

MASTEROPPGAVE

Emnekode: ST314L

Navn: Martine Johnsen Olsen

Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser.

- En kvalitativ studie om hvordan barnehagen kan bidra til å påvirke en god psykisk helse til barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser.

Children who live with and care for their parents with drug abuse and mental disorders.

- A qualitative study about how the kindergarten can contribute to ensure that children who lives with caregivers with drug abuse and mental disorders have a good mental health.

Dato: 17.05.2021

Totalt antall sider: 73

Et trofast barn av

Jeg trodde deg mor når jeg drømte
og du sa at monsteret ikke var ekte

Jeg trodde deg når du kjørte på natten,
at det ikke var noe galt
Jeg trodde deg,
når du sa du ikke ville våkne
fordi du bare var sliten

Jeg trodde deg når du sa,
det var de andre som tok feil
Jeg trodde deg når du sa,
at det vi hadde var normalt

Jeg trodde deg når du sa,
det var trygt å sovne på barkrakken,
og at du nok skulle vekke meg når vi dro

Jeg trodde deg når du sa jeg ikke burde fortelle det til noen
– fordi det alltid skulle være oss to

Men det du ikke skjønnte da,
var alt jeg egentlig forstod
Og når du sa det ikke stemte,
så valgte jeg å tro!

Jeg vokste opp med en splittethet
og en mistro til meg selv

Gjennom alle tøffe år ved din side
– et trofast barn av

Skrevet av Maria Eikenes

Sammendrag

Bakgrunn

Vi som jobber i barnehage møter mange barn og deres familie hver dag. Vår jobb er at disse barna skal ha en trygg og god oppvekst, med voksne som bryr seg og er tilgjengelig. For at vi skal klare denne jobben, trenger vi kunnskap. Kunnskap om barn som ikke har det trygt og godt hjemme, og som ikke har omsorgspersoner som er i stand til å se dem og gi den omsorgen som barn trenger. Formålet med denne masteroppgaven er å få innsikt i hva disse barna selv mener de hadde behov for i sin oppvekst, og hvilken signaler personalet i barnehagen bør være på utkikk etter.

Problemstilling

«Hvordan kan barnehagen bidra til å påvirke en god psykisk helse til barn som lever med foreldre med ROP-lidelser?»

Det er mange årsaker til at barn ikke mottar den omsorgen de har behov for av sine omsorgspersoner. Jeg har valgt å avgrense denne oppgaven ved at den kun handler om barn som lever med foreldre med rus og psykiske lidelser (ROP-lidelser).

Metode

Denne masteroppgaven er et kvalitativt studie med semi-strukturert intervju. Jeg har intervjuet fem informanter, fire kvinner og en mann. Alle informanter er over 18 år.

Pedagogiske implikasjoner

For å oppnå tillitt mellom en voksen i barnehagen og et barn, er det essensielt med en god relasjon og barnets opplevelse av at den voksne ønsker hele familien til barnet alt god. Barnet må føle at den voksne kan og ønsker å hjelpe dem. Voksne i barnehagen må legge tilrette for at barnet skal kunne fortelle på den måten som er best for barnet. Først når tillitt er oppnådd vil barnet kunne tørre å fortelle vonde hemmeligheter.

Summary

Background

We who work in kindergartens meet many children and their families every day. Our job is to make sure that these children have a safe and good childhood, with adults that cares and are available for the children. For us to do this job, we need knowledge. Knowledge about children that don't have a safe and good home, and that don't have caregivers that are able to see them and give them the care that they need. The purpose of this master thesis is to get insight into what these children think they needed in their childhood, and which signs the kindergarten workers should be looking for.

Research question

“How can the kindergarten contribute to ensure that children who lives with caregivers with drug abuse and mental disorders have a good mental health?”

There are many causes to why children don't get the care that they need from their caregivers. I have chosen to limit this master thesis to only center around children who lives with parents with drug and mental disorders.

Method

This master thesis is a qualitative study with semi structured interviews. I have interviewed five informants, whereas four are women and one is a man. All the informants are above 18 years old.

Pedagogical implications

To achieve trust between an adult working in a kindergarten and a child, it is essential to have a good relationship where the child feels that the adult has both him or her, and his or her family in mind. The child needs to feel that the adult can and wants to help the whole family. The adults in the kindergarten needs to facilitate so the child can confide in the adult in a way that is best for the child. The child will only be able to tell difficult secrets when trust is gained.

Forord

For fem år siden startet jeg denne utdannelsen som nå nærmer seg slutten. Det har vært fem år med utrolig mye lesing, søking etter ny forskning og litteratur, og utrolig givende. Jeg har vært i kontakt med spennende mennesker, som har delt sin historie med meg. Jeg har vært i kontakt med inspirerende og engasjerende fagfolk som brenner for rettighetene til barn. Jeg har vært i kontakt med fortvilte ansatte, som opplever at de mislykkes i et system som ikke har tid eller ressurser til å kurse og videreutdanne ansatte i viktige temaer. Mennesker som føler de kommer til kort, i møte med barna som de jobber for. Disse fem årene har gitt meg kunnskap og innsikt som jeg er sikker på at jeg vil trenge i alle årene fremover i arbeid i barnehage og skole. Jeg vil derfor takke alle lærere og forelesere jeg har møtt under mine to siste år med spesialpedagogikk ved Nord Universitet.

Jeg ønsker å takke min veileder Tove Anita Fiskum for all veiledning, korrekturlesing og konstruktive tilbakemeldinger, spesielt de siste månedene før innlevering. Jeg vil takke mine medstudenter. For faglige diskusjoner og støttende ord.

Jeg vil takke Anne Kristine Bergem som ga meg tipset om å kontakte generalsekretæren for organisasjonen Barn av rusmisbrukere (BAR), Marius Sjømæling.

Marius Sjømæling har hjulpet meg med å komme i kontakt med alle informantene i denne forskningen. Jeg vil takke alle fem informantene som har delt sin historie med meg, uten disse historiene ville min masteroppgave se helt annerledes ut.

Jeg vil takke Maria Eikenes som ønsket å dele sitt dikt via min masteroppgave.

Til slutt ønsker jeg å takke min samboer, mine venner og familie som har støttet og motivert meg i hele denne prosessen. I perioder har jeg synes det har vært vanskelig å sette meg ned å jobbe med oppgaven etter fulle dager i barnehagen. Det har da vært avgjørende med deres oppmuntrende ord og troen på meg og mitt arbeid.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 Hvorfor er barnehagelæreres kompetanse så viktig?.....	7
1.2 Problemstilling.....	7
2.0 Barn som pårørende til foreldre med ROP-lidelser	8
2.1 ROP-lidelser.....	8
2.2 Barn som pårørende.....	8
2.3 Omsorg og omsorgssvikt.....	11
2.3.1 Emosjonsregulering og utviklingsforstyrrelser.....	13
2.4 Barnehagens rolle i barnets utvikling.....	14
2.4.1 Evaluere egen praksis.....	15
2.4.2 Lekens betydning.....	15
2.4.3 Bekymring, magesfølelse.....	16
2.5 Tilknytningsmønstre.....	17
2.5.1 Fire ulike tilknytningsformer i ABCD-modellen.....	18
2.6 Toleransevinduet.....	19
2.7 Risiko- og beskyttelsesfaktorer.....	19
2.8 Resiliens og resilient.....	21
2.9 Parentifisering.....	23
2.10 Samtalen med barnet.....	23
2.11 Samarbeid med foreldrene.....	26
3.0 Forskningsmetode	27
3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	28
3.2 Deskriptiv analyse.....	30
3.3 Det kvalitative forskningsintervju.....	31
3.4 Utvalg av informanter.....	32
3.5 Transkribering og analyse.....	34
3.6 Etikk.....	34
3.7 Relabilitet.....	36
3.8 Validitet.....	37
3.9 Generaliserbarhet.....	38

4.0 Narrativer	38
4.1 Nils	39
4.2 Trine	40
4.3 Cecilie	41
4.4 Nora	42
4.5 Merete	43
5.0 Resultat og drøfting	44
5.1 Snakke med barn om rus	44
5.2 Løvetannbarn	47
5.3 Se barnet ut ifra barnets atferd og væremåte	48
5.4 Magefølelse og bekymring	53
5.5 Omsorgspersonene	54
5.6 Barnehagen	55
6.0 Metodekritikk	57
7.0 Oppsummering	58
8.0 Videre forskning	59
Referanseliste	60
Vedlegg 1	63
Vedlegg 2	67
Vedlegg 3	68

1.0 Innledning

Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser er et tema som har engasjert meg siden det var temauke om psykisk helse, da jeg tok barnehagelærerutdannelsen. Under temauken kom det fagfolk som foreleste om seksuelle overgrep, vold, sorg, traumer og kroppspress. Det var gode og viktige forelesninger som ga meg nyttig kunnskap, men det var for få forelesninger og for tidskomprimert. Jeg satt igjen med en følelse av at jeg fortsatt hadde et stort kunnskapshull i et utrolig viktig fagområdet. Det var mye snakk om psykisk uhelse i sosiale medier. Ungdommer og voksne som fortalte om sin oppvekst, om syke foreldre, omsorgssvikt, vold og rus. De fortalte om voksne i barnehagen eller skolen, som de stolte på og som de hadde fortalt om sin hjemmesituasjon til. Deres opplevelse var å ikke ble trodd, eller at det de fortalte var for vondt for den voksne ansatte å høre. En annen mistanke de satt igjen med var at det var for utfordrende å ta opp så vanskelige temaer med foreldre, foreldre som de ansatte måtte møte og forholde seg til hver dag. Det var for vanskelig og vondt, og derfor skjedde ingenting. Jeg bestemte meg for at jeg ikke skulle være den voksne som syntes det var for vondt å høre det barn kan fortelle, eller for utfordrende å konfrontere foreldrene. Jeg skulle være den trygge voksne for barna. Med dette som grunnlag bestemte jeg meg for å skrive bacheloroppgaven min om barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser. Jeg måtte forsvare min problemstilling til universitetet jeg studerte ved, da de mente jeg hadde valgt et tema som egnet seg bedre for sykepleier- eller barnevernstudiet. Men jeg fikk lov til å skrive om temaet jeg ønsket. Da jeg var ferdig med å skrive bacheloroppgaven, ønsket jeg å fordype meg ytterligere i temaet. Jeg har brukt mye av min fritid på å dra på boklanseringer, foredrag og nettkurs om barn som er pårørende. Jeg har lest mye faglitteratur, som ikke overraskende var skrevet av og for sykepleiere og barnevernspedagoger.

Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser er et viktig område innenfor spesialpedagogikk på grunn av hva tidlig innsats og forebyggende tiltak kan gjøre for barnet og familien til barnet på sikt. Vi som jobber i barnehage og skole er så tett på barnet og kan sette inn tiltak som kan beskytte barnet mot forhold som kan medføre at barnet får en uheldig utvikling. Tiltakene som settes inn kan og bidra til at barnet selv styrker og utvikler kompetanse og ferdigheter som gjør at barnet selv kan beskytte seg. Ved at barnehagen og skolen observerer, setter inn tiltak og jobber for å forebygge uheldig utvikling for barn som lever i vanskelige hjemmeforhold, kan barnets psykososiale forhold bedre seg og utvikle seg i en god retning (Befring, 2018, s. 129).

1.1 Hvorfor er barnehagelæreres kompetanse så viktig?

I 2019 kom det frem gjennom statistikken fra SSB, at hele 92,2% av alle barn i alderen 1-5 år i Norge, har barnehageplass. Dette utgjør hele 275 804 barn. Barna er fordelt på 5730 barnehager fordelt rundt i landet (Statistisk sentralbyrå, 2020). Ifølge Professor Arne Holte har barnehagelærere en av Norges viktigste jobber, og en av årsakene er knyttet til psykisk helse. Holte hevder at barnehageansatte er landets viktigste helsepersonell og derfor må Norge utdanne verdens beste barnehagelærere. Verdens hittil største studie om høykvalitetsbarnehager og hvilken effekt kvaliteten har på barns psykiske helse er gjennomført av Zachrisson & Dearings fra 2015. Studie viser at høykvalitetsbarnehager faktisk har en stor effekt og beskytter mot psykiske helseplager hos barn. James Heckman, vinner av nobelprisen i økonomi, er tydelig på de økonomiske fordelene ved tidlig innsats i barnehager. Gevinsten ved tidlig innsats er å snu veksten på psykisk uhelse (Melvold, 2019, ss. 32-33).

«Mind the gap» - vær obs på avstanden. Ofte er det stor forskjell på hva vi sier vi skal gjøre, og hva vi faktisk gjør. Avstanden mellom barnets behov og voksnes behov, avstanden mellom teori og praksis og avstanden mellom budsjett og det som er barns rettigheter. Vi som jobber med barn og ungdom må være bevisst egen væremåte i møte med barn og ungdom. Når vi er bevisst egen væremåte kan vi tilegne oss ny selvinnsikt. Dette kan være smertefullt for vårt selvbilde og ego, men denne selvinnsikten er essensiell for å nå de mest sårbare barna (Melvold, 2019, ss. 41-42).

1.2 Problemstilling

En problemstilling er et spørsmål som skal være avgrensende og forklare hva man ønsker å finne svaret på. Problemstillingen skal poengtere et bestemt formål med forskningen. Problemstillingen skal legge føringer for utvalgsstrategier, intervjuguide, samtykkeskjema, fortolkninger og hvilke metode og teori som skal benyttes. Å formulere en problemstilling handler om å presisere hvem og hva det skal forskes på. Gode problemstillinger er tydelige på formålet med forskningen. Det er viktig at forskeren er faglig oppdatert i tematikken som det skal forskes på. Dette gir faglig trygghet i forutsetningene som forskeren har for å få gode resultater fra datainnsamlingen (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 54-55). Hvordan man går frem for å innhente data til forskning avhenger av hvilke type spørsmål man stiller seg. I min problemstilling starter jeg med hvordan, som er i samme kategori som hva. Hva og hvordan er beskrivende spørsmål, mens hvorfor er et forklarende spørsmål (Nyeng,

2012, s. 19). Formålet med forskningsprosjektet mitt er ikke å finne en forklaring med årsak-virkning, men å få dypere innsikt i meninger, opplevelser og atferd. Min problemstilling er som følgende:

«Hvordan kan barnehagen bidra til å påvirke en god psykisk helse til barn som lever med foreldre med ROP-lidelser?»

2.0 Barn som pårørende til foreldre med ROP-lidelser

Jeg ønsker å starte med å belyse ulike temaer som jeg mener er avgjørende for å finne svar på min problemstillingen. Jeg ønsker derfor å starte med en beskrive kort hva ROP-lidelser er.

