passe på at andre gjør det de skal i forhold til barna for det burde være like naturlig for alle".*

Det er i følge lovverket ledernes oppgave å legge til rette. Moland (2000) sier at når det skal være omlegging av tjenester som skal utføres i en avdeling så krever dette store forberedelse og forarbeidet er veldig viktig. Slike tiltak sier han videre innebærer ofte konflikter, utrygghet og frustrasjoner. Her innføres lovendringer i sykehusets avdelinger som har vært fraværende i de fleste sykehus. Holdningene som har vært rådende i helsevesenet når det gjelder å følge opp barn som pårørende (Holte2006) kan kanskje samholdes med hva en av informantene sier *"at før satte vi skille ved den innlagte forelderen og det var vårt ansvar, mens ungene fikk andre ta seg av".*

Det kan bety at hele personalet blir utfordret på en ny måte som også innebærer holdningsendringer og behov for ny kunnskap i forhold til å samtale med barn. Moland (2000) sier at ved å gjøre et godt forarbeid der en får kollektiv oppslutning om de endringer som skal skje, oppleves ikke endringene som noe påtvunget og arbeidstakerne får en medansvarlighet som øker forståelse for endringer som skjer og de deltar aktivt i beslutningene som gjøres.

I sykehuset har barneansvarlige vært på samlinger før oppstart av kartlegging og informasjon til barn som pårørende ble satt i system. Kan barneansvarliges opplevelse av å være kontrollører samt å ikke strekke til, være et resultat av at et samlet personale i avdelingen ikke har deltatt i en prosess mot omlegging av systemet rundt barn som pårørende? Har personalet fått informasjon om hvorfor lovendringene er trådt i kraft, ny kunnskap om å samtale med barn og veiledning i dette arbeidet?

Det kan også tenkes at når rutinene i arbeidet med å kartlegge og følge opp barna blir godt implementert hos alle som arbeider der så vil også det andre miljøpersonale ta mer ansvar for gjennomføring og innkjøp av materiell så trykket på de barneansvarlige kan lette. Det fordrer i følge Moland/Holmli(2002) at personalet har en forståelse for at de skal utføre fleksible oppgaver, også oppgaver de ikke er spesialister på. Det tar ofte noe tid å endre praksiser på avdelinger, for som en informant sier så var det den inneliggende pasient som var deres ansvar før denne loven trådte i kraft.

I kommunens oppfølgingstjeneste har barneansvarlige og de andre ansatte en begrensning i tid, for de har et visst antall brukere som skal ha oppfølging hver dag og som er de syke foreldrene til de barna som skal følges opp. Her har ikke barneansvarlige vært på samlinger eller hatt ekstern veiledning. De har selv måtte finne ut av ting underveis. De opplever også her å være kontrollører og som en informant sier, *”barneansvarlige må være både tålmodige og heve røsten innimellom for å holde fokus på barna. Ting tar tid her og ikke minst fordi helsevesen kulturen er godt innarbeidet, hvor fokuset har ligget på sykdommene og ikke forholdene rundt”*. Det kan bety at det må en holdningsendring til også her før alle blir fortrolig med å kartlegge barna til sine brukere og se barnas behov for oppfølging. Selv om ikke lovendringene krever at det er barneansvarlige her, så er plikten til å kartlegge og følge opp barn noe som gjelder alt helsepersonell i følge helsepersonelloven§10.

Det ble fortalt av en barneansvarlig at før lovendringene så prøvde barnefaglig utdannet personal og ta opp barnas situasjon og hun sa at *”det barnefaglige personalet har nok vært et gnagsår for enkelte i staben, men heldigvis så bli vi klokere med årene”*. Kan det være en mulighet for at de barneansvarlige får denne gnagsår rollen nå om ikke hele personalet med stab har vært med i prosessen mot å lage prosedyrer på informasjon og oppfølging av barn?

Når det gjelder tilgang på materiell og brosjyrer til bruk i samtaler med barn og foreldre så har alle informantene som arbeider innen helsetjenestene god tilgang på dette. Her er brosjyrer som deles ut til foreldre der det står om viktigheten av å gi barna informasjon og oppfølging. Brosjyrer, arbeidsbøker, hefter og internettsider er tilgjengelig for barna som det kan samtales ut fra. Det er aksept fra ledelsen for at materiell skal være tilgjengelig og barneansvarlige har ansvar for å bestille opp og sørge for tilgjengeligheten. Her gir barneansvarlige signaler om begrensninger på grunn av ferie og fritid. En av informantene hadde ønsket at innkjøp ble koordinert på hele sykehuset, eller at også det øvrige personalet hadde tatt ansvar for dette når

de så at det var lite igjen. Kan det tolkes ut fra barneansvarliges utsagn at personalet ikke føler medansvarlighet for dette?

Ut fra den informasjon som barneansvarlige kom med så er ikke ekstern veiledning noe som er implementert i arbeidet med oppfølging av barn, ikke engang for de barneansvarlige, men de skal veilede personalet. I følge Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a, skal ledelsen sørge for at barneansvarlige får nødvendig kompetanse og veiledning. Kommunens oppfølgingstjeneste heller ikke ekstern veiledning men barneansvarlige er pålagt å veilede kollegaer.

Øvreeide (2009) mener at alle hjelpeinstanser har en utfordring i å tilrettelegge for gode samtaler med barn for at ikke samtaler tar form som et intervju, noe som kan få barna til å lukke seg eller komme med svar som de tror den voksne ønsker å få. Glistrup (2004) sier at hjelpesystemene må lære seg å snakke med barn og foreldre på en måte som gjør at det blir åpenhet under samtalen. Foreldre kan føle svekkelse av egenverdet og barna vil skåne sine syke foreldre og ikke fortelle hvordan det oppleves for dem å leve med en psykisk syk forelder om ikke samtalen foregår på en god måte.

Alle informantene som arbeider i helsetjenestene har hatt samtaler med barn og foreldre om foreldrenes sykdom og forteller at foreldrene som er innlagt viser oftest lettelse over å kunne samtale om sine barn sier informantene og en av dem sier at foreldrene ofte føler skyld og skam over å ikke kunne utøve sin foreldrefungering på en god måte. De ønsker å snakke om barna men gjør det ikke uten at de blir spurt. Foreldrene bekymrer seg om barna og (Holte2008) skriver at bekymringer for barna når foreldrene er innlagt kan være med på å sinke helbredden av foreldrenes sykdom.

Ingen av informantene her fortalte om individuelle samtaler med barna, men familiesamtaler der barna er tilstede. Det kan tenkes at informantene likevel har hatt samtaler med barna alene men at de ikke fortalte det fordi det ikke ble spurt spesielt etter dette.

Moen (2009) Her forteller Grete om innkallelse til familiesamtale der den syke moren er til stede og hvor ingen henvendte seg direkte til henne og spurte om hva hun trengte av informasjon eller hvordan hun hadde det. Hun forteller videre at ingen av barna kunne være i stand til å fortelle hvordan alt var i virkeligheten, når den syke moren var der som det måtte tas hensyn til for at ingen skulle såre henne. Grete ønsket at noen skulle snakke med bare

henne så hun kunne tåle å fortelle om sine innestengte følelser, tanker, frustrasjon og sinne og at dette var normale reaksjoner i hennes situasjon. Grete sier videre at de kunne kalt inn henne og søskenene og informert generelt om morens sykdom og hvordan det kunne være for pårørende å leve med dette. Hun sier (Moen2009:60) ”*at de kunne hjulpet til å sette en verden sammen som var gått i stykker, å latt dem slippe å bære smerte, usikkerhet og fortvilelsen alene*”.

Elena (Thorsen1995) fikk hjelp til å velge en måte å føre samtalen på og dette var en forberedt samtale. Først skulle hun og legen til mor prate sammen om det Elena ønsket og legen skulle informere om morens sykdom. Deretter skulle mor og far være med så alle kunne prate sammen. Legen forklarte at foreldrene egentlig ville spare henne for alt det vonde men at det ikke var riktig å gjøre det fordi barn forstår mye mer enn foreldrene tror. Foreldrene innrømmet at dette ikke hadde vært så lurt og mente det var på tide å snakke sammen, samt at de voksne tok ansvar for at Elena hadde hatt det vanskelig. Elena fikk en god endring i live sitt den dagen og svar på mange spørsmål som gjorde at hun gledet seg til å gå på skolen, ville ha venner på besøk og at hun så lysere på fremtiden når hun visste.

Dette kan kanskje sees på som at det kan være av stor betydning både for foreldrene og barn at det samtales om foreldrenes sykdom og at samtalene med barna foregår på barnas premisser når en ser Grete og Elenas tanker om dette. At disse samtalene gjennomføres kan gi barna informasjon om foreldrenes sykdom og hvordan de selv opplever å leve med syke foreldre. Kanskje kunne det tilrettelegges for å snakke med barna og foreldrene hver for seg og sammen. Om foreldrene på forhånd ble enig med personalet om hvilken informasjon som barna skulle få og at barna fritt kunne si hva de ønsket ville nok tryggheten i dette kunne gi en kunnskap om hva barna trengte av oppfølging.

Barneansvarlige i sykehusets avdelinger og kommunenens oppfølgingstjeneste forteller begge at de kartlegger og utreder behov for oppfølging av barn uten at barna nødvendigvis er til stede. Barneansvarlige i avdelingene forklarer det med kort liggetid hos foreldrene eller lange avstander til hjemstedet. I oppfølgingstjenesten er personalet på hjemmebesøk også i det tidsrommet barna er i barnehagen og på skolen.

Da blir barnas behov for informasjon og oppfølging sansynligvis definert ut fra fra den syke forelderen og i noen tilfelle sammen med den friske partner og et personal. Noen av informantene mener at det beste vil være om foreldrene selv informerer barna og kanskje er

det nok med den oppfølging de får hjemme. En informant sier at *"når jeg har samtaler med foreldre og barn, så prøver jeg å finne ut hva barnet vet om foreldrenes psykiske sykdom og hvordan barnet har fått denne informasjonen og hvilken reaksjon barnet har vist. Jeg undersøker også om det er andre som kjenner til forelderens sykdom og som kan bistå med hjelp. Likedan så spør jeg om barnehagen eller skolen er informert"*.

Hva når barnet ikke er tilstede, hvem svare på spørsmålene da? Blir foreldrefungeringen kartlagt over en periode før barnets behov for oppfølging blir bestemt? Hvordan skal barna kunne fortelle noen om hvordan de opplever å leve i en familie der mor eller far er syk, om ingen spør dem om hvordan de har det?

Både Grete (Moen2009) og Elena(Thorsen2995) hadde familie rundt seg som ikke evnet å formidle informasjon om mødrenes sykdom og hva som skjedde med deres mødre. De var begge preget av uro, angst, utrygghet og fortvilelse og hadde et stort ønske om at noen skulle snakke med dem og spørre etter deres behov og hvordan de hadde det.

Kanskje er det slik at den friske foreldereren eller nær familie også mister fotfestet når et familiemedlem blir psykisk syk. Det kan være mange grunner til at de ikke makter å snakke med barna om det som skjer og mange ønsker å skåne barna fra det vonde som skjer i den tro at barna ikke forstår. Lande(2000) mener at barn sender endringer som skjer i omgivelsene og at enkelte ting snakker man om men andre ikke. Elena ønsket å snakke med sin far om det som skjedde med moren, men gjorde det ikke for hun skjønte at han ikke ville svare.

Når en forelder blir alvorlig psykisk syk så evner de skjelden å snakke med barna om sin sykdom (Glistrup2004), men de klarer ofte å ta seg sammen under et kort møte med en lege eller sykepleier, og mange ganger er det vanskelig å vite hvor syk de er før de legges inn og kan senke skuldrene. Informantene forteller om foreldre som ikke ønsker at noen skal vite at de er innlagt, og at de møter barn som viser tegn til depresjoner. Andre foreldre ønsker ikke at barna skal ha oppfølging og noen barn kan være allerede være under oppfølging. Foreldrenes samtykke er bestemmende for om barna får hjelp der det ikke er snakk om synlig omsorgssvikt. Hva med barna der foreldre nekter innblanding og oppfølging, hvem ser dem og taler deres sak? I følge IS-5/2006) skal barns perspektiv ivaretaes der det er motstridende interesser mellom barn og foreldre.

At helsepersonell velger å ikke snakke med barna kan ha mange ulike årsaker. Det kan i sykehusets avdelinger ha sammenheng med avstand til pårørende når foreldrene er inneliggende pasienter. Det kan også ha sammenheng med at liggetiden er så kort at pårørende og barna ikke har mulighet for å komme til samtale. En annen årsak kan være at foreldrene selv ikke ønsker ha samtale eller at de er for syke til å kunne gjennomføre den. En mulighet for at samtaler ikke gjennomføres kan være at det finnes behandlere eller miljøpersonale som ikke har endret sin tenkemåte om dette med barn som pårørende selv om det har kommet lovendringer som plikter.

Da alt helsepersonell har plikt til å kartlegge og følge opp barn der foreldrene er psykisk syk så kunne kanskje helsesøster vært en god samarbeidspartner i kartlegging av behov for oppfølging av barna der sykehusets personale ikke når dem av ulike grunner? I følge Lichtwarck/Clifford(1996) er helsesøster en viktig person som samarbeidspartner, fordi hun kjenner barna i kommunen og sitter med informasjon om barnas oppvekstvilkår. Helsesøster må ha en god relasjon til foreldrene også om hun skal nå frem til barna.

Ved å utelate individuelle samtaler med barn eller la være å kalle inn til familiesamtaler så vil helsepersonell kunne gå glipp av barnas egne behov om de ikke vil såre eller skuffe den syke forelderen. Mange barn tar på seg omsorgsrollen for den syke forelderen og vil beskytte forelderen. De har slik omsorg for andre sier (Glistrup2004) at de glemmer å kjenne på og ta hensyn til sine egne behov. Kanskje blir det viktig at helsepersonell kan hjelpe dem til å se sine egne behov og fremme tiltak som er tilpasset den enkelte og at noen må påse at de følges opp.

Helsevesenets aktuelle samarbeidspartnere som er helsesøstrene, barnehageansatte og lærere er ikke pålagt barneansvarlige gjennom lovendringene, men helsesøster er under helsepersonelloven §10, skoler og barnehager er pålagt ut fra egne lovverk som er opplæringsloven og barnehageloven, til følge opp barn med spesielle behov. Et barn som har en psykisk syk forelder vil sansynligvis høre inn under barn med spesielle behov, i den forstand at dette barnet trenger noe mere, de trenger å bli sett og snakket med utover det daglige.

Alle informantene her forteller at de ikke har mottatt henvisninger eller henvendelser fra noen sykehusavdelinger i psykiatrien om å følge opp barn der foreldrene er psykisk syk og innlagt i

sykehuset. De er avhengige av barn og foreldres åpenhet om foreldrenes sykdom og sine egne observasjoner i møte med familien. Alle mine informanter ved de ulike avdelingene på sykehuset forteller at de har vært i kontakt med skolehelsetjenesten, så det kan være en tilfeldighet på grunn av et lite antall informanter at disse motstridende utsagn kommer frem.

I helsepersonelloven §10a er det innført en minstestandard av behov, men samtidig beskriver veilederen mange forslag til hvordan gjennomføring kan skje. Behovene er individuelle ut fra alder og foreldrefungering samt hvor åpen foreldre er til sine barn om sin sykdom. I veilederen står også at helsepersonell bør skaffe seg informasjon om lokale arbeidspartnere, deriblant banehager og skoler. De bør samarbeide med andre tjenester i en overgangsfase for å sikre at barna får oppfølging.

Ingen av informantene på sykehuset gav uttrykk for at de viste om barnekoordinator i kommunen og en av sykehusets barneansvarlige etterspurte en slik tjeneste. Dette kan også bety at informasjonen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten ikke har vært god nok. En telefon fra meg til barnekoordinator for og få bekreftet dennes rolle i forhold til lovendringene, gav meg informasjon om at ingen henvendelser var kommet til koordinator fra spesialisthelsetjenestens sykehusavdeling. Kan det stilles spørsmål om hvor henvisningene om oppfølging av barna der foreldrene er innlagt i sykehusavdelinger havner om ikke barnekoordinator i kommunen får dem? Informantene i barnehagene og skolene hadde ingen formening hva om lovendringene i spesialisthelsetjenesten og helsepersonelloven bestod i da jeg møtte dem. Noen av informantene syntes det var et veldig bra tiltak og håpet at samarbeidet om barna ville bli bedre.

Når pasienter flyttes over til andre avdelinger eller skrives ut, så ligger kartleggings skjemaet på barna i foreldrenes journaler og epikriser sendes til den etat som skal følge opp foreldrene eller fastlegen. Er det da noen sikkerhet for at oppfølging av barna blir gjort? Hvor sendes henvisninger fra sykehuset og hvem tar ansvar for dette når dokumentasjon er borte fra avdelingene?