2.1 ROP-lidelser

Ifølge NHI har pasienter med alvorlig ruslidelser også psykiske lidelser. Pasienter med psykiske lidelser har oftere ruslidelser sammenlignet med gjennomsnittet i befolkningen. ROP-lidelser er kombinasjonen av både rus- og psykiske lidelser (Norsk Helseinformatikk AS, 2018). I 2001 var alkoholmisbruk og alkoholavhengighet den vanligste psykiske lidelsen vi hadde i Norge. Høyest forekomst av alkoholproblemer var i aldersgruppen 25-34 år. Dette er den aldersgruppen som i størst grad etablerer seg og blir foreldre. Fra forskning vet vi at barn av alkoholmisbrukere har en betydelig større risiko for selv å utvikle psykososiale vansker. Vi vet derimot lite om hvordan problemene overføres fra generasjon til generasjon. Med økt kunnskap kan vi forstå samspillet i en familie med rusmisbruk. Vi kan tilegne oss økt forståelse for hvorfor barna utvikler egne problemer og økt forståelse for belastningen for barn og familier med rusmisbruk. Det er stor variasjon på foreldrenes problemer, hvordan alkoholmisbruket påvirket familielivet og barnas oppvekstmiljø. Ulike familier har derfor behov for ulik omfang av hjelp og støtte (Haugeland, Ytterhus, & Dyregrov, 2012, ss. 82-83).

2.2 Barn som pårørende

Barn som er pårørende er ikke kun barn som lever med psykisk syke foreldre. Det kan være barn som er pårørende til en psykisk syk søsken eller en søsken med funksjonsnedsettelse, barn som er pårørende til et familiemedlem med kreft, barn som er pårørende til et familiemedlem i fengsel, barn som er pårørende til et familiemedlem som dør. Barn som

pårørende, er en gruppe av barn og unge med økt sårbarhet (Bergem, Når barn er pårørende, 2018, s. 18). I denne oppgaven vil jeg kun skrive om gruppen barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser.

I en rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2011, gjennomført av Torvik og Rognmo, kommer det frem at 40% av norske barn har foreldre som enten misbruker alkohol eller har en psykisk lidelse. I rapporten beregnes det at 90 000 barn rammes av foreldrenes alkoholmisbruk og 410 000 barn rammes av foreldrenes psykiske lidelser. I familier der en eller flere omsorgspersoner misbruker rusmidler, skjules rusmisbruket innad i familien. Dette kan føre til at barna i familiene aldri mottar hjelp eller støtte. Rusmisbruket er et tabubelagt tema, som handler mye om skam og skyld. Dette kan føre til at barnet trekker seg bort fra det sosiale og isolerer seg mer og mer hjemme. Barn av rusmisbrukere er i høyrisikogruppen for utvikling av psykologiske og sosiale problemer. Det kan ha stor betydning hvis en utenfor hjemmet melder seg som samtalepartner for barnet. Gjerne de som kjenner barnet og ser det jevnlig og som barnet stoler på. Barnehagepersonell kan være nettopp denne viktige personen, som kan utgjøre stor forskjell (Ruud, 2011, ss. 170-171). Bergem og Romedal skriver om voksnes rolle i møte med barn, barn som har noe de ønsker eller bør snakke om. Hvis et barn kommer for å snakke med deg, så velger ikke barnet deg fordi barnet tenker at du er ekspert. Barnet tenker at du er en trygg voksen som det er trygt å snakke med, og for at de tenker at du ønsker dem det beste. Hvis du som voksen tørr å snakke om vanskelige ting, blir det enklere for barnet å tørre å gjøre det samme. Samtalen trenger ikke å være perfekt, og du trenger ikke å ha alle svarene, men barnet trenger at du kan komme tilbake med informasjon, og at du bryr deg om barnet og familien til barnet. Barn skal ikke bære redsler og vonde følelser alene. Vi som jobber i barnehagen og ser barna hver dag, har en unik mulighet til å hjelpe og trygge barn i sin livssituasjon (Bergem, 2013, ss. 38-39).

Forskning på barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser går ikke langt tilbake i tid. Det første studie kom på 1960-tallet, og handlet om barn av foreldre med psykisk sykdom (Anthony, 1969). Etter denne studien var det relativt rolig frem til 1990-tallet og 2000-tallet. Studiene kom hovedsakelig fra Australia, USA, Storbritannia og Finland. I Norge var det lite kunnskap og informasjon på dette området før i 1995, da Hestman og hennes medarbeidere fant ut at voksenpsykiatriske avdelinger knapt visste om pasientene hadde barn. Ytterhus og Almvik fant de samme nedslående resultatene 4 år senere. Da hadde kun 6 av 54 kommuner i Midt-Norge rutiner for å ivareta barn av psykisk syke foreldre. Dette var foreldrene som var i

systemet og mottok kommunale tjenester og bistand. Studiene som ble gjort da, hadde et avviksperspektiv. Hensikten med studiene var å finne ut hva barna mistet, og hadde lite fokus på hva barna faktisk fikk. Studiene er vinklet slik at fokuset er på problemene til familien og barna, ikke samfunnet rundt dem (Ytterhus, 2012, ss. 25-26). Det har vært lite og svak forskning rundt barn som er pårørende til foreldre før år 2000. Fokuset på barnet og hva omsorgen og oppvekstvilkårene gjør med barnets utvikling har heldigvis endret seg. I 2009 kom lovendringen i helsepersonelloven om oppfølging av barn som pårørende. Loven skal sikre at barn blir ivaretatt og mottar bedre og tettere oppfølging når en eller begge foreldrene er syke. I loven står det at barn har rett på informasjon, i henhold til alder og utvikling (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Barn i Norge utgjør en femtedel av befolkningen. Vi vet ikke eksakt hvor mange av disse barna som er pårørende. Torvik og Rognmos rapport fra 2011, gir et anslag på hvor mange barn som da levde som pårørende til foreldre med ROP-lidelser. Rapporten er basert på strukturerte intervjuer fra et representativt utvalg av befolkningen i Norge. Intervjuene handlet i hovedsak om psykisk helse og alkoholmisbruk. Ut ifra denne kartleggingen er det en beregning på hvor mange barn i Norge som levde med en eller to foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. Rapporten forteller at det er relativt vanlig med en eller to foreldre som oppfyller kriterier til en diagnose. Rapporten viser til at 23,1% barn i Norge lever med en eller to foreldre med psykiske lidelser. De siste årene har oppmerksomhet økt på disse barna, men barna får fortsatt ikke den oppfølgingen av fagfolk som de har behov for (Torvik & Rognmo, 2011). I 2015 publiserte Ruud, mfl. en multisenterstudie. I denne rapporten ble det anslått at omlag 200 000 voksne pasienter i somatisk spesialisthelsetjenesten har barn under 18 år. Det økte fokuset på barn som pårørende, om sårbarheten og risikoen for utviklingen av sykdom og lidelser, har på mange måter vært positiv. Fokuset har bidratt til økt oppmerksomhet og lovfesting av rettigheter. På den andre siden kan en tilnærming til barn som er pårørende med hovedvekt på risiko, bidra til at vi overser resiliens og ressurser som barnet og familien innehar. Alle barn og alle familier må få hjelp og bistand som er tilpasset deres individuelle behov (Bergem, 2018, ss. 16-18).

Brøyn (1999) hevder at det går ganske bra for 2 av 3 barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser. Halvparten av barna utvikler symptomer selv, men mestrer likevel skole, arbeid, får venner og stifter familie. Ifølge Melvik og Trymbo (2002) viser forskning fra ulike land at barna har flere ganger større risiko for å utvikle psykiske lidelser selv. Med dette hevder de at barna kan bli velfungerende voksne, men at de er utsatt og sårbare for å utvikle

psykiske vansker (Ruud, 2011, ss. 184-185). Når noen blir syk i en familie, vil det påvirke hverdagsrutiner, stemningen hjemme og kommunikasjonen mellom familiemedlemmer. Disse endringene kan gjøre barn utrygge, hvis de ikke får informasjon og involveres i det som foregår. Barn får alltid med seg når forandringer skjer hjemme, men de forstår ikke alltid hvorfor. Lojaliteten til foreldrene hindrer dem i å stille direkte spørsmål, spesielt når de skjønner at spørsmålene vil være vanskelige og ubehagelige for voksne (Bergem, ss. 18-19).

Gjennom intervjuer i 2005 med voksne, som i sin barndom levde med foreldre med psykisk syke foreldre, ble det funnet resultater som beskriver at når foreldrene ble syke, ble de til en helt annen person. Det opplevdes som vondt og vanskelig, da barnet ikke kjenner den personen som sin forelder endret seg til. Det var også vanskelig for barnet å ikke klarte å sette seg inn i og dele virkelighetsoppfatningen til sin forelder. Det opplevdes som å leve i to ulike verdener. Den syke forelderens kunne bli kranglete, voldsom og skremmende, noe som gjorde at barna mistet følelsen av trygghet. Det kom også frem gjennom intervjuene at den syke forelderens mistet rollen som omsorgsperson når den var syk, og den «friske» forelderens ble trist, sliten og fraværende. Dette resulterte i at enten måtte barna ta på seg omsorgsrollen i hjemme, eller besteforeldre steppet inn og hjalp til. I mange av familiene endte det med skilsmisser og distanser mellom foreldre, når en forelder ble syk. Barn som lever med en psykisk syk forelder i sin oppvekst, har ofte gode praktiske mestringsstrategier relatert til husarbeid, men følelsesmessig er de ensomme og hjelpeløse (Pölkki, Ervast, & Huupponen, 2005).

2.3 Omsorg og omsorgssvikt

Selv om barn og ungdommer ikke lengre stoler på sine foreldre, opprettholdes lojaliteten. Det er vondt å ikke stole på egne foreldre og det er vanskelig å forstå foreldrenes oppførsel. Skam, ensomhet, isolasjon og psykiske plager er vanlig hos barn som lever med foreldre med rusmisbruk. Barna kan oppleve fysisk- og psykisk vold, overgrep og omsorgssvikt. Barna kan både bli utsatt for slike krenkelser, men kan også være vitne til at foreldrene utsetter andre eller hverandre for det. Barnets forhold til foreldrene kan bli snudd opp ned og omsorgen barnet har behov for blir en større mangel. Barn i slike oppvekstforhold utvikler en bekymring for familien sin, samtidig som en bekymring for sin egen situasjon (Bergem, 2018, ss. 119-120).

I mange familier med rusproblematikk kan barna bli belastet og være bekymret for foreldrene sine lenge før foreldrene selv forstår at rusmiddelinntaket er problematisk. Det er ikke rusinntaket som er hovedproblemet for barna, men atferdsendringene hos foreldrene. Det er heller ikke nødvendigvis de periodene som foreldrene ruser seg som er vanskeligst for barnet, men det kan være like vanskelig i avholdsperioder, å gå å vente og tenke på neste periode der en forelder ruser seg, og hvordan den neste perioden vil bli. Når rusen blir høyeste prioritet i familien, blir de grunnleggende tankene om hva en forelder skal være borte. Foreldrenes behov går foran barnets behov. Barnets løsningsstrategi er oftest å være minst mulig til bry og mest mulig til hjelp (Holm, 2009).

I en metasyntese fra 2018, om barns oppfatning og forståelse av foreldrenes uhelse, kommer det frem at barna var først og fremst klar over foreldrenes helsetilstand gjennom observasjoner som barna registrerte om atferdsendringer hos foreldre. Barna beskrev atferdsendringene som at foreldrene sov mer, jobbet ikke lengre, gjorde mindre husarbeid, viste mindre glede i aktiviteter som de tidligere hadde vist glede i, mer gråting og nedstemthet, oftere roping og oftere upassende eller uvanlig oppførsel. Studiene rapporterte at atferdsendringene opplevdes som ustabile og utfordrende for barna. Barna opplevde en følelse av tap når foreldrene var syke. Foreldrene var så fraværende at barna fikk en følelse av at de ikke eksisterte lengre (Simpson-Adkins & Daiches, 2018). Forståelsen av foreldrenes sykdomsbilde varierer fra utviklingsnivå, og i hvilken grad det snakkes om hjemme. Barn oppfatter at noe er galt og har et ønske og behov om å forstå og finne ut mer. Begrenset informasjon om foreldrenes sykdomsbilde gjør barn forvirret og engstelig, og barna kan utvikle angst for egen helse og egen fremtid. Barn som får tilpasset informasjon med tanke på alder og utviklingsnivå, får bedre forståelse for foreldrenes sykdom, og kan dermed snakke om sykdomsbilde uten skam og frykt. Dette kan redusere eller eliminere barnas angst og negative følelser (Yamamoto & Keogh, 2017).

I 2019 ble en rapport fra BAR (Barn av rusmisbrukere) publisert. Rapporten bygger på samtaler mellom BAR og barn som tar kontakt med BAR. Her kommer det frem følelsene og livssituasjonen til barn i Norge som lever med foreldre som misbruker rusmidler. Det er særlig tre kategorier som barna forteller om; krenkelser, følelsen av å være overlatt til seg selv og overlevelse. Videre snakker de om fangenskap og følelsen av å leve i et fengsel. De er frarøvet både den følelsesmessige og handlingsmessige friheten. Dette kan føre til manglende

mulighet til å se lyspunkt eller håp om at ting kan endre seg og bli bedre. De har ingen å dele med, ingen å snakke med og ingen å søke trøst og støtte hos. Hverdagen til disse barna er preget av fysisk og psykisk vold, overgrep og omsorgssvikt. Overlevelsesstrategier kan være destruktive, det kan være å ruse seg, ha ufrivillig sex for å ikke skuffe eller miste noen, selvskading, selvmordstanker og andre farlige strategier for selvtrøst. De har en manglende opplevelse av å være verdifulle og manglende opplevelse av tilhørighet (Kufås, Billehaug, Faugli, & M. Weimand, 2019). Foreldrenes fungering er mest avgjørende for barnet, ikke hvilke diagnose eller sykdom forelderen har. Yngre barn er i større grad avhengig av å få sine fysiske og mentale behov dekket av trygge voksne. Nedsatt foreldrefungering vil dermed gi større konsekvenser for de yngste. De yngste barna er avhengig av ytre regulering og utvikling av tilknytning i sine første leveår (Bergem, ss. 89-92).

2.3.1 Emosjonsregulering og utviklingsforstyrrelser

Målet er at alle barn lærer seg selvregulering, altså evnen til å selv kunne regulere egne følelser og atferd. For å utvikle selvregulering trenger barnet bistand fra sine omsorgspersoner i tre hovedfaser. Første fase er ytre regulering og innebærer at barnet blir regulert av andre. For eksempel når et lite barn gråter, har barnet behov for trøst av en annen for å kunne roe seg ned igjen. Neste fase er samregulering. Denne fasen innebærer at barnet har utviklet noen strategier for selvregulering men fortsatt mangler endel og har dermed fortsatt behov for bistand, men ikke i lik grad som i første fase. Den siste fasen er selvregulering. Når det forventes at et barn mestrer selvregulering, kan det være tre utfall. Barnet kan være underregulert. Dette innebærer at barnet har utviklet umodne reguleringsstrategier. Barnet kan oppleves som umoden, hjelpeløs og impulsiv. Barnet kan være normalregulert, som innebærer at barnet regulerer seg adekvat med alder og situasjon. Barnet kan være overregulert. Dette innebærer at barnet kan være selvforsakende, hemmet og oppsøker ikke andre når de trenger hjelp (Kvelling, 2016, ss. 73-74).