Kommunens oppfølgingstjeneste sender henvisninger til barnekoordinator i kommunen der foreldrene samtykker, men hvor havner de andre kartlegginger der foreldrene nekter oppfølging? Opplysningene blir lagret som datamateriale, men hvem ser de barna? Andre barn er under oppfølging i hjemkommunen der foreldrene har en kjent sykdomshistorie, men

dokumentasjonen følger sjelden med foreldrenes journal ved innleggelse, og avdelingene har ingen informasjon om hvilke tiltak som er satt igang. Kan det skyldes manglende rutiner og samarbeid mellom ulike arenaer når også informanter er usikker på hvor henvisninger tar veien? Øvreeide (2009) mener at arbeidet med barna må koordineres og samtaler med barna bør foretas i stor utstrekning av en person som barnet er trygg på. En av de barneansvarlige etterspurte en person som kunne følge barnet, da informanten mente det ble for mange fremmede å forholde seg til for barnet, særlig ved hyppige reinnleggelser.

Helsestasjonene for de minste har muligheter til å kartlegge, følge opp og samtale med barn og foreldre. De kan også henvise videre der de selv ikke kan ta hånd om foreldrene og barna. De små er det veldig viktig og følge opp fordi det første året betyr mye for resten av livet sier en informant som arbeider med de små barna. Hun referer det som går på tilknytning i det første leveår, samspill mellom foreldre og barn og relasjoner mellom disse. Helsesøstre som arbeider med de små mener at de må sette i gang en prosess og sørge for at oppfølging skjer og at de har denne muligheten. Helsesøstre i skolen har også samme mulighet til å kartlegge barna når de ser dem i en førskoleundersøkelse der de møter sammen med foreldrene, og kan følge opp barna der foreldrene er psykisk syk. En informant her sier at ” *hvis det er slik at foreldrene ikke innser at barna trenger oppfølging i perioder hvor de er syke, så blir det et stort problem for oss også når vi ikke vet hva barna trenger av oppfølging*”.

Gjertsen (2007) mener at helsesøster kan være gode støttespillere for barn og foreldre der foreldrene er syke. Helsesøster kan avtale hjemmebesøk der det er nødvendig og i skolen kan helsesøster være en samtalepartner for barn som trenger oppfølging. De kan veilede, vet hvilke tilbud som finnes og har kjennskap til barn og foreldre gjennom faste møtepunkter fra barna er født.

En informant sier at ledelsen for helsesøstertjenesten har hatt møter med , VOP(voksen psykiatrisk senter) og BUP (barne og ungdomspsykiatrien) for å få lage et skriv i journal angående barn som trenger oppfølging når foreldrene er psykisk syk såfremt foreldrene samtykker. Da kunne helsesøstertjenesten fått tilbakemeldinger når foreldrene er innlagt og kunne hatt de barna i fokus. Ingen av informantene i skolehelsetjenesten har hatt henvendelser om dette. Helsesøstre har god tilgang på brosjyrer og bøker til bruk i samtaler med barn og foreldre.

En av helsesøstrene som var min informant mente at tiden til å følge opp barna på en god måte ikke strakk til. I st. meld. nr.16 (2002-2003) står det at selv om helsesøstertjenesten er betydelig opprustet, så er de ikke tilstrekkelig utbygd for å ta hånd om de utsatte gruppene og må tilpasses dagens behov. Kan det bety at helsesøstertjenestens oppgaver blir flere mens det ikke følger med økonomiske og personellmessige resurser til å utføre de tjenester som forventes. Ut fra informantene sine svar så har de alle et ønske om å hjelpe barna.

Barnehagene og skolens informanter kan også følge opp barna om de får vite om foreldrenes sykdom. De følger hele tiden opp barn med ulike behov. Her de også avhengig av barnas og foreldrenes åpenhet om foreldrenes sykdom. Alle informantene i barnehagen har observert foreldrene som har adferd som de har knyttet til psykiske problemer og de har fulgt opp barn som har vist endret adferd men ikke spesielt i forhold til foreldrenes psykiske syke. Barnehagens ene informant sier *"at vi som arbeider i barnehagen kunne kanskje ha gjort noe tidligere om vi bare hadde visst"*. Vi kunne blant annet henvist både barn og foreldre videre til fagpersoner som er knyttet opp mot familiesentrene, som psykolog, helsesøster og andre. Barna tilbringer mye tid i barnehagen og når barnevernet er inne i saker har det gått alt for langt. De kunne kanskje ha gjort noe tidligere som barnehageansatte om de bare hadde vist. De har tilgang på faglig kompetanse gjennom familiesentrene som de kan samarbeide med.

Barn med ulike behov følges opp i skolen hele tiden, men en av skolens informanter som har mange år bak seg som lærer sier at det aldri har vært noen henvendelser fra noen instanser om å følge opp barn der foreldrene har vært psykisk syke. Skolens informanter har hatt samarbeid med BUP(barne og ungdomspsykiatrien) om barn, men da har det vært problem hos begge foreldrene og ikke nødvendigvis bare psykiske problemer. Der de vet at barn har foreldre som er syke så holder de spesielt fokus på barna. Samtidig sier en informant at de har samarbeid med skolehelsetjenesten og kan sende barn dit når behovet er tilstede. Denne informanten undrer seg om taushetsplikten står i veien for informasjonen, fordi denne informanten selv har opplevd at skolen ikke fikk informasjon om en dramatisk hendelse i et barns liv, som barnet selv fortalte og de kunne ta vare på barnet. En av informantene i skolen sier at *"jeg har aldri vært i en klasse der jeg har visst om at foreldre har vært innlagt i psykiatrien, men de barna må jo ha mye å tenke på og de er nok risikoutsatte barn om vi ikke ser de"*.

Dalgard (2000) mener at forholdet mellom lærere og elever har stor innvirkning på trivsel og velvære på skolen. En voksenperson i barnehagen eller skolen kan gjøre en forskjell på de som klarer seg bra eller ikke klarer seg når det gjelder barn som sliter og har det vondt.

En annen informant har opplevd at psykiatrien har overtalt foreldre selv til å melde fra og at det hadde vært ønskelig med mer direkte samarbeid mellom foreldre og skolen generelt så barn kunne bli fulgt opp. Hvis de ser endringer i atferd hos et barn som tilsier at barnet ikke har det bra, så ringes foreldrene for å undersøke hva denne endringen kan forårsakes av forteller en informant. *"Da kan det hende at foreldrene selv informerer om sin sykdom selv om de i utgangspunktet ikke hadde tenkt å gjøre det, og på den måten kan vi samarbeide om barnet"*. Skolen er oftest avhengig av at foreldrene selv sier noe om sin sykdom. Der en lærer vet at foreldre er psykisk syk så følger de ekstra med barna sier informanten.

Barnehagen og skolen er avhengig av foreldrenes samarbeid og åpenhet. Samtidig gir oppfølgingstjenesten informanter inntrykk av at foreldre vegrer seg for å informere barnehager og skoler om sin sykdom. Mange foreldre oppgir at de har andre voksne som følger opp barna eller at de gjør det selv. Hva med barnehage og skole som en arena blandt mange i barns liv? Det og skulle tie om foreldrenes sykdom og hvordan de selv har det i store deler av dagen der de må late som alt er bra. Informantene her stiller spørsmål om det er taushetsplikten som er et hinder for at de aldri får vite noe.

Grethe (Moen 2009) og Elena (Thorsen1995) med psykisk syke mødre ønsket heller ikke at skolen og venner skulle vite noe om mødrenes sykdom. Dette skyldtes først og fremst at ingen hadde fortalt dem om mødrenes sykdom og de var redde på og bli sett på som annerledes. Da Elenas pappa snakket med læreren så ble det plutselig mye lettere for Elena og fortelle om morens sykdom og være åpen om dette fordi hun selv hadde fått en god informasjon som gjorde henne trygg på seg selv og alle rundt henne.

Foreldre som utelater og informere barnehager og skoler om sin psykiske sykdom, kan ha mange ulike årsaker til dette. For noen kan det være skyld og skam over egen manglende foreldrefungering, og for andre kan det være en fornektelse av at barna forstår hva som skjer med dem. Det kan også være at ingen har fortalt foreldrene viktigheten av og snakke med barna om sin sykdom. Lande (2000) sier at barn fra et halvt år vil reagere kroppslig når de ikke har språk og etter hvert med apati og senere vil barna også reagere på fravær av

forelderen som blir syk. Ut fra alder har de ulike reaksjoner, noen med skyld, andre forneker, de kan få konsentrasjonsproblemer og psykosomatiske symptomer, samt angst og depresjon kan være eksempler på reaksjoner hos barn som vokser opp med psykisk syke foreldre.

Der foreldrene er motstandere av at barnehage og skole skal informeres må det kanskje som en av barneansvarlige i en sykehusavdeling sier, at det blir viktig å samtale med foreldrene om barna når de er innlagt, for å få de til å skjønne hvor viktig det er at skolen og barnehagen vet. Det er jo der barna befinner seg. Det vil bli viktig å få foreldrene til å forstå at lærere og barnehageansatte ønsker å spille på lag med foreldrene til det beste for barna og familien. De ønsker i følge informantene i skolene å være en støtte i sykdomsaktive perioder og kunne samtale om hva de kan hjelpe barna med i de perioder hvor foreldrenes fungering ikke er helt tilstede.

Barnehagene og skolene har minst tilgang på materiell og minst kunnskap om psykiske sykdommer og konsekvenser for barna når foreldrene er syke. En informant sier at *"gjennom kreftforeningen har de fått både brosjyrer og video som kan brukes i oppfølging av barna der noen i familien har fått kreft. Helsesøster kan også komme og informere klassen der mor, far eller søsken er syke og fortelle om den sykdommen som har oppstått i familien. Vi skulle ønske at psykiatrien ville bidra med det samme, for kunnskap om sykdommer og atferd gir utvidet forståelse og det blir lettere å følge opp barn når foreldrene har dårlige perioder eller er innlagt. Vi vet at helsesøster kan noe om dette og trekker henne inn i oppfølgingen og samtaler med ungene"*. Informanter i barnehager og skoler gir uttrykk for at deres kompetanse på barn ikke blir verdsatt i helsevesenet, men de kjenner barna og har gode muligheter til å følge dem opp om de får informasjon. Bara er jo i utgangspunktet ikke syk sier informantene, men ved å ikke få oppfølging der de befinner seg så kan de utvikle egne problemer. De ønsker alle veiledning, kunnskap og samarbeid med andre etater for å kunne samtale med barna som trenger det. Her må informantene og deres kollegaer ta ting som de kommer for det er ingen veiledning i å snakke med barn der foreldrene er syke, men de kan bruke helsesøster til å samtale med barna.

Kan det være slik at helsepersonell ikke ser barnehageansatte og lærere sin kompetanse i forhold til barna for de selv ser oppfølging av barn i et sykdomsperspektiv og er mere rutinert på å henvise barn og unge til BUP(barne og ungdomspsykiatrien), psykologer, barnevern. Etter lovendringene har også helsepersonell fått pålegg om nye samarbeidspartnere som de

ikke har hatt før. Første og andrelinjetjenestene har historisk sett ikke hatt mye med hverandre å gjøre etter hva (Glistrup 2004) skriver.

Voksne for barn er en organisasjon som har mye materiell om barn som pårørende. Organisasjonen har også personer som reiser rundt og informerer om ulike emner. Når det gjelder barnehager og skoler ville et samarbeid med organisasjonen gitt både materiell og kunnskap om sykdommer. Kanskje er ikke informasjon om organisasjonen blitt god nok ut mot disse to arenaene. Det kunne være et alternativ når psykiatritjenesten ikke lar høre fra seg. Det finnes også en pårørendeforening for psykisk helse som kunne være til hjelp, men det kreves sansynligvis at barnehagene og skolene tar kontakt og melder sin interesse.

En annen informant som forteller om det obligatoriske faget "psykisk helse" som skal gjennomgås i ungdomsskolen. Informanten synes det er kjempeviktig at elevene får informasjon om ulike lidelser og hva psykisk helse er og at elevene kan prate sammen om dette sammen med lærer. Et minus er at hver skole sin teamlærer på ungdomstrinnet har ansvar for dette og kan selv bestemme hvordan og om dette blir gjennomgått med elevene. Det kan bety at det som kan være viktig informasjon til ungdommer blir tilfeldig når det gjelder hvilke ungdommer som får den.

Informantene i barnehagen følger opp barn og de prøver å veilede hverandre og bruke hverandres kompetanse. En informant sier at *"selv om vi som er ansatt er utdannet til å snakke med barn så har vi ingen erfaring med psykiske lidelser og heller ingen kunnskap om ulike psykiske sykdommer. Vi trenger veiledning og informasjon om psykiske sykdommer samt informasjonsmateriell"*. De har et nært forhold til både barn og foreldre gjennom daglige møter og de har helsesøster tilgjengelig sammen med fagfolk i familiesentrene. Personalet i barnehagen prøver å få samtale med barn og foreldre i barnehagen om de ser at noe ikke er bra med barna og foreldrene. Ved bekymringer så elder de til barnevernet om foreldrene ikke vil snakke og der personalet har stor bekymringer. Andre alternativer prøves ut før de melder videre.

Det er mye som er tabubelagt enda og vi jobber med opplysning i rusbruk og psykisk helse og det skal være greit å prate om dette sier en informant *"det er viktig å ha familien med på lag for det er der barna bor. Jeg savner også et bedre samarbeid om barna på tvers av etater, også fra psykiatrien. Det hadde vært fint om de hadde kommet å informert så vi visste hva vi*

skulle gjøre, for vi må jo også sette oss inn i ting". Vi skal jo også samarbeide med den forelderen som er syk og skulle kunne vite hva det innebærer å være psykisk syk så vi kan være oppmerksomme på barna i sykdomsperioder, for foreldrene er jo ikke syke hele tiden.

I NOU(2009:22) sier utvalget at barnehagen og skolen er de viktigste fellesarenaer for barna gjennom oppveksten og at kartlegging av barn som sliter vil endre praksis i barnehage og skoler i retning av forebyggende arbeid, og det trenges kompetanseheving av personalet. Kan det tenkes at endringene som kommer kan gi lærere og barnehageansatte mer kunnskap om psykiske lidelser og konsekvenser for barna når foreldrene er syke.

Raundalen/Schultz(2008) mener at det kan være lurt av barnehagene å invitere foresatte til å snakke om det som er vanskeligheter på hjemmebane, og at dette ville gjøre at personalet ville bli bedre kjent både barnet og familien og kan følge det opp. De mener også det samme kan gjøres i skolen som ett skole og hjem samarbeid og fortsetter med å si at det er to grunner til at mange barn må leve med sine kriser i barnehagen og gjennom skoledagen. Det ene er familiens behov for å holde kriser innen familien. Det andre er lærernes opplevelse av hverdagen i skolen der de har mer enn nok med plikter, pensum og læreplaner som elevene skal gjennom i løpet av et år. Dette sier(Raundalen/Schultz2008) kan føre til at barn som har behov ikke får hjelp. Hvis barnehager og skoler skal gi hjelp så må de ha en strategi på hvordan pedagogene skal fange dem opp, ikke med behandlingsarbeid men at de vet og tar hensyn til barna og deres situasjon. de sier at det finnes nok kunnskap, metoder og erfaring til å gi barn hjelp.

Kunne føringene i NOU(2009:22) være med på å gjøre barnehager og skoler bedre rustet til å følge opp barna når foreldrene er psykisk syke. Barna er i utgangspunktet ikke syke og trenger av den grunn ikke helsepersonell til å følge seg opp i utgangspunktet så lenge de selv ikke har utviklet egne problemer. Barnehagens ansatte og lærerne er vel de som kjenner barna best og er voksne som barna føler seg trygge på. Både i barnehager og i skoler samtales det med barn og foreldre der det er et ønske fra foreldrene og barna selv. De kan få sett ord på ting som er vanskelig og ansatte som kjenner barna kan følge opp med det hjemmet ikke kan selv i vanskelige perioder.

Barnekoordinator i kommunen skal ta imot alle henvisninger der barn skal følges opp og som blir henvist med spørsmål om individuelle tiltak. Kanskje opprettelsen av denne stillingen er

så ny at informasjon og kjennskap til denne funksjonen ikke er på plass i alle ledd. Når tiltak blir gjort og tilbudene forelagt foreldrene og barna om hva kommunen kan bidra med, så betyr det kanskje at behovet for samarbeid mellom ulike instanser blir mer synliggjort?

Lichtwarck/Clifford(1996) sier at barnehagen er en egnet plass til å observere barn for de møter barna hver dag og de møter også foreldrene i bringe og hentesituasjoner. Førskolelærerne har en god kompetanse og taushetsplikt i forhold til barn og ville være god samarbeidspartner i å følge opp barn.

Lichtwarck/Clifford(1996) mener at skolen har en historie for å bruke egne hjelpetiltak og når det ikke har fungert så har de henvist til barnevernet. Det har ikke vært noe tett kontakt mellom skolen og barnevernet. De mener at skolene bør utarbeide planer for hvordan barn skal følges opp og hva de skal observere så alle lærerne er like informert og at det ikke blir den enkelte lærers engasjement som avgjør om barna blir sett eller ikke. De sier videre at grunnskolen viser en positiv holding og vilje til å samarbeide med andre instanser i dag og at de må taes med i et samarbeid på like premisser som andre etater. Skolen kjenner barna og ser hva de sliter med i hverdagen.