Det er viktig å kartlegge ressursene til foreldrene, foreldrenes gode hensikter ovenfor barna, og hva de positivt kan bidra med. Når hjelpeapparatet evner å nyansere, blir både barnet og familien møtt på best mulig måte. For barna som lever med foreldre med rusmisbruk, er kanskje det viktigste å ha en trygg voksen å snakke med eller en trygg voksen å besøke når alt blir for mye (Bergem, 2018, s. 121). Barn trenger voksne som er gode på mentalisering. Dette innebærer å ha et oppmerksomt nærvær og være påkoblet i situasjonen. For å være god til å mentalisere må den voksne være oppriktig interessert og den voksne må ha ferdigheter til å

kunne observere seg selv i situasjonen. Mentalisering handler om å evne å ha et «innenfra-blikk» på andre, være oppmerksom på sitt eget indre med tanke på konteksten og ha et «utenfra-blikk» på en selv. Mentalisering kan foregå både implisitt og eksplisitt. Implisitt er da mentaliseringen skjer automatisk, mens eksplisitt er da mentaliseringen skjer ved refleksjon i ettertid (Kvello, 2016, ss. 121-122).

2.4 Barnehagens rolle i barnets utvikling

“It takes a village to raise a child”, er et afrikansk uttrykk som handler om at alle rundt hvert enkelt barn må samarbeide for at barnet skal få en trygg, god og sunn oppvekst. Det handler om våre barn, ikke dine og mine, alle må ta vare og passe på hverandre. Alle barn er ulike og alle foreldre er ulike. Ulikhetene kan handle om religion, etnisitet, tankesett, levemåter osv., alle disse forskjellene skal barnehagen møte og ivareta. Ved å respektere og ivareta mangfoldet, vil relasjoner kunne utvikle seg i riktig retninger (Melvold, 2019, s. 353).

I rammeplanen for barnehager står det at barnehagen skal anerkjenne og ivareta barndommens egenverdi. Med dette menes blant annet at barnehagen skal bidra til at alle barn som går i barnehagen skal få en god og trygg barndom. Barnehagen er en forberedelse til en aktiv deltagelse i samfunnet og skal dermed bidra til et godt og inkludert liv, både fysisk og psykisk (Kunnskapsdepartementet, 2017). Barnehageansatte er voksenpersoner som tilbringer mye tid sammen med barna. De voksne i barnehagen er kjent med miljøet til enkelt barnet, de kjenner foreldrene, samspillet, utfordringene og mulighetene for barnet. Og kan dermed tilrettelegge rundt barnet som har en vanskelig hjemmesituasjon. Barn liker struktur, forutsigbarhet og rutiner. Det hverdagslige i barnehagehverdagen kan være positivt når hjemmesituasjonen er vanskelig. Barnehagen er da et fast punkt i en ellers uforutsigbar og utrygg tilværelse. For at barnehagen skal være den trygge plassen med de trygge voksne, må barnehagepersonalet kjenne til hjemmesituasjonen til barnet (Bergem, 2018, ss. 223-225).

Det er viktig å respondere på barnas spørsmål og tanker, og korrigere barnets forestillinger om skyldfølelse. Barnet kan ha forestillinger om at barnet er skyld i foreldrenes atferd og handlinger. Barnets forestilling kan handle om at barnet ikke var bra nok, ikke snill nok, ikke behjelpelig nok, og det er årsaken til handlingen til forelderen. Barnehageansatte skal også bekrefte følelsene til barnet ved å tolke og plassere følelsene sammen med barnet. Sist men

ikke minst skal barnehageansatte gi barnet gode mestringsstrategier, slik at hverdagen til barnet kan bli bedre for barnet (Haugeland, Ytterhus, & Dyregrov, 2012, ss. 9-10).

2.4.1 Evaluere egen praksis

I barnehager i Norge er det vanlig å bruke praksisfortellinger til utvikling av arbeidet. Fokuset ligger i hovedsak på at praksisfortellingene skal knyttes opp mot teori og ikke omvendt. Årsaken er at en skal se nærmere på hvordan personalet faktisk jobber, og legge planer og endringer ut ifra den nåværende driften. Ved å bruke praksisfortellinger kan man få en dypere innsikt i enkeltsituasjoner og få muligheten til å se nærmere på egen praksis. Hvorfor en velger å gjøre som en gjør, og om det kunne bli gjort annerledes eller på en bedre måte er viktige spørsmål. Det er en måte å kvalitetssikre praksisen i hverdagen i barnehagen. Det kan være hensiktsmessig å dekonstruere praksisfortellingen, å dele den opp og stoppe underveis for å se nærmere på enkelt elementer. Dette kan bidra til kritisk refleksjon på områder som kunne blitt oversett. Her kan spørsmål om barnets verbale- og nonverbale språk diskuteres, og om det er elementer som man ikke fikk med seg i første omgang. Eller har den ansatte tatt større del enn nødvendig og mulig styrt situasjonen mer enn den burde (Melvold, 2019, ss. 72-75). Ved å ta seg tid til å skrive ned enkeltsituasjoner med barn, vil en få tid til å se situasjonen fra en annen vinkel, og kanskje situasjonen fortelle mer enn hva den opplevdes som der og da. Det kan derfor være lurt å ikke skrive ned tolkninger eller meninger mens en skriver praksisfortellingen, men kun skrive konkret det som hendte. Det ligger ofte mange lag fra en hverdagssituasjon, og ved å se nærmere på den vil en kunne få dypere innsikt. Hva er det barnet strever med, hva er det som kan gjøre at barnet handlet som det gjorde, hva burde blitt gjort annerledes av den ansatte, hva er det som man ikke får tak i og hvorfor. Dette er viktige spørsmål en kan stille seg, for å skape bevissthet i hele situasjonen, som handler om barnet, den ansatte, deres relasjon og omgivelsene (Melvold, 2019, ss. 86-87).

2.4.2 Lekens betydning

Leken er grunnleggende for barn og er psykisk helsefremmende. Det er derfor viktig at vi som jobber i barnehagen legger til rette for leken, både med tanke på organiseringen av barnehagehverdagen og den tredje pedagog. Den tredje pedagog er omgivelsene og rommet som inviterer til lek og kreativitet. Lek er aktiviteter som barnet setter i gang selv, der voksne ikke går inn å styrer. Leken skal være frivillig og lystbetont. Ved å tilrettelegge for leken, vil en bevare barndommens egenverdi. Leken er en arena der barnet utvikler sin selvoppfatning, identitet, skaper relasjoner og blir kjent med sitt eget følelsesregister (Melvold, 2019, s. 265).

Melvold hevder at hjernens nerveceller vokser av lek og skaper raskere og mer presise forbindelser mellom nervecellene i hjernen. Videre skriver hun at barn som leker mye får en tykkere hjernebjelke, som bidrar til at mer informasjon kan sendes mellom de to hjernedelene. Enklere sagt, gjennom lek skapes en hjerne som fungerer raskere og bedre. Leken reduserer stress som barnet opplever, ved at dopamin frigjøres i hjernen og får barnet til å føle seg bedre og øker ønsket om å leke mer (Melvold, 2019, ss. 274-275). Leken skaper vennskap og tilhørighet. Noen barn kaster seg i det, noen barn er engstelige eller sjenerte, noen barn forsøker å holde seg unna grupperinger. Men vennskap og tilhørighet er unnværlig for å utvikle adekvat og sunn sosial kompetanse, som videre utvikler sunne mestringsstrategier og beskyttelsesfaktorer. Barn som ikke mestrer å komme inn i leken selv, har derfor behov for hjelp fra en voksen. Den voksne må bistå barnet i leken og hjelpe barnet til å mestre å være med på endringer og overganger i leken (Borge, 2014, ss. 102-103).

Mange barn bruker leken som uttrykksmiddel for å formidle hendelser eller situasjoner som de har opplevd. Dette kan være på både godt og vondt. Voksne som observerer leken kan få innsikt i familieforhold i hjemme og hvordan barnets hverdag ser ut. Denne informasjonen kan være nyttig til en videre bekymring og oppfølging. Barnet kan også få en trygg gjennomarbeiding av hendelsen gjennom lek. På den andre siden kan barnet være låst til hendelsene i leken, slik at det blir en repetisjonslek som er tvangspregget. Barnet har da behov for hjelp til å utvikle leken i en positiv retning for barnet. Gjennom tegning og lek kan barnet formidle hva som er mest sentralt for dem i en hendelse og dermed gi oss informasjon om hva som er viktigst for barnet å bearbeide først (Dyregrov, 2010, s. 122).

2.4.3 Bekymring, magefølelse

Hvem er de barna som vekker bekymring, og hva er det med barna som gjør at en får en dårlig magefølelse? Det finnes ikke noe fasitsvar på hvilke barn dette er, fordi det er så mange ulike faktorer som spiller inn. Dette kan handle om miljø, samfunn, utvikling, oppvekst, sykdomsbilde, økonomi, osv. (Eriksen & Germeter, 2014, ss. 136-137).

En magefølelse som sier at det er noe som ikke stemmer, en udefinerbar bekymring, er noe de fleste erfarne lærere og pedagoger har kjent på. Et møte med en forelder eller et barn, et utsagt, en hendelse eller en atferd er eksempler på situasjoner der magefølelsen kan vekkes. Siden magefølelsen ofte ikke er konkret på at akkurat dette er ikke er riktig, men heller at her er det noe som ikke stemmer, kan det være vanskelig å vite hva som er årsaken til

magefølelsen. Claussen hevder at det kan handle om intuisjon og at den baserer seg på våre livs- og praksiserfaringer. Men siden det kun er intuisjon eller magefølelse ender det ofte med at vi ikke følger den eller forholder oss til den aktivt. Det kan være flere årsaker til at vi lar magefølelsen vår ligge. Vi kan overidentifisere foreldrene, ved å tillegge dem positive følelser og holdninger som vi selv har for barnet. Disse følelsene og holdningene er ikke selvsagt at foreldrene selv har. Ved å overidentifisere foreldrene kan en overvurdere foreldrenes evne til omsorg og dermed se bort ifra faktiske mangler. En annen årsak kan være bagatellisering, som kan være knyttet til overidentifisering. Vi overbeviser oss selv med at det er ikke så ille som vi først trodde, eller som det først så ut. En annen årsak kan være problemforflytting. Da handler det om å finne andre årsaker til problemet. Et eksempel på dette kan være at omsorgen er ikke tilstrekkelig på grunn av økonomiske årsaker eller arbeidsledighet. Følelsen av å være utilstrekkelig kan og være en årsak til at en ikke følger opp magefølelsen. Dette kan handle om at belastningen oppleves for stor for pedagogen eller læreren og det er enklere å holde seg unna en problemsituasjon. Det kan også handle om projisering til andre instanser, som for eksempel barnevernet, «det er ikke vits å melde til barnevernet, de gjør ikke noe uansett». Våre normer kan også stå i veien for å følge vår magefølelse. Vi tenker at foreldrene gjør det beste de kan og at barnet har det best med foreldrene sine, fordi det er slik normen er (Claussen, 2010, ss. 14-16).

Barn som lever med utilgjengelige, truende, uforutsigbare eller oppfarende omsorgspersoner har det vanskelig. For at barnehagen skal kunne tolke signaler som tilsier at et barn har det vanskelig, trenger barnehagepersonalet kunnskap om risiko- og omsorgssviktsituasjoner. Barnehagepersonell som har denne kunnskapen vil kjenne på magefølelsen i visse situasjoner og vil kunne stille seg selv kritiske spørsmål til hvorfor og hva som kan være årsaken til situasjonen. Spørsmål som hvorfor gråter ikke Nils når han slår seg, hvorfor viser ikke Trine glede, hvorfor endres atferden og humøret til Merete så fort? Det er viktig å gå videre med disse tankene og finne ut hva er det barnet opplever som påvirker atferden og humøret til barnet (Killén, 2017, s. 16).

2.5 Tilknytningsmønstre

Ifølge Bowlby (2008) er funksjonen til tilknytningsatferd at barnet holder seg nærme nok sin omsorgsperson, slik at barnet blir beskyttet av sin omsorgsperson i møte med mulig risikoer. Tilknytningsatferden påvirker distansen mellom barnet og omsorgspersonen, altså liten fare i

omgivelsene fører til at barnet prøver seg på en større distanse. Samspill, omsorg og kontinuitet er faktorer som påvirker slik at trygghet i tilknytningen kan utvikle seg. Barnets evnen til å regulere egne følelser er nært knyttet opp mot tilknytningsprosessen. Barn som har trygg tilknytning til sine omsorgspersoner kan derfor utvikle gode evner til å regulere følelser og dermed god evne til mentalisering. Barn som ikke har trygg tilknytning til sine omsorgspersoner har derfor heller ikke gode muligheter til å kunne utvikle gode evner til å regulere følelsene sine. Omsorgspersonenes evne til å mentalisere barnet er essensielt for at barnet skal utvikle trygg tilknytning (Killén, 2017, ss. 35-36). Alle barn har ulike tilknytningserfaringer, som påvirker barnets forventninger i samvær med andre mennesker. Barn kan ha trygg eller utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, dette avhenger av samspillet hjemme. Barn som har utrygg tilknytning kan sende signaler som gjør det vanskelig å forstå hva de faktisk trenger (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2013, ss. 67-69).

2.5.1 Fire ulike tilknytningsformer i ABCD-modellen

Ved å observere barnets tilknytningsformer, kan en forstå hvordan barnet er vant til å bli møtt og hvilke mestrings- og overlevelsesstrategier som barnet har utviklet. Dette kan være viktig kunnskap som vi som jobber med barn, kan bruke i observasjoner for å oppdage og følge opp barn som lever i vanskelige livssituasjoner.

A) Unnvikende tilknytningsform, barnet lærer å undertrykke og fortrenge egne følelser og emosjoner, spesielt de negative, da omsorgspersonene har vanskeligheter med å akseptere barnets følelsesregister. Ved at barnet har unnvikende tilknytningsform vil barnet unngå emosjonell nærhet med andre mennesker, og håndterer sine vanskelige emosjoner alene fremfor å få hjelp av andre. Kvello hevder at barn som har unnvikende tilknytningsform er overregulerte.

B) Trygg tilknytningsform, barnet anerkjennes ved alle sine kvaliteter og egenskaper, omsorgspersonene møter barnet med omsorg, tillit og er sensitive til barnets språk.