Taushetsplikten er ikke et hinder for at henvisninger, samarbeid og tilbakemeldinger i dagens lovverk der viktig informasjon kan formidles. I St.meld.nr 16 (2006-2007) står det at det til enhver tid vil være barn som trenger hjelp fra flere etater og at det må samarbeides. Her poengteres at dagens lovbestemmelser angående taushetsplikten ikke er til hinder for et samarbeid. I lov om barnevern ble det gjort endringer i 2010 og en av endringene er §6-7a som er "*Tilbakemelding til melder*" Herunder står at den som melder en sak skal ha tilbakemelding med bekreftelse på at melding er mottatt. Ved tiltak skal melder ha tilbakemelding av hensyn til videre oppfølging av barnet. Når det gjelder helsepersonelloven §25 tredje ledd, så kan nødvendig informasjon gis til aktuelle samarbeidspartnere. Her er både helsestasjoner, skolehelsetjenesten, barnehager og skoler beskrevet som aktuelle samarbeidspartnere. Et spørsmål vil kanskje være om, hvem det er i systemene som er ansvarlig for å gi informasjon om barna som trenger oppfølging til de aktuelle samarbeidspartnere.

En konstruert situasjon fra min side om barnehagenes rolle som selger av tjenester til foreldrene. Vil dette kunne sette personalet i vanskelige situasjoner der barn trenger hjelp og

foreldrene ikke ønsker dette. Hvilke utslag ville dette kunne gi om en forelder ikke liker at barnehageansatte begynner å spørre ut om hjemmeforhold der de ser et barn endrer atferd og foreldrene ikke ønsker innblanding i det som foregår i hjemmet. Vil da foreldrene kunne si opp sin plass i barnehagen dersom de ikke var avhengig av plassen på grunn av egne arbeidsforhold. Vil en sådan situasjon kunne bety at ansatte strekker seg litt lengre før de gjør noe om foreldrene viser motstand?

Da jeg ikke kan fordype meg i dette grunnet manglende informasjon så skal her ikke konkluderes men det er mulig å reflektere over mulige alternative forståelser av sammenhengen mellom å betale for en tjeneste der både kommunale og private selger denne tjenesten og det dilemma som ansatte kan bli satt i der de ser at barn trenger hjelp og foreldrene ikke vil. Det gir i alle tilfeller en helt annen posisjon overfor foreldrene enn skolen hvor alle barn plikter å gå fordi det er obligatorisk. Her kan også foreldre skifte skoler til sine barn men det krever en overflytting mellom skolene i form av de har kontakt med hverandre.

Ønsker fra informantene om hvordan de selv skulle starte en prosess og lage plan over hvordan barn kunne få informasjon og oppfølging var mange, men ingen av informantene så oppfølgingen som en helhetlig prosess fra oppstart og til hvem og hvordan denne oppfølgingen skulle foregå. Dette kan skyldes at informantene kom fra ulike arbeidspraksiser og hadde for lite kunnskap om hverandres posisjoner til å kunne følge opp barna.

Informantene som har sitt arbeid som barneansvarlige i helsetjenestene og helsesøstrene sier alle at barn har forskjellige behov og trenger individuell vurdering med hensyn til informasjon og oppfølging.

I Rundskriv 15-5/2010 omtales barn som pårørende som en gruppe hvor det gies føringer om hva som er god praksis i møte med denne gruppen. Veilederen dekker alle barn som er pårørende, der foreldre har alt fra alvorlige somatiske sykdommer via rus og psykiatri. Barns behov er individuelle og alle foreldre er ikke like syke hele tiden.

Når det gjelder psykiske lidelser er også foreldrenes evne til å inneha sin foreldrefunksjon forskjellig. Noen foreldre med psykiske lidelser kan være så syke at når de blir innlagt i sykehusets avdelinger evner de ikke å ta vare på barna sine, mens andre foreldre ikke har så alvorlige tilstander at de kan ha en god omsorg for sine tross i egne problemer. Noen foreldre

trenger ikke innleggelse for sine psykiske lidelser og får behandling og oppfølging poliklinisk av VOP(voksenpsykiatrien) eller fastlegen, men også her kan ulike foreldre ha ulike foreldrefungering. Det finnes også foreldre som ikke fanges opp av hjelpeapparatet og som sliter med store psykiske problemer. Retterstøl/Ekeberg/Mehlum(2002) mener at det finnes barn som vokser opp med foreldre som eksempelvis har store personlighetsforstyrrelser og at når disse er ubehandlet, kan det gi barn en uforutsigbar og utrygg oppvekst.

Det at informantene ser behov for ulike tiltak og oppfølging kan sees på som at de ser hvert enkelt barn og foreldrenes funksjonsevne når de gjennomfører samtaler med barna. Kartlegging av foreldrenes funksjonsnivå har ikke vært et tema i oppgaven men kommer frem under intervjuene med enkelte av informanter. Foreldrenes funksjonsnivå har stor betydning for hvilken informasjon og oppfølging et barn trenger. Det er også viktig å kartlegge foreldrefunksjonen der foreldrene ikke ønsker at barna skal følges opp.

Informantene i barnehager og skoler har også en formening om at barn er forskjellige og har ulike behov for informasjon og oppfølging. De kjenner barna gjennom sitt daglige arbeid med dem og observerer endringer hos barna når det skjer endringer i hjemmemiljøet. Forskjellen fra helsepersonell er at kunnskapen om ulike psykiske lidelser og påkjenninger som barn utsettes for når foreldrene er syke ikke er like kjent. De tenker oppfølging ut fra hva de ser at barna strever med og ikke i et sykdomsperspektiv. Her kunne informantene ønsket at de hadde mer kunnskap om hva det enkelte barn trengte i perioder der foreldrene var syke for bedre å kunne sette seg inn i det enkelte barns situasjon. Utgangspunktet er at barna selv er ikke syke men trenger støtte og samtaler for å kunne fortelle om hvordan de har det.

Når det gjelder informantens ønske om hvem som skal følge opp barna så kommer skole og barnehagen, samt skolehelsetjenesten frem som de mest aktuelle hos de fleste informantene. En av de barneansvarlige informantene sier *"det burde være barneansvarlige over alt når dette blir satt i system etter lovendringene, også i barnehager og skoler så barna ble sikret oppfølging der de bor. Barna er jo ikke syke, men de trenger at noen som de har tillit til, kan snakke med dem og følge dem opp"*. En annen barneansvarlig mener at skolen og barnehagen sammen med helsesøster kunne gjøre mye i forhold til oppfølging av barna. Denne informanten sier videre at det er jo der barna er og de voksne som arbeider der kjenner barna.

Ønsker fra informantene om hvem som skal være med i oppfølging av barn og hvordan dette skal foregå er mange, skoler, barnehager og helsesøstre blir tatt med som aktuelle hos de fleste informantene. Noen av barnehagens informanter gir uttrykk for at deres kompetanse blir undervurdert og opplever en manglende anerkjennelse ved ikke å bli inkludert når det gjelder å følge opp barn fra førstelinjetjenesten.

En av skolens informanter mener at deres posisjon i forhold til barna blir underkjent og at for mange barn kan lærerne være den eneste betydningsfulle voksne i et barns kaotiske hverdag. Skolens informanter mener selv at de kan følge opp familien og barna i vanskelige perioder om de bare vet hva de kan bidra med. Veiledning og kunnskap om psykiske lidelser er ønsket fra informantene her. De har også helsesøstre som de kan bruke til samtaler og oppfølging der lærerne selv ikke har muligheter for å gjøre det. Foreldrenes medvirkning er viktig for skolen når barna følges opp.

I st.meld.16(2006-2007) står det at barnehager har ulik kompetanse blant sitt fagpersonale og at manglende anerkjennelse av personalets arbeid kan være en av grunnene til at de som tar videreutdanninger ofte forsvinner over i grunnskolen eller annet arbeid.

En barneansvarlig ønsket at foreldrenes behandler samt alle andre som skal følge opp barna, burde møtes og lage et opplegg sammen med foreldrene og barna. det kunne også være familie, slektninger eller andre som følger barna i hverdagen og som burde være tilstede. Der foreldrene ofte har reinnleggelser sier en informant at *"det blir utrolig mange fremmede folk for barna og forholde seg til og jeg ønsker at det kunne være en fast person som barna kunne forholde seg til, og som fulgte de opp og koordinerte alt sammen, så de slapp å forholde seg til så mange voksne når alt annet er ustabil rundt dem"*. Denne informanten ønsker også en plan over hvilken oppfølging barnet skal ha og en ansvarlig som kan følge opp at tiltak gjennomføres.

Å få miljøarbeidere i skolen er et forslag mens en annen informant mener foreldrene kan gjøre mye om de blir motivert til dette. Helsepersonell ønsker også samarbeid med leger, oppfølgingstjenesten, kommunepsykolog, VOP(voksenpsykiatrien), BUP (barne og ungdomspsykiatrien), barnevern, barnehageansatte, lærere og helsesøstre.

Weisæth/Dalgard(2000) mener at en kompetansestrid mellom alle aktørene som må til i et forebyggende arbeid innen psykiatrien kan unngås, om man respekterer og drar veksler på hverandres kvalifikasjoner til det beste for de som trenger hjelp. Når det gjelder barn av psykisk syke foreldre er det mange arenaer disse barna er knyttet opp til og alle de arenaene ser barna i ulike roller. Alle arenaer har ikke kunnskap om en psykisk sykdom i samme grad men et samarbeid mellom ulike arenaer kan gi kunnskap til dem som ikke har og psykiatrien kan lære noe som de ikke vet om barna og familien som kan komme barn og foreldre til gode i videre behandling og oppfølging. Å bygge opp et fagmiljø rundt barn av psykisk syke foreldre kan heve kompetanse innen alle faggruppene som involveres.

En av informantene her etterlyser en individuell plan hvor opplysninger angående barnas behov og de tiltak som gjøres rundt barna kunne ligge ved foreldrenes journal og plan. Alt helsepersonell både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten plikt til å sørge for å lage og koordinere en individuell plan for pasienten der barns behov blir tatt inn. At en av informantene etterspurte dette må kanskje bety at individuelle plan ikke er rutine enda selv om det ble en rettighet i flere lover som blant annet pasientrettighetsloven §2-5 ved endring i 2004.

Med så mange forskjellige ønsker når det gjelder samarbeidspartnere så kan kanskje henvisninger komme på ulike steder dersom det ikke finnes rutiner på hvor de skal sendes når barn er kartlagt og behov for oppfølging er klarlagt. Hvordan kan det samarbeides på tvers av alle disse faggruppene? De fleste av informantene etterspør et bedre samarbeid med andre for å sikre oppfølging av barna, samt veiledning og kunnskap.

Lichtwarck/Clifford(1996:25) spør om det kan være slik at de voksne i hjelpeapparatet ofte handler på vegne av foreldrene og systemene og tar hensyn til foreldrene. *”Interessekonflikter og uklarheter som preger hele oppvekstjenesten på tvers av ulike organisasjonsløsninger og faglige orienteringer gjør det ikke troverdig for hjelpesystemene å fremstå som ubetinget støttespillere for barnet. Et dilemma kan være at hele systemet må ta hensyn fra en rekke parter som er meningsberettigede, også foreldrene”.*

Når det gjelder barn som pårørende når foreldrene er psykisk syk så er det også mange meningsberettigede. Det kan være behandler, barneansvarlig, den syke forelder, oppfølgingstjenesten, barnekoordinator i kommunen samt en lærer. Hvem av disse voksne tar barnets perspektiv der det er interessekonflikter? Her er faggrupper som skal serve både

foreldrene og barna og hvilken side står fagfolkene på når barnet ikke engang har blitt forespurt, og hvem sine behov blir dekket i oppfølgingen?

Tverrfaglige prosesser handler ofte om kreativitet der det tenkes nye tanker og nye ideer kommer frem. Fyhn (2009) mener at motstand oppstår når våre egne metoder og faglige ståsted utfordres av andre faggrupper og derfor er det en utfordring å gå inn i et tverrfaglig arbeid med den forståelsen at vi må endre på noe av våre egne forestillinger og lære nye måter å se verden på. Å fremme en anerkjennelse av fagfeltenes forskjelligheter og ha interesse for hverandres spisskompetanse er nødvendig for å kunne nyttiggjøre seg kompetansen til å gjøre et konkret arbeid opp mot barna.

Fyhn (2009) sier at møter bør foregå i lokaliteter der ingen faggrupper har et eierforhold til kan være konstruktivt. Alle deltakere må oppleve at deres bidrag i et tverrfaglig samarbeid er viktig. Han mener også at hvis noen utelater å møte så vil den personen frata de andre deltakerne i de ulike fagfeltene viktig informasjon som går på bekostning av det resultat som skal oppnås. I et møte skal det ikke bare prates og konkrete handlinger krever ansvarliggjøring over hvem som har ansvar for hva i dette arbeidet. Deltakerne skal skape noe sammen som gjør at alle er avhengig av hverandre. Her ville en koordinator kunne være den ene voksne som en av informantene etterspurte.

Språket som snakkes i tverrfaglige møter er viktig, alle må forstå det som blir sagt. Gode kommunikative ferdigheter kan hindre maktkamp, missforståelser og unødvendig tidsbruk. Om alle har en problemfokuset tenkemåte om det arbeidet som skal foregå, så vil det legge begrensninger på resultatet sier (Gavin/Erdal2007). I møtet må alle deltakere ha tro på at de kan utrette noe. Det er mye læring og kompetanse i tverrfaglighet. Lederne må også se viktigheten av et tverrfaglig samarbeid og gi deltakerne handlefrihet og rom for gjennomføring av møtene. Tverrfaglighet må forankres hos ledelsen så deltakerne kan slippe å ha dårlig samvittighet når de forlater arbeidsplassen. En må ha godt kjennskap til hverandres arbeidsfelt for å kunne utrette noe (Gavin/Erdal2007) . Barn må kunne følges opp på det laveste nivå om det ikke har utviklet egne problemer. Glistrup (2004) mener at personell i avdelingen bør ha en eller to samtaler med familien før de overlates til annen oppfølging, for å sikre seg at den informasjon som gies blir forstått.

For å kunne gi barna en best mulig oppfølging er det viktig med tverrfaglig arbeid. I følge Moland (2000) er det både utviklende og kompetansehevende, men det krever også god kommunikasjon, klare organisasjoner og klare mål. Barnet må stå i sentrum av dette. Ved å sette seg ned i tverrfaglige grupper på tvers av forvaltningsnivåene kunne man kanskje gi en mulighet for samarbeid, selv om lovverkene er forskjellige. Kanskje handler det mere om kunnskap og holdninger sier Moland videre. Ville det være mulig at helsevesenet så kompetansen som skoler og barnehager har på de barna som skal følges opp selv om de ikke har kompetanse på foreldrenes sykdom. Kunne det være mulig å dele kunnskapen som de ulike faggrupper besitter til barnets beste.

Manglende finansiering vil kunne være et hinder for samarbeid i følge NOU 2009:22, og at dette kan føre til en manglende vilje til å sette i gang tverrfaglig samarbeid. Det mangler møteplasser og det har også vært manglende kunnskap om de ulike faggruppers arbeidsmetoder og teoretiske forankringer.

Der det settes i gang nye organiseringer av ulike arbeidsoppdrag uten muligheter for å kunne dekke dette opp økonomisk så vil sansynligvis ekstraarbeid som blir pålagt i form av barneansvarlig også kunne miste effekten om det skal gjøres på siden av det ordinære arbeidet som utføres i avdelingen. Informantene på alle arenaer som er intervjuet gir uttrykk for at mangel på tid er en viktig faktor i oppfølgingen av barna. Alle informantene ser behovet for at barna skal få den oppfølging som de trenger. Kanskje kunne bedre tid til de som arbeider i ulike arenaer, økonomiske ressurser, mere personell på de ulike arenaer samt føringer i ansvarsforhold noe som kan være til hjelp for å kunne utføre de oppgavene som er pålagt når det gjelder å følge opp barn som trenger det?

Samarbeid mellom ulike etater har ikke vært det enkleste å få til. Å sikre at barn får riktig oppfølging er avhengig av et godt systematisk samarbeid om barna. Glistrup(2004) sier at måten vi kan sikre barn hjelp på er:” *ved hjelp av samarbeid og fleksible løsninger som respekterer sårbarheten og forsvaret til den enkelte pasient og det enkelte barn*”. Hun sier videre at samarbeidet mellom kommunale tjenester og psykiatrien mange steder har vært for dårlig. Moen(2009) vil at det skal være en selvfølge at barn blir informert ut fra alder og modenhet. Hun mener også at det må samarbeides på tvers av yrkesgrupper og på tvers av ulike lovverk for at barn skal få hjelp. Både lærere, barnehageansatte og helsesøstrene må se det enkelte barn og tore å spørre når de ser noe som ikke stemmer og helsevesenets ansatte må tore å lytte til barnas erfaring om å leve i en familie der foreldre er psykisk syk.

Alle mine informanter ser at barna behøver hjelp og oppfølging, men de som har kunnskap om foreldrene kjenner ikke barna, og de som kjenner barna har ingen kunnskap om foreldrenes sykdom. Kanskje vil lovendringene gjøre at informantene kan dele den kunnskapen med hverandre så reproduksjon av psykiske problemer kunne reduseres.

7 Konklusjon

Problemstillingen i denne oppgave er: Barn som pårørende når foreldre er psykisk syke

”Hvordan følges barn av psykisk syke foreldre opp i forbindelse med behandling av foreldrene”?