C) Ambivalent tilknytningsform, barnets omsorgspersoner er i perioder fraværende og emosjonelt utilgjengelig. Dette er forvirrende for barnet og kan gjøre at barnet forsterker sine signaler for å bli hørt og sett. Barn med ambivalent tilknytningsform spør ikke men krever nærhet og tilgjengelighet og oppleves som oppmerksomhetskrevenende. Barn kan også utvikle ambivalent tilknytningsform dersom omsorgspersonene behandler barnet som mer umodent og hjelpeløs enn hva barnet faktisk er. Barnet blir da avhengig av den konstante støtten og

oppleves som umoden og uselvstendig. Barn som har ambivalent tilknytningsform er underregulert.

D) Desorganisert tilknytningsform, barnet har omsorgspersoner som enten er ynkelige, emosjonelt utilgjengelige, oppleves som skremmende for barnet eller som bidrar til at barnet utvikler usunne strategier for redsel, sorg eller frykt. Barnet er avhengig av sine omsorgspersoner, men omsorgspersonene er ikke til å stole på. Barn som utvikler desorganisert tilknytningsform lever ofte med parentifisering i hjemmet, de er selektive i hvem de tar kontakt med, har psykiske vansker og er sosialt mistilpasset. Barn med desorganisert tilknytningsform har større fokus på andres emosjoner enn sine egne. I denne tilknytningsformen finner man både under- og overregulerte barn (Kvello, 2016, s. 89).

2.6 Toleransevinduet

I tillegg til de ulike tilknytningsformene kan toleransevinduet være en god indikator på hvordan barnet har det. Toleransevinduet er en modell som viser spennet som representerer en optimal aktivisering. Ved optimal aktivisering opplever vi oss tryggere og vi er i stand til å lære nye ting og utforske omgivelsene våres. Men aktiveringsnivået kan både være over og under den optimale aktiveringen for barnet. Hvor stort spenn det er i barnets toleransevindu avhenger av barnets tidligere lignende erfaringer. Er barnet over sitt toleransevindu er barnet hyperaktivert, og barnet har behov for hjelp til å komme ned. Er barnet under sitt toleransevindu er barnet hypoaktivert og har behov for hjelp til å komme seg opp til optimal aktivisering. Dersom barnet blir hyperaktiv (viser sterke følelser) eller hypoaktiv (unngår følelser), i vanlige situasjoner i barnehagen, kan dette være noe å merke seg (Kvello, 2016, ss. 303-304).

2.7 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Risiko er mer enn bare at dårlige opplevelser har uheldige konsekvenser. Alt stress og all risiko er ikke nødvendigvis negativt. Positiv utvikling kan skapes gjennom påkjenninger og utfordringer. Det finnes mange ulike typer risiko, individuelle, familiære og samfunnsmessige. Barn skaper sitt eget individuelle oppvekstmiljø. Med det menes det at hvert enkelt barn utløser individuelle reaksjoner fra voksne. Nettopp av den grunn påvirkes hvert individuelle barn ulikt av de samme risikofaktorene. Det er ikke risikoen i seg selv som er det viktigste, men hvilke prosesser og mekanismer som settes i gang på grunn av risikoen. Med andre ord, det er ikke rusen som forelderen tar som er skadelig for barnet, men hvis

oppdragerrollen blir svekket av rusen, kan det være skadelig for barnet (Borge, 2014, s. 50). Risiko kan handle om situasjoner der omsorgen har vært god nok, men at det har oppstått akutte situasjoner eller kriser, som gjør at foreldrene ikke er i stand til å prioritere barnet. Dette kan for eksempel forekomme ved alvorlig sykdom, skilsmisser eller arbeidsløshet. Omsorgssvikt handler om barn som lever i kronisk utrygghet, konstante bekymringer for uforutsigbarheter knyttet til rusmisbruk, psykiske og fysiske lidelser og vold. Jo yngre barnet er og jo større risikoen og omsorgssviktsituasjonen er, desto mer alvorlige konsekvenser har det for barnets utvikling. Mange barn blir utsatt for stress, både hjemme og i barnehagen. Stress kan både være positivt og negativt. Positivt i den forstand at stressbelastningen frigjør noen hormoner i kroppen som gjør at kroppen kan yte litt mer. Positivt stress skjerper også både hukommelsen og oppmerksomheten. Negativt i den forstand at kroppen igangsetter sitt alarmsystem. Dette kan skape oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker. Langvarig stressnivå svekker både immunforsvaret og evnen til å lære (Killén, 2017, ss. 57-59). Barn som lever med risiko og omsorgssvikt kan tillegge seg egenskaper de egentlig ikke har og dermed oppfattes annerledes enn hvem de faktisk er. Barn som blir tillagt negative egenskaper blir ofte møtt med fiendtlighet og avvisning. Barna erfarer tidlig at det er noe galt med dem. De blir ofte lagt skyld på og latterliggjort (Killén, 2017, s. 70).

En helserapport fra England (2015) viser til at barn med negative barndomserfaringer (ACE, Adverse childhood experiences), har forhøyet risiko for skadelig innvirkninger på egen helse og sosiale utfall, gjennom hele livet. Rapporten hevder også at barn med negative barndomserfaringer er i større risiko for både død og skade før de blir voksne eller tidligere dødelighet senere i livet. Det er ulikt hvordan barn blir påvirket av deres barndom, både helsemessig og sosialt. Rapporten sier at rammebetingelsene i barndommen og ungdomsårene er kritiske for utfallet og formingen av voksenlivet (Allen & Donkin, 2015). I Aldriges forskning (2006), konkluderte han med bakgrunn fra intervjuer som han gjennomførte med barn som lever med psykisk syke foreldre, at det ikke kunne legges frem noe bevis på psykisk forsømmelse eller skade hos barna. Selv ikke hos barna som levde med foreldre som drev med selvskading og/eller gjentatte selvmordsforsøk. Bevisene viste at barna ikke var i umiddelbar risiko for skade, forsømmelse eller utviklingsforstyrrelser, bare på bakgrunn av foreldrenes mentale uhelse, det var heller ikke en selvfølgelighet at det hadde negative innvirkninger på foreldre-barn-forholdet (Aldrige, 2006).

Kvalitative studier fra Storbritannia, Australia og Canada viser at barn med foreldre med psykiske lidelser, har større risiko for å få emosjonelle og atferdsmessige vansker senere i livet. Studiene viser også at ved å identifiseres barna som «med risiko», helt fra barndommen, kan føre til stigmatisering av disse barna. Stigmatiseringen kan føre til at barna velger mestringsstrategier som kan følge dem videre til voksenlivet og ha negative sosiale konsekvenser. Barn som har en eller flere foreldre med ROP-lidelser har større risiko for å ende opp med å bo med kun en forelder, eller ende opp på et fosterhjem. Studiene viser dermed at barna påvirkes sosialt, helse- og familiemessig av foreldrenes psykiske lidelser (Yamamoto & Keogh, 2017).

2.8 Resiliens og resilient

Barnepsykiater Michael Rutters forklarer resiliens som prosesser i individet som gjør at utviklingen får et vellykket resultat, selv om individet har flere erfaringer og møter med store risikoer som kunne resultert i at individet selv utviklet avvik og problemer. I pedagogisk sammenheng blir resiliens trukket frem i sammenheng med barn som er motstandsdyktige på tross av store påkjenninger de blir utsatt for (Eriksen & Germeter, 2014, ss. 137-138).

Gjenopprette, opprettholde og forbedre er tre begreper som sammen beskriver resiliens. Etter en psykisk påkjenning handler det om å gjenopprette den tilstanden man var i før man ble utsatt for den akutte alvorlige risikosituasjonen. Å mestre å gjenopprette kan være et engangstilfelle, og trenger derfor ikke å skje flere ganger. Å gjenopprette kan illustreres som en strikk og strikkens spenst. Du kan strekke den langt men den vil trekke seg tilbake til sin originale form. Opprettholde og forberede er tilstander som kan foregå over tid og ha flere gjentakelser, dette kalles resiliensprosesser. Dermed handler resiliens om både spenst og prosesser. Det er ikke slik at det finnes en type risiko eller en type resiliens. Alle individer som møter risiko må selv finne egne prosesser for å oppnå en tilværelse som er bedre. Det finnes derfor ingen oppskrift på hvordan man utvikler resiliens (Borge, 2014, ss. 13-14).

Barn som opplever den samme risikoen og lever i de samme vilkårene, trenger ikke å få de samme påkjenningene. Alle barn har ulikt temperament som er avspeilet av både arv og miljø, alle barn velger i stor grad sitt egen miljø og alle barn håndterer påkjenninger individuelt. Disse tre årsakene er alle genetiske forhold (Borge, 2014, s. 41). Tefloneffekten handler om barn som møter risiko, uten å bli berørt. Risikoen preller på en måte av. Teorien bak

tefloneffekten er at barn som har opplevd mye risiko er i større grad i stand til å møte motstand og ståls sette seg, eller at de er så kjent med risiko at de mestrer å styre unna og takler risikoen det bedre (Borge, 2014, s. 64). Ingen barn kan helt beskyttes mot risiko, og det heller ikke ønsket eller målet. Alle barn vil møte risiko, og derfor er alle barn sårbare. Et barn kan være sårbart mot en ting, og samtidig bli beskyttet mot noe annet. Et eksempel som Borge bruker er at en ungdom kan henge i et miljø som ikke er bra, men at miljøet beskytter ungdommen fra selv å ta selvmord. Vennene i det dårlige miljøet skaper trygghet og tilhørighet for ungdommen (Borge, 2014, s. 63).

Risiko som barnet er utsatt for så tidlig som i fosterstadiet eller tidlig barndom trenger ikke å komme til syne med det første. Risiko i fosterstadiet kan for eksempel være at mor ruser seg mens barnet er i magen. Først når barnet starter i barnehagen eller i skolen kan risikoen som barnet er utsatt for komme til syne gjennom utviklingsmessige utfordringer. Dette kalles *sleeper effect*. Utfordringene kan ha vært skjulte fordi oppgavene som barnet har møtt ikke er konkrete nok. Det kan derfor være utfordringer som ligger å lur, uten at man vet at de er der og dermed ikke setter igang tiltak (Borge, 2014, s. 52).

Resiliens og resilient er ikke en og samme sak. Barn kan være resilient i forhold til noen påkjenninger men ikke mot alle. Resilient sees mer på som et personlighetstrekk som barnet kan inneha. Resiliens derimot handler om samspillet mellom barnets egenskaper og egenskapene til miljøet som barnet lever i. Oxford Combined Dictionary beskriver resiliens som evnen til å gjenopprette original form etter en fysisk belastning, og evnen menneske har til bedring. Altså menneskets evne til å komme til hektene igjen etter en fysisk belastning (Borge, 2014, s. 13).

Risiko er en forutsetning for resiliens. Salutogenese er et begrep som handler om de menneskelige ressursene hos enkeltmenneske som fremmer god psykisk helse, robusthet og livsmestring. Satt i sammenheng med barn som er pårørende, menes det at barnet er selv aktør i sin egen utviklingsprosess og dermed er deltakende i hva som påvirker og ikke påvirker. Salutogenese er dermed motpolen fra hva som er risiko for utvikling av vansker og sykdom. Salutogenese er det som gjør at en skaper ressurser til å takle og håndtere utfordringer og belastninger en møter i livet (Drugli & Lekhal, 2018, ss. 22-23).

2.9 Parentifisering

Parentifisering er en betegnelse om barn som tar over ansvar i hjemmet. Omsorgsrollene byttes og barnet tar vare på sine omsorgspersoner, og ikke omvendt. Omsorgspersoner som parentifiserer sine barn er ofte foreldre med lav psykisk modenhet eller har lavt evnenivå. Oppgaver som barnet tildeles er ikke ansett som forsvarlig for barnets alder og modenhet, og kan påføre barnet større belastninger (Kvello, 2016, s. 94). Kvello henviser til fire ulike typer parentifisering. Det er en praktisk type, som handler om å pålegge barnet ansvar ovenfor søsken, husarbeid eller inntektsgivende arbeid. Det er to emosjonelle typer som består av omsorgsfull-kjærlig (å formidle voksentemaer til barnet, som barnet ikke er i stand til å håndtere, som f.eks. omsorgspersonens kjærlighetsliv eller å søke trøst hos barnet), og kontrollerende-straffende type (barnet styrer omsorgspersonen gjennom kjefting, truende atferd, ignorering og avvising). Den siste typen en når barnet brukes som maktmiddel til å oppnå stress eller ubehag hos en tredje part. Et eksempel på dette kan være omsorgspersoner som nekter hverandre samvær med barnet (Kvello, 2016, s. 214).

Barn som lever med foreldre med psykiske lidelser, vil med stor sannsynlighet bytte omsorgsrolle med sin forelder og overta forpliktelser i hjemme, omtalt internasjonalt som Young carers. Dette kan være oppgaver som ryddig og vasking av hjemme, men også intime oppgaver som hjelp til vasking og toalettbesøk av foreldre (Aldrige, 2006). Å definere barn som unge omsorgspersonen for sine foreldre kan være problematisk, da barna selv ikke ser på seg selv om omsorgspersoner. Barna ser på det som en måte for å overleve, de er ensomme og isolerte. Mange foreldre med psykiske lidelser skjønner ikke at barnet deres har blitt deres omsorgsperson. Det kan føre til at barnet blir utsatt for veldig skadelige og stressende situasjoner, uten å bli anerkjent for den store rollen de tar (Cooklin, 2009).

2.10 Samtalen med barnet

Ordet samtale kommer fra latin og betyr forbindelse, man er i forbindelse med den man deler noe med. Det er ikke alle arenaer som er like tilrettelagt for en trygg og god samtale. Barnehagen har en unik mulighet til nettopp det å legge til rette for en god samtale. Ved å være med barnet daglig og opprettholde en god kontakt, der barnet opplever å bli tatt på alvor, kan gi barnet gode utviklingsmuligheter og være forebyggende. Den gode kontakten er forebyggende ved at barnet gjentatte ganger erfarer å bli tatt på alvor og skjønner at dens mening er viktig. Det kan da være enklere å fortelle noe som er unormalt eller skummelt (Claussen, 2010, s. 94). Det er større fokus på barns medvirkning til forståelse av barnets

omgivelser og hvordan barnet selv ser sin egen situasjon, sammenlignet med hva det har vært tidligere. Barn kan nå vitne i straffesaker som angår dem selv, og fortelle sin opplevelse i barneintervjuer med barnevernet, på skolen eller i barnehagen. Men selv om fokuset er større heller tendensen mot et tradisjonelt syn på barn som informanter. I stedet for å snakke direkte med barnet, hentes informasjon fra omgivelsene til barnet, eller barnet kan bli observert eller testet. Den voksnes tolkning av barnets opplevelse og det den voksne observerer, vil derfor bli sannheten. Barnets eget perspektiv tildeles liten plass. Det er de voksnes ansvar å verne barnet for krenkelser og smerte som kan unngås, men ved å unngå å stille barnet spørsmål vil en også hindre barnet i å formidle sitt perspektiv (Claussen, 2010, ss. 90-91).

Det er viktig at vi som jobber med barn er i stand til å lytte til barn og anerkjenne de som medmennesker, hjelpe de med å sette ord på det som skjer i deres liv og hjelpe de med å forstå hva som skjer og hvorfor. Barn har rett til å bli hørt i saker som angår dem selv og de har rett på å bli tatt på alvor. Rettighetene til barn i saker som angår dem selv er nedfelt i FN's barnekonvensjon artikkel nummer 12, i barnevernloven (1992) og i helsepersonelloven (1999). For å fremme god kommunikasjon med barn skriver Ruud om tre grunnprinsipper. Det handler om å skape MENING i barnets situasjon. Vi må hjelpe barn med å forstå det barnet har opplevd. Barnet skal oppleve å beholde sin VERDIGHET, selv i saker som er svært vanskelige. Sist men ikke minst handler det om ANERKJENNELSE. Barnet skal oppleve å bli anerkjent som det barnet selv presenterer seg som, og oppleve at situasjonen som barnet beskriver anerkjennes. Barn bruker mye tid og energi på å forsøke å forstå sin egen livssituasjon, og får ikke barnet hjelp til dette vil barnet skape egne meninger om årsaker til hvorfor barnet blir behandlet som det gjør. En utfordring i samtaler med barn er at de kan oppleve og tolke hendelser annerledes enn voksne, i tillegg kan språkutviklingen og hukommelsen til barnet være begrenset. Hemmelighetene som barnet kan bære på familiens vegne, kan være mye tyngre enn sannheten. Det er vanskelige og vondt å bære på noe som ingen kan finne ut av. I samtaler med barn mener voksne godt ved å være hyggelige ved å starte å snakke om koselige eller fine ting. Men har du sagt til et barn at du ønsker å snakke om noe som har skjedd eller noe som barnet har sagt, kan det være belastende for barnet å starte å snakke om noe helt annet. I slike samtaler er det viktigere å være tydelig enn hyggelig (Ruud, 2011, ss. 19-21).

I samtaler med barn er det viktig å tenke på at de har et begrenset begrepsapparat. Ord og begreper som brukes i samtalen må forklares godt, slik at barnet har mulighet til å forstå hva

som sies. Barn har en konkret oppfatning av begreper og vil derfor bruke et konkret språk. Metaforer kan derfor være vanskelig for barn å forstå og bør unngås. Barn kan tro at hendelser som skjer samtidig har en sammenheng, at hendelsene er kausale. Et eksempel på dette kan være, om barnet har hatt noen negative tanker om sine omsorgspersoner, eller om barnet har vært uenig med sine omsorgspersoner samtidig som omsorgspersonene har blitt syke eller har ruset seg, kan barnet tolke at omsorgspersonene ble sånn på grunn av barnets handlinger. Barnet kan dermed legge stor skyld på seg selv med tanke på sin egen livssituasjon. Det er derfor viktig at vi som snakker med barnet hjelper barnet med å forstå at barnet ikke har noen skyld i omsorgspersonenes handlinger (Ruud, 2011, ss. 69-70).

I samtaler med barn kan det være hensiktsmessig å bruke hjelpemidler. Hjelpemidler kan være tegnesaker eller annet lekemateriell. Det er ikke naturlig for et barn å sitte rundt et bord, ansikt til ansikt og snakke med en voksen. Ved at barnet holder på med noe som skaper «støy på linjen» kan det gjøre at det blir lettere for barnet å fortelle. Situasjonen oppleves som mindre truende da barnet har noe i hendene som distraherer. Det kan og være lettere for barn å vise den voksne fremfor å fortelle den voksne (Ruud, 2011, ss. 88-89).

Når barn forteller må vi voksne være påkoblet og være aktive lyttere. Dette kan gjøres ved å gjenta og oppsummere det barnet forteller underveis i samtalen. På denne måten vil barnet kunne korrigere om noe er misforstått eller mulig fortelle mer. Begrepene som barnet benytter i sin fortelling bør brukes av den voksne. På den måten anerkjenner den voksne fortellingen og den voksne unngår å skape barrierer som kan endre eller stanse fortellingen. Om barnet forteller noe som den voksne ikke forstår, bør den voksne formidle dette til barnet på en måte som ikke fører til at barnet opplever å bli mistrodd. Den voksne kan bidra til å skape retning i samtalen, men det er da viktig at retningen ikke blir ledende. Ruud trekker frem et eksempel der barnet skal tegne huset eller hjemmet sitt. Dette kan gjøre at barnet husker mer av hendelen og konteksten (Ruud, 2011, ss. 110-111).

I møtet med barna er viktig å hjelpe barnet å bli kjent med sine egne behov og følelser. «Hva liker du?» «Hva har du lyst til å gjøre?» «Synes du det er gøy å bygge?». Barna kan være vant til å få bekræftelse på hva de får til, og blir dermed bedre til å lese andres behov enn sine egne (Ruud, 2011, s. 177). Snakk med barnet når du er bekymret, uten å pålegge barnet en følelse eller hypotese. «Jeg ser at du ser trøtt ut, og det kan det være mange grunner til. Vil du fortelle meg?». Ved å snakke sånn med barnet synliggjør du barnet og åpner opp for at barnet skal

kunne fortelle deg hvordan barnet faktisk har det. Kanskje barnet ikke gjør det nå, og kanskje ikke til deg, men det kan føre til at barnet tørr å fortelle en annen gang til deg eller en annen voksen (Ruud, 2011, s. 179). Dersom barnet forteller, er det viktig å bekrefte det barnet sier. Ved å si «jeg hører du er sint, og det skjønner jeg at du er» eller « jeg er ikke sikker, men nå tror jeg du ble trist», bekrefter du følelsene til barnet. Dette er viktig når vonde hendelser snakkes om og følelsene blir sterke. Der hendelsesforløpet blir utydelig kan det være lurt å spørre om barnet kan utdype hendelsen noe mer, for å unngå at en skaper egne konklusjoner eller pålegger hendelsen noe som kanskje ikke skjedde (Dyregrov, 2010, ss. 131-132).

2.11 Samarbeid med foreldrene

Jeg har flere ganger i min karriere vært del av en ansvarsgruppe i barnehagen.

Ansvarsgruppens formål er at instansene som er i kontakt med barnet og familien, skal samarbeide og sammen finne gode løsninger for oppfølging og hjelp som barnet og familien har behov for. Alle instanser mottar samme informasjon og kan derfor skreddersy sammen hva som er best for barnet og familien. Ansvarsgruppen blir dannet for barn med særlig behov, som har vedtak fra PPT eller BUP (Hjernehjelp for barn, 2021). Dette tiltaket gjelder kun hvis det er barnet som har et vedtak, ikke dersom det er foreldrene som har en sykdom. Barnehagen vet ikke at en eller begge foreldrene er syke, så frem til at familien ikke ønsker å fortelle dette selv. Taushetsplikten er viktig med tanke på personvern og for å berolige enkeltmenneske slik at de føler seg trygg på å dele sitt sykdomsbilde med helsepersonell. Men taushetsplikten står også i veien for et tettere og bedre samarbeid rundt barn og familier som har en vanskelig hverdag (Helsedirektoratet, 2018).

Et godt samarbeid med foreldrene er essensielt for barnets trivsel og trygghet. Det er barnehagens oppgave at samarbeidet er så godt som mulig. Et godt samarbeid åpner opp for god dialog, mulighet for veiledning og mulig gjøre det lettere å ta opp temaer som kan være vanskelige og vonde. På denne måten er et godt samarbeid psykisk helsefremmende. I barnekonvensjonens artikkel nummer 5, står det at det er foreldrene og andre primære omsorgspersoner som har ansvaret for å ta avgjørelser som er for barnets beste. Videre står det at det er foreldrene og det offentlige sammen som skal tilrettelegge for opplæring av barnet og at opplæringen foregår i det best mulige miljøet for barnet. Best mulig miljø innebærer at barnets rettigheter ivaretas og at barnet vokser opp med relasjoner som bygger på kjærlighet, tillit, forståelse og respekt. En barnehage som er psykisk helsefremmende er et

trygt sted der foreldrene kan be om samtaler og veiledning, og be om råd med tanke på sitt eget barn og barnets utvikling (Melvold, 2019, ss. 350-351).

Barnehagens ansvar for et godt foreldresamarbeid er beskrevet både i Rammeplanen for barnehager og Barnehageloven. I rammeplanen for barnehagen står det at barnehagen skal legge til rette for godt samarbeid og god dialog både med foreldre som enkeltindivid, foreldregruppe og gjennom foreldrerådet og samarbeidsutvalget som består av foreldre som er valgt ut i barnehagen. Barnehagen skal ivareta foreldrenes rett til medvirkning gjennom forståelse og nært samarbeid. Barnehagen må etterstrebe at barnet ikke kommer i lojalitetskonflikt mellom barnehagen og foreldrene (Kunnskapsdepartementet, 2017, s. 29). I Barnehageloven §1 står det at barnehagen skal i samarbeid med foreldrene ivareta barnets behov for lek og omsorg. Barnehagen og barnets foreldre har et felles ansvar for barnets utvikling og trivsel (Barnehageloven, 2005, §1).

3.0 Forskningsmetode

I forskning og vitenskapelig arbeid er hensikten å få dypere kunnskap i et spesifikt område eller felt, for å gjøre dette benyttes en forskningsmetode. Metoden er med på å lage veien for hvordan du skal samle inn, analysere og tolke data. Dette er essensielt for empirisk forskning, der systematikk, grundighet og åpenhet er grunnleggende. Forskeren velger en metode og bruker metoden for å innhente data. Dataen kan gi svar på om antagelser stemmer eller ikke stemmer med erfaringer fra enkelt individer eller grupper (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, s. 25). Samfunnsvitenskapelig forskning handler om å studere mennesket, og menneskers oppfatninger og meninger om både seg selv og det som skjer rundt dem. Ingen mennesker er like og derfor er heller ikke oppfatninger og meninger identiske. Mangfoldet av oppfatninger og meninger er det som er i sentrum og endringene som skjer er kontinuerlig. Som samfunnsvitenskapelig forsker er man en del av samfunnet og kan dermed ikke helt og holdent være kun en tilskuer, slik som man kan være i naturvitenskapelig forskning. En samfunnsvitenskapelig forsker vil både bli påvirket og vil kunne påvirke dataen som samles inn. I samfunnsvitenskapelig forskning må du tidlig i prosessen avgjøre om forskningen skal være kvalitativ eller kvantitativ. Kvantitativ metode er en forskningsmetode som benyttes på store datainnsamlinger. Kvantitativ metode handler om å beskrive fenomener gjennom tall og statistikk. Dette kan for eksempel være spørreundersøkelser som blir sendt ut til et stort antall informanter. Kvalitativt forskningsmetode er en forskningsmetode som

benyttes når en skal forstå eller beskrive et fenomen gjennom direkte personlige møter og intervju med enkelt individer eller grupper (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 27-28). Kvalitativ forskningsmetode betyr ikke at det er mer kvalitet i innsamlingsdataen enn i kvantitativ forskningsmetode, selv om ordet lyder som det gjør. Kvalitativ forskningsmetode har som formål å oppdage og avdekke kvaliteter hos sosiale fenomener (Nyeng, 2012, s. 71). Tema og problemstilling er avgjørende for metodevalget. Metodekunnskap gjør at forskeren selv kan gjennomføre forskning på en tilfredsstillende måte, og forstå hvordan annen forskning er gjennomført. Forskeren kan dermed lettere være kritisk til publiserte forskningsresultater (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 26-27). Det er viktig at kvalitativ forskningsmetoder er transparent eller gjennomsiktige. Med dette menes det at fremgangsmåten, metoder som er benyttet og undersøkelser er godt forklart, slik at det er mulig å gjennomføre forskningen på samme måte, på et annet tidspunkt. Ved at forskningen er transparent vil forskningsdesignet styrkes og det vil være innsyn i forskningsprosessen som gjør at andre som leser forskningen kan danne seg et bilde hvorvidt forskningen er gyldig og troverdig (Krumsvik, 2014, s. 48).

3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Ontologi kommer fra det greske ordene ontos og logi. Ontos betyr det værende eller det eksisterende og logi betyr læren eller vitenskapen. Satt sammen handler ontologi om læren om det som eksisterer, både teorier og spekulasjoner om hvordan verden er bygget opp og fungerer. Epistemologi betyr læren om kunnskap eller fornuft (Nyeng, 2012, s. 37). Ontologi handler om hvordan den sosiale verden ser ut med grunnleggende antagelser i bunn, mens epistemologi handler om ulike teorier for hvordan man kan tilegne seg kunnskap om den sosiale verden. Ontologiske teorier kan sees på som nødvendige forutsetninger, som vi betrakter som en selvfølge i undersøkelser. Det betyr ikke nødvendigvis at det finnes enighet i forutsetningene. Det finnes ulike oppfatninger om hva som er grunnleggende særpreg ved den sosiale verden og ved enkelt individet. Siden forutsetningene er ulike fra start, vil resultater og konklusjoner kunne være ulike til slutt. Det er derfor viktig at ulike forutsetninger blir trukket frem og får begrunnelse. Forskeren burde være bevisst sine egne forutsetninger og er derfor bevisst hvordan forutsetningene kan påvirke resultatet fra forskningen. Et ontologisk spørsmål jeg kunne stilt til mitt forskningsprosjekt er; bør jeg anta at informantene jeg intervjuer har tatt valgt i sin oppvekst som opplevdes fornuftig for dem, eller bør jeg anta at informantene har blitt styrt av faktorer som informanten ikke er klar over selv? Et epistemologisk spørsmål

kunne vært; må jeg bruke empirisk data som fundament til min forskning eller kan kunnskapen kun bygge på refleksjon og evaluering uten empiriske funn. Å bruke empirisk data som fundament, handler om det å bruke det en observerer og erfarer, mens det å bruke kunnskap kun fra refleksjon og evaluering handler om at det er deler av det sosiale liv som ikke kan observeres (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 50-51). Et eksempel på sistnevnte er Adam Smith sin teori om Den usynlige hånd. Teorien går ut på at mennesker har en egeninteresse i valg og avgjørelser, som for eksempel i en byttehandel. I en byttehandel prates det det hovedsakelig om andres fordeler, ikke om egne behov. Altså hva du kan få ved å handle med meg, ikke hva jeg kan få ved å handle med deg. Handlinger gjennom egeninteressen vil skape en «naturlig orden» og Den usynlige hånd vil dermed skape en situasjon og et resultat som er best for alle parter. Dette er en epistemologisk tilnærming. Kunnskapen kan ikke observeres, men følger teorier om hvordan samfunnet fungerer (Fjeld, 2020).