Formålet med denne oppgaven var å se på hvordan barn av psykisk syke foreldre blir fulgt opp i forbindelse med foreldrenes behandling. 1 januar ble det vedtatt lovendringer i helsepersonelloven §10, §25 tredje ledd og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 som skulle sikre at barn av blant annet psykisk syke foreldre får informasjon og får kartlagt behov for hjelp. Sykehusets avdelinger ble pålagt å ha barneansvarlig personell, og helsepersonell fikk et pålegg om å sørge for at barna fikk den oppfølging de hadde behov for. Helsepersonelloven gjelder for alt helsepersonell både i spesialisthelstjenesten og i kommunen samt private institusjoner. Barneansvarlige skal også ha oversikt over kommunens tilbud om oppfølging, veiledningsansvar til øvrige personale samt samarbeide med aktuelle samarbeidspartnere som blant annet helsestasjoner, barnehager og skoler.

For å få kunnskap om hvordan barna som er pårørende i denne oppgaven får oppfølging så måtte jeg intervjuer aktuelle informanter som hadde ulike roller i forhold til barna. Valget falt på sykehusets avdelinger, kommunens oppfølgingstjeneste, helsestasjoner, barnehager og skoler for å kunne se hvordan dette arbeidet blir gjort på de ulike arenaer som har tilknytning til barna gjennom sitt arbeid for å se om lovendringene sikrer barna informasjon og oppfølging.

Kartleggingsrutiner og samtaler med foreldre og barn ser ut til å ha fått en viss rutine etter lovendringene i sykehusets avdelinger. Å ha barn med i samtaler er det ikke like gode rutiner på over alt og barneansvarlige kan begrunne deres uteblivelse med korte innleggelses og lange

avstander til pasientens hjemsted. Når det gjelder oppfølgingstjenesten er de barneansvarlige primært knyttet opp mot å følge opp den syke forelder. Tidspunkter for hjemmebesøk kan gjøre at barneansvarlige ikke treffer det barnet som skal følges opp, men må forholde seg til foreldrenes ønsker om informasjon og oppfølging.

Barneansvarlige gav uttrykk for at de hadde mer ansvar for denne oppfølgingen i forhold til det som var gjennomførbart. De er også en del av miljøpersonalet i avdelingen som har andre oppgaver i det daglige og signaler blir gitt fra dem om en annen organisering av dette kunne gjort oppgaven lettere. Når det gjelder pasienter med planlagte innleggelse er mange av barna i en oppfølgingstjeneste før foreldrene blir lagt inn der foreldrene har et kjent sykdomsbilde. Det kan virke som det tar tid å implementer nye rutiner i hele personalgruppen for barneansvarlige i helsetjenesten opplever seg som kontrollører. Barneansvarlige som starter prosessen med kartlegginger og oppfølgingen skal også skaffe seg oversikt over de ulike tilbud som finnes ute i kommunene. Dette må gi barneansvarlige store utfordringer i en avdeling som mottar innleggelse av pasienter med barn fra hele fylket.

Det synes heller ikke som det er faste rutiner for videre formidling av informasjon om barna til aktuelle samarbeidspartnere. Slike rutiner synes i liten grad å være implementert over alt i sykehuset sine avdelinger. Det kan også synes som kartleggingsarbeidet og behovene for oppfølging ikke alltid når dit de skal. For barneansvarlige i avdelingene virker det som en umulighet å følge opp hva som skjer med barna når foreldrene skrives ut og informasjon om pasientene og deres barn forsvinner fra personalet. Her har kommunens oppfølgingstjeneste en rutine på å sende henvisninger videre til barnekoordinator som er tilknyttet et familiesenter. Denne koordinatoren skal ta imot henvisninger til alle barn i kommunen som trenger oppfølging. Barneansvarlige i sykehusavdelingene gav ingen signaler om at de kjente til denne koordinatoren som bekreftet og aldri ha mottatt henvisninger fra spesialisthelsetjenesten. Alle henvisninger om oppfølging av barn må ha foreldrenes samtykke.

Helsesøstertjenestene i kommunen har alle fulgt opp barn der foreldrene har vært psykisk syke, men ofte har de kartlagt behovene selv i møte med barn og foreldre. De har sammen med barnehagene og skolene aldri mottatt henvendelser fra noen avdeling i psykiatrien om å følge opp barn. Her har de vært avhengige av at foreldrene og barna var åpne om foreldrenes sykdom og ønsket samtaler. Barneansvarlige i helsevesenet sier de har vært i kontakt med alle

de tre arenaene. Disse motstridende signalene kan være forårsaket av et lite tall informanter og tilfeldigheter med de arenaer som informantene har sitt arbeid på. En annen forklaring kan være at det kan synes som ikke alle henvendelser kommer dit de skal.

Alle informanter som arbeider i helsetjenestene har god tilgang på brosjyrer og annet materiell som kan brukes til informasjon og samtaler med barn og foreldre. Barnehagene og skolene har liten tilgang på materiell og lite kunnskap om psykiske lidelser, men følger opp barn der de ser at dette trengs. De signaliserer at informasjon og veiledning ville gitt dem mer kompetanse på feltet. Overraskende var barnehagens tosidige rolle. Her skal ansatte ta hånd om barna og hjelpe dem til en god og trygg hverdag, samt følge dem i en god utvikling. På den andre siden er de en servicetjeneste som foreldrene betaler for og hvor foreldre kan velge hvor barna skal gå.

De fleste av informantene mener at barn som pårørende ikke i utgangspunktet er syke selv og bør få oppfølging i skole, barnehage og fra helsesøstrene i sitt naturlige miljø der de er trygge. Hvis det er barn som har utviklet egne problemer så kan de følges opp av andre faginstanser. Informantene ønsker å samarbeide med andre instanser for å kunne dra veksler på hverandres kunnskap. Alle har et ønske om å følge opp barna som trenger dette når foreldrene er psykisk syke, men rutiner på hvem som skal gjøre hva synes å være fraværende.

Da informantene kom med egne ønsker om hvordan informasjon og kartlegging av barns behov skulle følges opp med en plan, så hadde ingen noen helhetlig plan, men alle hadde ønsker. Kanskje er de arenaene der informantene hadde sitt arbeid for ulike til å kunne sammenfatte en plan over oppfølgingsarbeidet, men det var mange ulike ønsker om samarbeidspartnere. Barnehageansatte og lærere gav uttrykk for at deres rolle overfor barna ble underkjent av helsevesenet, men de ønsket veiledning og kunnskapsbygging i samarbeid med helsevesenets ansatte.

Durkheim(1997) sier at hvis familien skulle utsettes for en rask endring i sine livsvilkår, vil det fremskaffe anomiske ”tilstander” forårsaket av den hurtige endringen. Da ville familiens normer og regler blir svekket og de kan oppleve utmattelse og meningsløshet. Når de får hjelp til å sette normer og regler i kraft igjen vil disse være endret. Nina Berg(2002:135) skriver i sin bok at; i familier der en av familiemedlemmene blir psykisk syk, har det store konsekvenser for alle personer som er i nære relasjoner til den som blir syk. Hun sier videre

”Alle må forholde seg til en ny virkelighet der kartene må tegnes på nytt. De gamle er ikke gyldig lengre. Man finner rett og slett ikke frem i det nye terrenget med dem”.

Når det gjelder barn som opplever å få en forelder med en psykisk lidelse så vil de sansynligvis ha behov for informasjon og oppfølging om vi skal ta de overnevnte sitater på alvor. Ut fra funn som kommer frem i denne oppgaven kan det synes som foreldrenes samtykke er bestemmende og foreldrenes definering av hva barna har behov for av informasjon og oppfølging. Barna trenger ikke være tilstede når de kartlegges og behov for oppfølging blir tatt og dette er heller ikke presisert i veilederen (IS-5/2010).

Grete (Moen2009) sier at ingen var klare til å si hvordan de egentlig hadde det når moren var i samme rom. Hun hadde ønsket at noen i avdelingen hadde kalt inn Grete og hennes søsken for å informert dem generelt om morens sykdom og spurt hvordan de egentlig hadde det. Elena (Thorsen2009) ble fratatt ansvaret med å velge individuell samtale eller familiesamtale. Legen hadde på forhånd snakket med foreldrene og blitt enig om hvordan dette skulle gjennomføres. Han hadde først en samtale med Elena alene og deretter sammen med foreldrene. Elena hadde fått informasjon om morens sykdom og pratet om hvordan hun hadde det og hva hun tenkte på og var forberedt da foreldrene kom inn. Elenas liv fikk en bedre start og det var slutt på fortielsene som hadde vært i hennes hjem fordi foreldrene vill skåne henne for alt det vonde, som i stedet satte mange vonde tanker og egen fantasi i sving og gjorde livet vanskelig for henne.

Noen av av funnene som kunne gi grunnlag for videre forskning.

Det kunne være interessant å se på lovendringene og deres tilsiktede virkning i teorien samt praksis innen flere av de feltene som berøres av loven.