Fenomenologi handler om interessen av å forstå sosiale fenomener gjennom informantens øyne og ord. Informanten beskriver og formidler sine perspektiver ut ifra sitt syn på hvordan virkeligheten fungerer, som igjen gjenspeiler hvordan virkeligheten oppfattes av informanten. En fenomenologisk tilnærming i et intervju vil være med på å utvide rammene slik at informantens perspektiv blir i sentrum og dermed skapes det en forståelsesform for informantens livsverden i det kvalitative forskningsintervjuet. Med livsverden menes det, informantens hverdagsliv. Beskrivelsene må være fordomsfrie og deskriptive, uten for mye påvirkning av forklaringer fra den vitenskapelig verden (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 45-46). En grunntanke i hermeneutikk er at vår forståelse alltid er på grunnlag av gitte forutsetninger. I alle hendelser, situasjoner og sammenhenger som vi møter har vi forutsetninger, som avgjør om noe er forståelig eller uforståelig for oss. Hans-Georg Gadamer kaller dette for forforståelse eller for-dommer. Det er mange ulike faktorer som kan påvirke individets forforståelse. Språk og begreper og individuelle personlige erfaringer er to av faktorene. Ulike individer uttrykker seg ulikt, og bruker derfor ulike begreper. Ved å bruke ulike begreper, åpnes det opp for å kunne tolke eller forstå på en annen måte. Man kan se på det samme fenomenet, å likevel oppfatte og tolke ulikt. Individets personlige erfaringer vil påvirke hvordan individet tolker. Erfaringer varierer fra individ til individ, på bakgrunn av individets oppvekst og historie. Alle individer tolker gjennom selverfarte erfaringer. Personlige erfaringer er ofte det som legger grunnlaget for hvordan individet mener ting fungerer eller hvordan ting er (Gilje & Grimen, 1993, ss. 148-150). Hermeneutikk handler

med andre ord om å fortolke, eller en fortolkningslære. Forskning og vitenskap handler om å arbeide systematisk med fortolkninger. I hermeneutisk tilnærming må en både ha vitenskapelig kunnskap om fenomenet og fenomenet må tolkes i en meningsfull kontekst, for at en skal forstå fenomenet fullstendig (Gilje & Grimen, 1993, s. 48).

Hvilke data som samles inn er avhengig av hva forskeren er interessert i. Forskeren henger seg opp i det forskeren selv interesserer seg for, og tillegger interessefeltet mest energi og rom. Dataen som samles inn er avhengig av forforståelsen til forskeren. Forforståelsen er tilegnet gjennom erfaringer og kunnskap, både bevisst og ubevisst. Forforståelsen er nødvendig for at vi skal tolke og forstå virkeligheten. Dette gjelder ikke bare forskere men alle mennesker, i alle kontekster. Ingen starter med helt blanke ark, uten noen tanker eller meninger. Derfor vil forforståelsen påvirke hva forskeren observerer og hva forskeren betrakter som viktig i observasjonen. Bevisst og ubevisst vil noe bli undersøkt nøye i observasjonen mens noe annet vil bli oversett eller valgt bort. Allerede da spørsmålene i intervjuet blir skrevet, velger forskeren hvilke tema eller området som forskeren ønsker å finne ut mer om. Samtidig siler forskeren ut temaer og områder som den ikke ønsker å ha fokus på. Når dataen fra intervjuene er samlet inn, vil forskeren på nytt sile ut det forskeren mener ikke er like viktig og som derfor ikke vil bli brukt i den videre prosessen. Denne utsilingen gjør både at data og funn kan bli oversette eller valgt bort, samtidig som det gjør at forskningen blir snevret inn og dypere kunnskap i et felt er mulig. Det er ikke mulig å lære alt om alt på en gang (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 34-35).

3.2 Deskriptiv analyse

For meg er det viktig å både ha fokus på fenomenologisk- og hermeneutisk tilnærming, fordi jeg mener at jeg benytter meg av begge tilnærmingene i mitt forskningsprosjekt. Jeg bruker en fenomenologisk tilnærming ved at jeg ønsker å få dypere innsikt i barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser, gjennom informantenes øyne. Informantene er selv barn av foreldre med ROP-lidelser, og jeg ser derfor på informantene som eksperter på området. Deres kunnskap og erfaringer er det jeg skal basere mitt forskningsprosjekt på, og det er deres erfaringer og kunnskap som jeg vil søke faglitteratur og forskning etter. Videre mener jeg at jeg ikke klarer å bruke dataen som jeg sitter igjen med etter intervjuene, uten å tolke innholdet i hva informantene formidler. Både bevisst og ubevisst kommer jeg til å ta avgjørelser om hvilke data som er relevant å ha med i forskningsprosjektet og jeg kommer bevisst og ubevisst til skape mine egne fortolkninger. Da jeg har valgt deskriptiv analyse er det viktig at jeg ikke

tillater mine tolkninger stor plass, og at jeg er bevisst på å være objektiv under hele forskningen.

3.3 Det kvalitative forskningsintervju

I det kvalitative forskningsintervjuet ønsker man å forstå eller få innsikt i informantens syn på fenomener. Målet er å avdekke informantens verdenssyn, forståelse og erfaringer. Et forskningsintervju er både en profesjonell og strukturert samtale, og samtidig skal det være en hverdagslig samtale om tanker, verdier og om livshistorien til informanten. Intervjueren må være interessert, åpen, nysgjerrig og imøtekommende. Dette er samtaleferdigheter som de fleste av oss har gjennom vår evne til å stille spørsmål, men samtaleferdighetene må dyrkes og bearbeides for å kunne gjennomføre et vellykket intervju, der informanten ønsker å dele og fortelle uten hemninger. Intervjuer kan sitte igjen med data om informantens dype personlige følelser og tanker og dermed kunne produsere ny kunnskap. Den nye kunnskapen er selve målet i et forskningsintervju. Den nye kunnskapen skapes gjennom samspillet og utvekslinger mellom intervjuer og informanten. Temaet i intervjuet er et tema som begge engasjerer seg i. Selv om intervjuet foregår mellom to deltakere, betyr det ikke at de to deltagerne er likeverdige. Det er intervjuer som definerer og kontrollerer intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 20-22).

Forskningsintervju er ikke samtale som skal bygges på empati og konsensus.

Forskningsintervjuet skal være en profesjonell samtale. Det er intervjueren som har den vitenskapelige kunnskapen og leder utspørringen. Det er et asymmetrisk forhold der intervjuerens rolle er å stille spørsmål og informantens rolle å svare på spørsmålene. Det er intervjuerens ansvar å skape en god samtale, ikke for den gode samtals skyld men som et middel til å skape en trygg atmosfære som får frem fortellinger, tolkninger og verdier. Dette er dataen som intervjueren skal tolke og analysere i ettertid. Intervjueren har makten til å fortolke utsagnene fra informanten og dermed fortolke informanten virkelige meninger. For å skape en motkontroll mot makten til intervjuer, vil noen informanter holde tilbake informasjon eller protestere mot spørsmål som blir stilt. For å unngå et asymmetrisk forholdet i et intervju er det noen forskere som ønsker at intervjuer og informant samarbeider med intervjuet, slik at begge parter har like stor makt (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 51-52).

Informantens opplevelser og følelser er det jeg er ute etter i mitt intervju og derfor har jeg valgt et semi-strukturert intervju. Spørsmålene som jeg stiller skal lage en ramme for hva vi

skal snakke om, men spørsmålene er såpass fleksible og åpne at informanten skal kunne fortelle ganske fritt (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 44). Jeg valgte å gi informantene intervjuguiden på forhånd, slik at de kunne tenke hva de ønsket å formidle og på forhånd kunne avgjøre om de ønsker å bli stilt spørsmålene. En del av spørsmålene handler om opplevelser som har foregått en del år tilbake i tid, og jeg ville derfor gi informantene tid til å huske sine følelser og opplevelser fra sin oppvekst. Spørsmålene i min intervjuguide er relativt åpne, slik at det er få føringer i svarene informantene kommer med. Informantene fikk tilsendt intervjuguiden på forhånd, som også er med på å jevne ut det asymmetriske forholdet mellom meg og informanten.

3.4 Utvalg av informanter

I kvalitativ forskning er formålet å få så mye informasjon som mulig om tematikken, fra et antall informanter. Ifølge Kruzel er en tommelfingerregel at antall informanter skal være stort nok til kunne belyse problemstillingen i prosjektet (1999). Med dette menes det at antall informanter avhenger av kvaliteten på dataen som blir innhentet. Andre forskere mener at datainnsamlingen bør pågå til det ikke lengre kommer ny informasjon. Informasjonen har nådd et metningspunkt og det er ikke hensiktsmessig å fortsette med datainnsamling. Det er med andre ord ikke et bestemt antall informanter eller observasjoner som må til, men igjen kvaliteten på dataen som blir innhentet. Utvalget er avhengig av tidsperspektivet, budsjettet og omfanget av forskningen. I kvalitative undersøkelser har rekrutteringen av informanter et klart mål. Hensikten med undersøkelsen er å få mest mulig informasjon om et gitt område. Det er derfor viktig å avgjøre hvilken målgruppe det er hensiktsmessig å intervju eller observere, for å få samlet nødvendig data for å nå problemstillingen. I metodelitteratur kalles dette for strategisk utvelgelse (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 114-117).

Min problemstilling fokuserer på barnehagen i møte med barn som lever med foreldre med ROP-lidelser. Jeg ønsker å få frem barnas tanker om hva som fungerer og hva som burde bli gjort annerledes. Mitt ønske var derfor å komme i kontakt med personer som selv har foreldre med ROP-lidelser. Utvalget består av fem informanter. Siden utvalget er så lite mener jeg at jeg ikke kan dra noen konklusjoner med tanke på kjønn eller bosted. Hvis jeg hadde valgt å intervju barn, ville barna selv ha muligheten til å fortelle sine egne erfaringer og meninger. Barns opplevelser og tankeprosesser om sin virkelighet og hverdag kan være annerledes enn hvordan voksne ser og tolker den. I et intervju med et barn kan barnet være motvillig til å

snakke med et ukjent menneske om vonde og vanskelig temaer, forskeren vil da sitte igjen med lite data. Barnet kan også lett påvirkes av spørsmålene som stilles, forskeren kan da sitte igjen med ukorrekt data. Eder og Fingerson (2002) skriver om det skjeve forholdet mellom en voksen og et barn under et intervju. De legger vekt på at det er viktig at den voksne mestrer å få frem at det ikke finnes et korrekt svar, men at det barnet formidler er det som er interessant. Barnet kan oppleve at man må svare på alle spørsmål og «lager» svar for å tilfredsstille den voksne som stiller spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 174-175).

Formålet med min masteroppgave om barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser, er å finne ut hvordan vi som jobber med barn i barnehage kan tilrettelegge og samarbeide slik at barn som lever med foreldre med ROP-lidelser, kan fanges opp og følges opp på best mulig måte for barnet og barnets familie. Siden jeg har lite erfaring generelt med intervju og jeg har lite kompetanse i å vite hvordan barn vil reagere på problemstillingen og spørsmålene mine, valgte jeg som tidligere nevnt å intervju voksne. Jeg var usikker på hvordan jeg skulle komme i kontakt med informanter, så jeg sendte en e- post om råd til psykiater og forfatter Anne Kristine Bergem, som har vært den fagpersonen jeg har lest mest om de fem siste årene. Bergem anbefalte meg å ta kontakt med generalsekretæren organisasjonen BAR (Barn av rusmisbrukere), Marius Sjømæling. Sjømæling har hjulpet meg slik at jeg har kommet i kontakt med fem informanter, som har delt sin historie og kunnskap med meg. Alle informantene er selv barn av foreldre med ROP-lidelser og alle informantene har hatt en oppvekst som har vært preget av foreldrenes uhelse, og har dermed førstehåndserfaring innenfor tematikken jeg har valgt. Disse fem informantene har vært grunnlaget for min datainnsamling. Jeg er utrolig takknemlig for at disse fem informantene har ønsket å bidra til mitt forskningsprosjekt og at de har tillit til at jeg bruker informasjonen de har gitt meg på en god og forsvarlig måte. Siden tematikken i mitt forskningsprosjekt er sensitiv, har ikke jeg hatt muligheten til å kontakte informantene selv. Gjennom BAR har informantene blitt forespurt om de ønsker å delta i mitt forskningsprosjekt, så har de fått se intervjuguiden og samtykkeskjemaet, før de selv tok kontakt med meg. På denne måten har de full oversikt over hele deres rolle hvis de takker ja, før de i det hele tatt snakker med meg. Jeg håper at det også har vært enklere for informanter å takke nei, dersom de ikke ønsket å delta.

3.5 Transkribering og analyse

Når lydopptakene fra intervjuene skal transkribert til skriftlig form, blir intervjuene mer strukturerte og dermed bedre egnet for analyse. I tekstform vil forskeren få bedre oversikt over datamaterialet. Analysen av datamaterialet starter samtidig som struktureringen. Det er en rekke fortolkningsmessige og tekniske problemstillinger en må ta hensyn til når transkriberingen skal starte. Dette kan for eksempel være om transkriberingen skal være presis slik som informanten sier det, eller ordrett skriftspråklig (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 206-207). I mitt forskningsprosjekt har jeg oversatt ordene som informantene bruker til bokmål. Årsaken til det er hovedsakelig for anonymisering av dialekter til informantene og lesbarhet for analyseringen. Det er kun jeg som har tilgang på lydopptakene og derfor kun jeg som har transkribert intervjuene. I transkriberingen har jeg valgt å ta bort stedsnavn, personnavn og alder.

Da jeg skulle starte analyseringen valgte jeg å skrive om svarene fra intervjuene til en kort fortelling om hver av informantene. Fortellingen skulle belyse hovedpunktene som informantene fortalte om fra sin oppvekst. Hvert intervju varte mellom 50-90 minutter. Transkriberingen fra hver av intervjuene lå på mellom 20-30 sider. Før jeg skrev de om til en fortelling på 1 side til hver av informantene. Mens jeg gjorde om transkriberingen til fortellinger, noterte jeg meg ord og utsagt som flere av informantene brukte. Ord som splittet, ensom, utrygg, annerledes, unormal, ble nevnt gjentatte ganger. Beskrivelser om søken etter omsorg, det å bli sett og hørt, behovet for nærhet, tilpasse seg, ansvar og det å ikke få vite hva som foregår, var følelser som alle informantene hadde følt på. Disse notatene var det som avgjorde hvilke temaer jeg skulle ta med meg videre i forskningen min.