Det ville også være interessant å vite om foreldrenes fungering ble kartlagt når barnas behov for informasjon og oppfølging bestemmes der barna selv ikke er med i samtaler.

Det kunne også være interessant å se på om en omorganisering av de barneansvarliges arbeid kunne gitt bedre arbeidsvilkår for deres funksjon både i avdelingene og i kommunens oppfølgingstjeneste.

En siste ting som kunne være interessant å forske videre på er, hvordan en organisering mellom ulike tjenester kunne vært strukturert så barna som trenger det fikk den oppfølging de trengte, på et lavest mulig nivå.

LITTERATURLISTE:

- Aadland, Einar(2006): *Og eg ser på deg*
Oslo, Universitetsforlaget
- Antonovsky, A(1996): *The salutogenic Modell as a theory to guide Health Promotion*
Health promotion international, 11:11 – 18
- Austrem, Liv, Marie (2006): *Hør jeg har noe å fortelle! Om psykisk helsevern*
Austrem, Liv Marie(red)
Gyldendal Akademisk
- Berg, Nina(2002): *Blåmann*
Oslo, H. Aschehoug&co
- Bowlby, J(1969): *Attachment and loss, Bind 1. Attachment.*
Harmonsworth:Penguin
- Bronfenbrenner, Uri(1979): *The ecology of human developement. Experiments by nature and design.*
Halvard UniversitPress, Cambrigde
- Dalgaard, Odd, Steffen(2000): *Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Dallan, Olav(1993): *Metode og oppgaveskriving for studenter*
Oslo, Gyldendal Norsk Forlag AS
- Durkheim Emil (1997) *Selv mordet*
Oslo Gyldendal fakkelbøker
- Evjen, Reidunn, Knut Boe Kielland, Tone Øiern(2003) *Dobbelt opp*
Oslo, Universitetsforlaget
- Fyhn, Håkon (2009): *Kreativ tverrfaglighet*
Tapir akademisk forlag
- Glavin, Kari/ Bodil Erdal(2000): *Tverrfaglig samarbeid i praksis.*
Kommuneforlaget A/S
- Goffman, Erving(1992): *Vårt rollespill til daglig*
Pax forlag
- Glistrup, Karen(2004): *Det barn ikke vet... har de ikke vondt av*
Oslo, Pedagogisk Forum.
- Helsepersonellloven (1999 – 07 – 02): Helse – og omsorgsdepartementet.
- Heyerdahl, Kristin(2000): *Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Holte, Arne(2006): *Hør jeg har noe å fortelle! Om psykisk helsevern*
Austrem, Liv Marie(red)
Gyldendal Akademisk
- Hærem, Eva og Bente Nes Aadnesen(2004): *Barnevernets undersøkelse 2.utgave*
Universitetsforlaget
- Kirkengen, Anna Luise(2007): *Forstyrret barn, forstyrret liv.*
Oslo, Emilia (Press)A/s forlag
- Kringelen Einar (2000) *individ og psykiatri*
Oslo Gyldendal Akademiske
- Kufås, Elin, Kari Lund, Lisbeth Rynning Myrvoll(2001): *Prosjektrapport : hvordan sikre barneperspektivet når mor eller far er innlagt i en voksenpsykiatrisk akuttavdeling.*
Asker, Blakstad sykehus: Redd barna Norge
- Kvale Steinar (1997) *Det kvalitative forskningsintervjue*
Ad notam Gyldendal
- Kvello, Øyvind(2008): *Rammer og føringer for barndom.*
Kvello, Øyvind(red) *Oppvekst*
Oslo, Gyldendal Akademisk

- Lande, Solveig. B(2000):*Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Lande, Solveig. B/Bjørn Lande(2000):*Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Lichtwarck, Willy, Graham Clifford(1996): Samarbeid i barnevernet
Tano A/S
- Lov om pasientrettigheter(1999 – 07 – 02) :Helse – og omsorgsdepartementet.
- Lov om spesialisthelsetjenesten(1999 – 07- 02): Helse - og omsorgsdepartementet.
- Mead,G.H(1934,1972): Mind, self and society.
Chicago: University of Chicago Press
- Mevik Kate, Bjørg Eva Trymbo (2002) Når foreldre er psykisk syke
Oslo Universitetsforlaget
- Moen, Grete Lillian(2009): *Barns møte med psykisk lidelse*
Otta,Cappelen Akademiske forlag.
- Moland, Leif, E (2000): *Innsats for arbeidsmiljøet i pleie og omsorgssektoren*
Fafø – rapport 405, Oslo,Forskningsstiftelsen Fafø.
- Moland, Leif,E, Halvor, Holmlie (2002): *Nærværende lederskap og tverrfaglighet i pleie- og omsorgssektoren*
Oslo,Forskningsstiftelsen Fafø
- NOU2009:22: *Det du gjør, gjør det helt.* Barne-og likestillingsdepartementet
- Raundalen, Magne og Jon- Håkon Schultz(2008): *Kan vi snakke med barn om alt?*
Pedagogisk Forum
- Retterstøl, Nils,Øivind Ekeberg, Lars Mehlum(2002): *Selv mord : et personlig og samfunnsmessig problem*
Oslo : Gyldendal akademisk
- Rundskriv(IS-5/2010):*Barn som pårørende*
Helsedirektoratet
- Rundskriv(IS-5/2006): *Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rus*
Sosial - og helsedirektoratet
- Silverman, David(2000): *Doing Qualitative Rescars*
London, SAGE. Publications.
- Skårderud,Finn,Svein,Haugsgjerd,ErikStänicke(2010):*Psykiatriboken: sinn-kropp-samfunn*
Oslo : Gyldendal akademisk
- Sommer,Dion(2004): *Barndomspsykologi.*
Hans Reizels forlag
- Stern, Daniel,N(1992): *Et spedbarns dag*
0608 Oslo, Universitetsforlaget.
Oversatt av: Berit Nøkkkelby
- St.meld. nr. 16(2006-2007)... *og ingen sto igjen*
Kunnskapsdepartementet
- Thorsen, Ragna Block(1995):*Elena*
Stavanger, Psyk Opp Forlag
- Veileder(IS-1742)*Fra bekymring til handling*
Helsedirektoratet
- Waaktar Trineog Helen Johnsen Christie(2000):*Styrk sterke sider.*
Oslo, Kommuneforlaget.
- Weisæth, Lars(2000):*Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Weiseth, Lars/Odd Steffen Dalgard(2000):*Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)
- Weiseth, Lars/Solveig Bugge Lande(2000):*Psykisk helse – risikofaktorer og forebyggende arbeid.*
Gyldendal Norsk Forlag AS
Weisæth, Lars og Odd. S. Dalgard (red)

Samtykkeerklæring for informanter.

Samtykkeerklæring for informanter som skal intervjues i Masteroppgaven til Masterstudent Bodil Helmersen.

Masteroppgavens tittel er:

Barn som pårørende når foreldre er psykisk syke.

"Hvem ser og følger opp barn der foreldre er psykisk syke".

Masteroppgaven er meldt til (NSD) Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S

Jeg har mottatt informasjon om studien av Bodil Helmersen og ønsker å stille til intervju.

Hvis jeg senere skulle ønske å trekke intervjuet tilbake av ulike grunner så har jeg min fulle rett til dette.

Ønsker informanten å lese gjennom datainnsamlingen for den blir brukt i oppgaven?

Ønsker informanten et eksempel av ferdigstilt oppgave etter sensur?

Signatur til informant:.....

Telefonnummer:.....

Signatur til Masterstudent:.....

Telefonnummer:.....

Underskriftsdato:.....

Intervjuguide.

Når det gjelder ”Barn som pårørende” av blant annet psykisk syke foreldre, er det gjort endringer i lovverket som skal sikre at barna får informasjon og oppfølging. Dette gjelder lov om spesialisthelsetjenesten § 3-7 og helsepersonelloven §10a, og §25 tredje ledd. Endringene trådte i kraft fra 1 januar 2010. Foreldrenes samtykke og regler for taushetsplikten vil alltid ligge i bunnen for en slik informasjon og oppfølging. På bakgrunn av dette stiller jeg følgende spørsmål:

1) Har du eller andre på din arbeidsplass fulgt opp barn der foreldre er/har vært psykisk syke – og i tilfelle ja – hvem henviste/forespurte/ ønsket denne oppfølgingen?

2) Har du noen tanker om hvilken tilgjengelighet det er på din arbeidsplass, når det gjelder informasjonsmateriell over ulike psykiske lidelser og materiell over hva og hvordan du/dere som voksenpersoner kan bruke i samtaler med barna som trenger oppfølging og informasjon?

3) Hvordan hadde du ønsket at oppfølgingen og informasjonen til barna skulle foregå hvis det var du som startet prosessen og kunne laget en plan over dette?