3.6 Etikk

Forskningsetiske prinsipper handler om å vurdere om handlingene i forskningsprosessen er riktige eller gale. Dersom forskningen kan gå utover eller påvirke mennesker som involveres i forskningsprosessen, skal forskningsprosessen bedømmes ut ifra etiske standarder. Etikk handler om samspillet mellom mennesker og hva vi kan og ikke kan gjøre mot hverandre. Etikk handler ikke kun om konkrete handlinger eller situasjoner. Etske spørsmål bør fremmes der mennesker kan direkte eller indirekte påvirke hverandre. Etske spørsmål finnes i all type forskning, men spesielt i samfunnsforskning, nettopp fordi forskningen foregår i nære, fysiske møter mellom mennesker. Etske hensyn kan være at forskeren finner måter for å belyse

temaet uten å krysse etiske grenser som kan påvirke enkeltmennesket, grupper med mennesker eller hele samfunn (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 83-85).

I mitt forskningsprosjekt som handler om barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser, har jeg som tidligere nevnt valgt å ikke intervju barn. Dette er en etisk vurdering, der jeg har vurdert det til at jeg ikke har kompetanse eller kunnskap nok til å vite om spørsmålene i intervjuet kan påvirke barnet i ettertid. Jeg har derfor valgt å intervju personer over 18 år. Personer over 18 år, er myndige og har rett til å ta egne valg på egne vegne. Det betyr ikke nødvendigvis at de ikke vil bli påvirket av spørsmålene som stilles i intervjuet. Per Nerdrum (1998) viser til tre typer hensyn som forskeren særlig må ta hensyn til. 1) Informantens rett til selvbestemmelse og autonomi. Personen som blir forespurt om å delta i forskningsprosjektet, har til enhver tid lov til å trekke seg og sitt bidrag fra forskningsprosjektet, uten noen form for negative konsekvenser eller ubehag. 2) Forskerens plikt og ansvar til å respektere informantens privatliv. Informantene har rett til å bestemme hvilke informasjon om dem selv som kommer ut, og hvem som skal ha tilgang på informasjonen. Informanten skal være sikker på at all informasjon vil være anonymisert. 3) Forskerens ansvar til å unngå skade. Forskeren har ansvar for å ikke berøre temaer som kan være skadelige og/eller sårbare, og som det kan være vanskelig for informanten å bearbeide i ettertid. Informanten skal utsettes for minst mulig belastning (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 84-85).

Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser, er en tematikk som gjør at jeg innhenter personopplysninger av informantene gjennom intervjuet. Innhenting av personopplysningene innebærer at jeg har meldeplikt ifølge personvernloven (2000). Personopplysninger er opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner. Meldeplikten er både på grunnlag av at jeg innhenter personopplysninger og fordi opplysningene blir lagret elektronisk. Hovedregelen for innhenting av sensitive personopplysninger er at man er underlagt konsesjonsplikt. I mitt tilfellet unntas forskningsprosjektet konsesjonsplikten og kun meldeplikten står. Det er flere årsaker til at jeg kun må forholde meg til meldeplikten. Årsakene er fordi samtykke fra informantene er innhentet (vedlegg 1), prosjektet har en bestemt avslutningstidspunkt som er fastsatt før opplysningene er innhentet, at alle personidentifiserbare opplysninger blir slettet ved prosjektslutt og at alle opplysninger blir anonymisert. For å sikre at informasjonen ikke blir tilgjengelig for andre enn de med særskilt tillatelse, er opplysningene lagret i Nettskjema.no,

som administreres av Universitetet i Oslo. Det er opprettet et personvernombud for alle universiteter, private og statelige høyskoler, forskningsinstitusjoner og en rekke helseforetak. Alle meldepliktige prosjekter skal meldes til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Mitt samtykkeskjema (vedlegg 1) og intervjuguide (vedlegg 2) ble godkjent av NSD etter flere tilbakemeldinger om endringer jeg måtte foreta (vedlegg 3). Personvernrådgiverne som jeg var i dialog med fra NSD var svært hjelpelig, og forklarte meg personvernloven og etikken i spørsmålene i min intervjuguide. Siden informasjonen jeg spør etter både kan gi meg svar om informantens og familiens helseopplysninger, er det juridiske forhold jeg må ta stilling til. Det er flere årsaker til at jeg ikke spurte familiene om samtykke, men kun informanten. Dette kan være familieforhold, sykdom, dødsfall o.l. På bakgrunn av dette var det svært viktig at jeg formulerte meg på en måte, slik at familiens helseopplysninger i minst mulig grad ble nevnt under intervjuet. Selv om samtykke er innhentet og prosjektet er godkjent av NSD, er personopplysningene taushetsbelagte. Opplysninger som kan tilbakeføres til enkeltpersoner skal derfor anonymiseres. Det skal med andre ord ikke formidles opplysninger som kan tilbakeføres til enkeltpersoner på noe som helst tidspunkt. For å sikre anonymitet skal jeg benytte pseudonymer i stedet for faktiske navn. Jeg skal heller ikke ta med alder eller stedsnavn som kan bli nevnt i intervjuet, videre i forskningsprosjektet. Dette er informasjon som ikke er relevant til formålet med forskningsprosjektet og skal derfor ikke benyttes (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 88-91).

På grunn av dagens situasjon med Covid-19, har det ikke latt seg gjøre for meg å ha et fysisk møte med informantene. Konteksten og rammene for intervjuene ble derfor annerledes enn de først ble planlagt etter. Intervjuene har blitt gjennomført digitalt. Spørsmålene i intervjuet er personlige og noen kan være følelsesmessig vanskelige, og ved at det ikke er et fysisk møte, kan det påvirke konteksten negativt og dermed påvirke dataen jeg sitter igjen med. Det kan være vanskeligere for informanten å dele så personlige detaljer fra egen oppvekst, når fysisk møte ikke lot seg gjøre. På den andre siden kan informantene synes det er enklere å dele personlige vanskelige erfaringer, nettopp fordi det ikke er et fysisk møte (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 115-116).

3.7 Relabilitet

Relabilitet handler om hvor pålitelig data som samles inn er. Om dataen er pålitelig avhenger av nøyaktigheten av dataen som blir undersøkt, hvilke data som blir benyttet, hvordan dataen samles inn og hvordan dataen blir bearbeidet. Dataen er pålitelig dersom dataen er identisk

når samme undersøkelsesopplegg blir gjennomført om de samme fenomenene ved ulike innsamlinger. Reliabiliteten er høy dersom resultatene av dataen som er innsamlet er lik hos ulike forskere som har benyttet samme forskningsmetode. Dette betegnes som interreliabilitet. En annen måte en kan sjekke reliabiliteten er ved test-retest-reliabilitet. Det foregår ved at samme forsker innhenter data fra samme utvalg, på ulike tidspunkt. Om dataen som innhentes er lik, er det høy reliabilitet (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2016, ss. 36-37). Ved at forskningen er transparent, vil forskningsdesignet styrkes. Et annet ord for transparent er gjennomsiktig, og med det menes det at valg og avgjørelser underveis i forskningen er dokumentert og man lett for oversikt over forskningen (Krumvik, 2014, s. 48). Siden informantene jeg skal intervjuer har førstehåndserfaringer, dette er selvopplevd og handler om informantens følelser og utvikling, mener jeg at intervjuene har høy reliabilitet. Hadde informantene blitt intervjuet av en annen enn meg, tror jeg at dataen man sitter igjen med til slutt, ville vært den samme.

3.8 Validitet

«Å validere er å kontrollere». Teoretiske forventninger og kvaliteten på teorien som benyttes i forskningsprosjektet er med på å avgjøre validiteten i prosjektet. Forskeren bør drive med valideringsarbeid under hele forskningsprosjektet og fungere som sin egen advokat med tanke på innsamling av data og tolkning av data. Det skal kontinuerlig kontrolleres om funnene er pålitelig, sannsynlig og troverdig. Valideringsarbeidet bør ikke kun være en kvalitetskontroll i slutten av forskningsarbeidet (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 279). I dette forskningsprosjektet baserer forskningen seg på informasjon som er fra informanter som selv er barn av foreldre med ROP-lidelser. Informantenes opplevelser og hukommelse er relevant for problemstillingen, og svarer derfor til intensjonene med forskningsprosjektet. Siden hukommelsen ikke nødvendigvis er eksakt eller ville blitt gjenfortalt likt av andre familiemedlemmer, kan noen tilfeller være avvikende. Men i dette forskningsprosjektet handler det om barnets opplevelse av en oppvekst med en eller flere foreldre med ROP-lidelser, og ikke om opplevelsene til foreldrene eller andre familiemedlemmer. Informantene jeg intervjuer er over 18 år, og de fleste spørsmålene jeg stiller handler om da de gikk i barnehagen eller starten av skolealder. Dette kan påvirke validiteten i dataen jeg samler inn. Men siden informantene mine er i et system der de snakker om oppveksten sin, vil jeg tro at hendelser de har opplevd i oppveksten sitter lengre frem i minne (Kvale & Brinkmann, 2017, ss. 210-212).

3.9 Generaliserbarhet

Siden hvert enkelt intervju og hver enkelt informant er unik, er det utfordrende å finne ut om dataen er generaliserbar eller overførbart i kvalitativ forskning. Med dette menes det om resultatene av dataen ville vært lik, om konteksten, situasjonene og intervjupersonene hadde vært annerledes. I kvalitativ forskning handler det mer om å finne forståelsesmåter og særtrekk, enn å finne en universell sannhet. I positivistiske versjoner av samfunnsforskning er ønsket å finne menneskelige handlinger som kan generaliseres og gjøres universelle. Det er motsatt i et humanistisk syn. Her sees hver enkel situasjon som unik og hvert fenomen har sin egen logikk eller indre struktur (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 289). I denne oppgaven vil ikke nødvendigvis resultatene fra innsamlet data være sannheten for alle barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser. Men resultatene kan være nyttig og ha en overføringsverdi for ansatte i barnehage eller skole som møter barn i vanskelige livssituasjoner i sitt arbeid.

4.0 Narrativer

Jeg har som nevnt tidligere skrevet et narrativ til hver av informantene. I resultatdelen ønsker jeg først å presentere de fem narrativene, for senere å vise til temaer som blir tatt opp på tvers av narrativene. Under temaene vil jeg henviser til narrativene, sitere direkte sitater som informantene sa under selve intervjuet, og drøfte dataen som er innsamlet opp mot relevant forskning.

4.1 Nils

Da Nils var to år gjennomførte politiet en rassa i hans hjem. Moren ble arrestert og Nils ble akutt plassert i beredskapshjem, før han flyttet til besteforeldrene sine en stund. Da Nils var 6 år ble det opprettet en barnevernssak på han, moren hans hadde bedt om hjelp. Nils kommer fra en ressurssterk familie. Selv om moren hans var syk, hadde besteforeldre alt på stell og kunne hjelpe til. Da Nils bodde hos besteforeldrene, levde de som en vanlig familie. Da Nils bodde med moren var det rus, psykisk vold og ustabilitet. Når ting gikk over styr, handlet det bare om å overleve til situasjonen var over. Hos besteforeldrene ble Nils passet på, hos moren måtte Nils passe på. Jo eldre Nils ble, jo større ansvar fikk Nils for det emosjonelle ovenfor moren. Hjemme hos besteforeldrene var det trygt, rolig og forutsigbart. Kontrasten var stor mellom å bo hos besteforeldrene og moren, Nils kjente på en splittethet. Da moren var innlagt på behandling, bodde Nils hos besteforeldrene, det opplevde Nils som å miste kontrollen. Nils begynte å utvikle magesår og problemer med nervene. Alle rundt Nils i barnehagen og på skolen var opptatt av hvordan Nils oppførte seg og ikke om hvorfor Nils oppførte seg som han gjorde. Det handlet alltid om at Nils var vanskelig, og ikke om at Nils hadde det vanskelig. Nils søkte bekreftelse og nærhet, noe han ikke fikk hjemme. Han ville sitte sammen med de voksne i barnehagen, hjelpe til med gjøremål, han ville at de voksne skulle like han. De voksne i barnehagen ba han om å være mer barn og leke. Fra tidlig alder ble Nils flink til å lese kroppsspråket til voksne og hvordan det var lurt å oppføre seg. Nils fortalte en voksen en gang at moren var så trøtt at hun ikke hadde klart å våkne. Reaksjonen fra den voksne ble voldsom og Nils snakket ikke mer. En annen gang med en annen voksen var Nils ærlig å fortalte hvordan det var hjemme, den voksne trodde ikke på Nils. Men det var en voksen, en lærer på barneskolen. Hun gjorde ikke så mye, men hun var tilgjengelig og hun viste at hun brydde seg. Nils gikk på barneskolen når moren fikk diagnosen. Nils fikk kjempe dårlig samvittighet for alt han hadde tenkt om moren, hun var jo syk. Nils vokste opp i et narkoreir. Ikke sånn som man ser på tv fra ghettoen i New York. Hjemme hos Nils var det sprøyter, pulver og piller, men Nils og moren var alltid rene, aldri hjemløse. Nils sin oppvekst påvirker Nils i større eller mindre grad ukentlig og i perioder daglig. På grunn av oppveksten har Nils fått et annet sett med briller. Han ser ting annerledes og føler på ting annerledes enn andre. Nils sine briller kan være belastende for han, og de kan være veldig vanskelig å legge fra seg. Det er noe han alltid aktivt jobber med.

4.2 Trine

Trine forstod tidlig at det var et alkoholproblem hjemme, og at det ikke var noe man skulle snakke om. I hennes familie ble det normalisert. «Pappa drikker litt og tar litt piller, og sånn er det bare». Hjemme hos Trine kunne det være rolig, det var når pappaen sov, men når han var våken var det mye rus, krangling og vold. Trine var alltid på alerten, ventet på det neste smellet. Periodene kunne være lange eller korte, alt kunne endre seg plutselig, Trine ble vant til uforutsigbarheten. Trine ble god på å sette pris på de gode periodene, spesielt som lite barn. Hjemme hos Trine fikk hun ikke utløp for tanker og følelser, det gikk ikke når foreldrene hennes ikke var tilgjengelig. Trine hadde alltid mye blåmerker, ikke fordi hun ble slått men fordi hun hadde lite tilsyn. Når pappaen var våken, var det han som bestemte. Det var ikke noe fysisk vold mot Trine men han var skremmende nok til at hun gjorde som han sa. Barnevernet kontaktet dem noen ganger, folk rundt var bekymret. Foreldrene til Trine ga henne tidlig beskjed om at hun ikke måtte fortelle noe til noen. Fortalte hun noe, kom barnevernet til å ta henne. Trine var lojal mot foreldrene sine. Hun var livredd for å bli tatt bort fra foreldrene, livredd for barnevernet. Alt hun visste om barnevernet var det foreldrene hennes hadde sagt. I barnehagen og på skolen var det viktig å ikke skape negativ oppmerksomhet. Hvis hun ikke lagde bråk, så ville heller ikke fokuset være på henne og familien hennes, ingen måtte finne ut at de var annerledes. Trine hadde aldri det som trengtes av utstyr til aktiviteter i barnehagen eller på skolen. Til og med på vinteren gikk hun med hull i skoene. Hjemme gjorde mammaen små grep i hverdagen for å gjøre den tryggere når pappaen var ruset. Trine skjønnte ikke da at mammaen også var en del av problemet. Først skjønnte ikke barnevernet det heller. En dag kom barnevernet og hentet Trine på skolen og tok henne med til en barneverninstitusjon. Trine trodde hun skulle være der en dag, men hun ble tildelt et rom på institusjonen og skjønnte at hun skulle bli en stund. Hun ble bekymret for foreldrene sine og hadde dårlig samvittighet fordi hun var blitt avslørt. Trine ønsket at hun og foreldrene mine skulle få hjelp sammen. Læreren hennes var tilstede da hun ble hentet av barnevernet, men hun snakket aldri med Trine om det i etterkant. Trine trengte å snakke. Foreldrene besøkte henne på institusjonen jevnlig, men noen ganger dukket de ikke opp selv om det var avtalt. En ansatt på institusjonen fortalte at «i dag er nok mamma og pappa så ruset at de ikke klarte å komme hit. Det betyr ikke at de ikke ville». Det var første gang en voksen snakket med Trine og satt ord på det hun selv tenkte, det var godt.

Trine fortalte ingen noe før hun ble 18 år, da fortalte hun det til kjæresten. Trine synes fortsatt det er vanskelig å si hva hun mener, redd for hvordan andre tar det. Trine er redd for å være avhengig av andre. Trine er alltid på alerten, hun venter fortsatt på det neste smellet.

4.3 Cecilie

Cecilie har litt blandede opplevelse fra sin oppvekst. Det har ikke bare vært vondt men det har ikke bare vært godt heller. Pappaen hadde et rusproblem fra før Cecilie ble født. Pappaen dro rett etter at hun ble født, men han kom tilbake. Han dro når han skulle ruse seg. Cecilie visste fra ung alder hva en rusmisbruker var. Cecilie har alltid hatt et godt forhold til faren sin, selv om det har vært av og på. Faren bodde med moren og Cecilie i noen år, men så begynte det å ligge sprøyter og utstyr hjemme hos dem og da kunne ikke faren bo der lengre. Det var veldig vanskelig for Cecilie å forstå hvorfor faren heller ville sove ute eller hos en kompis, fremfor å leve sammen med moren og Cecilie, med tak over hodet og mat på bordet. Men hun var aldri sint på faren, han var jo helten. Cecilie tror det handler om at han ikke var så mye tilstede, så hun fikk rom til å lage et bilde av hvem han var i sitt hodet. Cecilie lot sinnet gå utover moren. Moren var veldig mye lei seg og veldig sint på faren. Moren satt mye hjemme å gråt og ble ustabil og utilgjengelig. Når foreldre ikke hadde bra, bodde Cecilie hos besteforeldrene sine. Der var det trygt og godt. På et tidspunkt så sov Cecilie hos besteforeldrene sine nesten hver natt, og det var der hun ville være. Moren var trygg og god hun også, men hun minnet Cecilie på alt som ikke var bra. Etter hvert forstod Cecilie at faren drev med selvskading. En gang silblødde faren fra beina og armene, det var blod overalt. Faren sa han hadde jobbet på bilen og kuttet seg, Cecilie skjønnte at det ikke kunne være sant, da var hun 4-5 år. Når Cecilie var rundt 10 år ble faren rusfri, da begynte Cecilie å utvikle angst og depresjon, og hun begynte å skade seg selv. Plutselig var det rom for at hennes følelser. Alle følelsene som hun ikke hadde kunne kjenne på helt fra hun var liten. Cecilie fikk angst, angst for når faren skulle begynne å ruse seg igjen. Hun visste det bare var en pause.

Cecilies oppvekst var preget av ustabilitet og uro, men hun fikk også mye kjærighet og omsorg. Hun setter veldig stor pris på at barnevernet ikke ble innblandet. Cecilie vet ikke om det ble sendt noen bekymringsmeldinger, men hun regner med det. Cecilie fortalte hvordan det var hjemme til sin bestevenninne da de var barn. Venninnen fortalte det til sine foreldre. I stedet for å sende en bekymringsmelding, så involverte de seg. De brydde seg, snakket med foreldrene til Cecilie og fulgte opp familien. Cecilie trengte å snakke med noen voksne når hun var barn. Som kunne hjelpe henne med å plassere tanker og følelser. Cecilie sin erfaring med andre mennesker er at de er der, men ikke er der på en måte. Hun har lært at det ikke er lurt å slippe for mange mennesker innpå, for mennesker kan være falske og illojale. Cecilie har bevisst et lite nettverk, og det trives hun med. Andre forteller om venner som de snakker med hver dag, det har Cecilie aldri hatt.

4.4 Nora

Nora har alltid følt seg unormal-normal. Nora har alltid visst at sånn hun hadde det hjemme ikke var normalt, men det var normalt for henne. Moren til Nora hadde en turbulent liv før hun fikk Nora. Moren holdt seg rusfri det første året av Noras liv, så startet festingen og røykingen igjen. Moren tok seg utdannelse og hadde fast jobb, hun ble til og med sjef i jobben sin. Alt var et veldig fint skalkeskjul. Det var mye festing, rus og vold hjemme. Det var utrygt. Plutselig en natt kunne det hende at moren og Nora måtte pakke sammen alle tingene sine i søppelsekker og pile av gårde. De flyttet mange ganger, både i Norge og i utlandet. Det var mange tøffe situasjoner i Noras oppvekst, situasjoner uten forklaringer. Noras fokus har alltid vært og er fortsatt, å ivareta moren. Nora var et barn som kjente på mye ensomhet og utilpasshet. Det å ikke høre til noen steder. Nora søkte omsorg hos andre, omsorg som hun ikke fikk hjemme. Nora fikk ikke omsorgen i barnehagen eller på skolen heller, dermed ble alle relasjonene utilstrekkelige. Nora hadde en følelse av å ikke være god nok, hun var ikke verdig omsorgen. En gang bodde Nora og moren på et området der det var flere rusmisbrukere. Der ruset alle foreldrene seg, de drakk og røyket hver kveld. Det var ikke bra for et barn, men for Nora så var det første gangen hun møtte andre barn som hadde det sånn som Nora, de forstod hverandre. Nora var et veldig lojalt barn. Hun stod ofte opp på natten og ryddet bort flasker og slukket sigarettstumper, mens musikken fortsatt gikk på repeat. Kveldene var utrygge. En gang var Nora sint på moren, Nora satt i gangen på skolen og en lærer kom bort til henne. Nora fortalt at hun hadde funnet moren sovende i nabohuset, og at moren var dum og drakk hele tiden. Men så svelget Nora ordene sine. Læreren oppsøkte Nora senere, men Nora ville ikke si noe mer. Nora og moren hadde samtaler med familievernnet, da fortalte de at alt var bra. En annen gang ble Nora bedt om å tegne et hus, så ble hun spurt hva det luktet i huset. Hjemme hos Nora luktet det røyk, men hun skjønnte at hun ikke kunne si det, Nora svarte appelsin. I åttende klasse ble Nora møtt med forståelse for første gang. Det var en helsesøster. Hun hadde en medmenneskelig måte å møte Nora på. Hun ga telefonnummeret sitt til Nora, og sa at Nora kunne ringe når som helst. Nora ringte henne en gang, da hjalp helsesøsteren Nora. Moren ble edru etter hvert. Nora følte at alle stod å klappet for moren, men det var ikke noen hender igjen til Nora.

Nora er et menneske som kan si ting som de er til de fleste. Hun har et veldig godt forhold til moren og de kan snakke om alt, men Noras kan ikke ha krav eller forventinger til moren. Nora har et minne fra hun var ca. 3 år. Moren var syk, hun lå å sov og klarte ikke å passe på Nora. Nora gikk alene ut av huset, over et stort jorde, til en stor lekeplass, til en stor sklie. Det var ingen som passet på Nora. Nora har flere slike minner som har dukket opp i ny og ne.

4.5 Merete

Merete hadde tidlig en opplevelse om at hennes familie var annerledes. Moren og faren var gode venner, tross at faren flyttet ut da Merete var ca. 2 år. De tok illegale rusmidler begge to, rusmidler som Merete ikke så. Morens humør endret seg fort og ofte. Noen perioder var preget av mye energi, andre perioder var moren preget av angst. Noen perioder var moren mye trist og lei seg, hun lå bare på sofaen. Da passet Merete på moren. Periodene kunne være korte eller lange. Det var veldig uforutsigbart, men som barn så handlet det om å tilpasse seg. De siste to årene i barnehagen sendte barnehagen flere bekymringsmeldinger til barnevernet. Barnevernet konkluderte da med at det handlet om dårlig økonomi, moren fikk økonomisk støtte til å dekke barnehagen og til husleie. Siste året i barnehagen ble det opprettet en barnevernssak. Først da var det noen som snakket om rus med Merete, det gjorde at hun forstod mer. Barnehagen fortsatte å sende bekymringsmeldinger. Men Merete kan ikke huske at noen spurte om hvordan hun hadde det hjemme. I tillegg til bekymringen om at moren ruset seg, var barnehagen bekymret for Meretes utvikling og atferd. Merete var et barn som oppsøkte voksne og ønsket bare å sitte på fanget, hun lekte ikke med de andre barna. På et tidspunkt spurte barnehagen moren om rus. Moren benektet det ikke, og dermed var barnevernet innblandet igjen. De var i samtaler på barnevernkontoret og barnevernet kom på hjemmebesøk. Moren erkjente at hun trengte hjelp. Det var fortsatt ingen som spurte hvordan Merete hadde det. Moren og Merete flyttet sammen på et rusbehandlingssted, stedet skulle bli deres hjem i 4-5 år. Behandlingsstedet lå rett ved skolen Merete gikk på, og alle på skolen visste at Merete bodde der. Det var godt fordi da trengte hun ikke å skjule noe, og rart fordi alle visste hvorfor man bodde der. Merete gikk med mange tanker og bekymringer alene. Hun visste at moren ruset seg, visste det var ulovlig og visste at det var farlig. En dag de var ute en tur, ruset moren seg så mye at hun skjønte at de ikke kunne dra tilbake til behandlingsstedet. De dro aldri tilbake og etter det ble alt verre. Når Merete var 10 år kom barnevernet å hentet Merete på skolen, og hun ble akutt plassert på en intuisjon. Foreldrene besøkte Merete to ganger i uken. En dag dukket de ikke opp. En ansatte at de dukket nok ikke opp fordi de var for ruset. Det var befriende for Merete å høre, noen sa det hun selv tenkte.

Som voksen bærer Merete fortsatt preg av sin oppvekst. Merete tar ansvar for andres følelser, er andre lei seg eller sinte, så er det Meretes feil. Først når Merete ble voksen har hun turt å tro at noen er venn med henne fordi de ønsker det, og ikke fordi de synes synd på henne. Merete har tenkt mye at hun ikke er verdt noe, og at ingen er glad i henne. Merete har ikke mange nære relasjoner og hun er veldig redd for å bli avvist.

5.0 Resultat og drøfting

Temaene som jeg ønsker å belyse her, er temaer som informantene selv har tatt opp. Temaene kan handle om noe de skulle ønsket ble gjort annerledes enn hvordan de selv opplevde det, eller det kan handle om tematikker som informantene selv mener er viktige belyse. Parallelt med temaene vil jeg trekke inn hendelser og sitater som knytter temaet opp mot hva informantene har fortalt.

5.1 Snakke med barn om rus

Nora: «man må legge bort alle skjemaer og samtalemetoder, man må møte barnet. Og vise barnet med kroppsspråket at du tåler det som kommer og at du er til å stole på».

Barn trenger informasjon om det de selv opplever, slik at de kan danne seg meninger og få svar som kan hjelpe barnet til å håndtere sin livssituasjon på en måte som er gunstig for barnet selv. Man kan tro at det er hensiktsmessig å forklare situasjonen slik at den blir normalisert for barnet. Men ofte kan det skape flere spørsmål enn svar. Ved å tydeliggjøre omsorgspersonenes lidelser eller sykdomsbilde vil barnet forstå at omsorgspersonenes handlingsmønster ikke er på grunn av vanlige følelser som redd eller sint. Barnet vil dermed ikke skape redsler for egne vanlige følelser. «Mamma har angst, angst er ikke det samme som å være redd. Redsel er noe annet enn angst. Mamma trenger hjelp av andre voksne, fordi mamma har angst» eller «pappa har depresjon. Depresjon er noe annet enn å være lei seg. Pappa trenger hjelp av andre voksne, fordi pappa har depresjon» (Ruud, 2011, s. 189). Det prisbelønte ekteparet Gro Dahle og Svein Nyhus, og datteren Kaia Dahle Nyhus har sammen laget flere barnebøker som kan bidra til at barn får en større forståelse av hva psykisk sykdom er. I tillegg til psykisk sykdom handler bøkene om omsorgssvikt og situasjoner som barn kan oppleve eller bli presset til, handlinger som ikke er lov. Bøkene er laget slik at barna selv kan tolke bilder og tekster, og skape sammenligner ved egen livssituasjon. Bøkene Dragen, Håret til mamma, Sinnemann, Snill, Sesam sesam og Blekkspruten, er alle bøker som illustrerer vanskelige og vonde temaer. Billedbøkene er tenkt som samtalestartere, og kan både brukes til lesing sammen med et barn, en liten gruppe med barn eller høytlesning på en avdeling i barnehagen eller i et klasserom. Bildene i bøkene er fulle av detaljer og følelser, så det er viktig at barnet eller barna som det leses for, har muligheten til å se bildene (Herzog & Helgesen, 2021).

Merete: «jeg var et barn som ikke snakket om følelser og ikke viste eller ga uttrykk for negative følelser. Jeg var blid, fornøyd og glad. Jeg viste ikke når jeg var lei meg, jeg gråt ikke foran andre. Jeg var ikke sint, jeg var ikke lei meg, jeg hadde ikke noe uttrykk for negative følelser i det hele tatt. Så jeg holdt det bare inni meg. Det var mammas følelser som styrte vår relasjon».

Ifølge Glistrup vil det for noen barn se ut som at alt tilsynelatende er bra, de smiler alltid og de lager aldri problemer, deres atferd trenger ikke nødvendigvis å gjenspeile hvordan de faktisk har det og føler. Smilene og de hyggelige utsagnene om sine foreldre kan være barnets forsøk på å bedre deres situasjon. Om noen tilbyr hjelp kan barnet være den som avslår tilbudet og forteller at alt er bra. De samme barna kan senere føle at de ikke ble sett og at de ble sviktet i sin barndom. For å forstå handlingen til barnet må vi se handlingen fra barnets perspektiv og barnets oppfatning av sin rolle i familien. For barnet må familien bestå, familien er eneste overlevelsesstrategi. Uten familien vet ikke barnet hvem eller hva det er, og det er derfor essensielt å opprettholde og bevare familien. Alt som kan skade eller endre familien er truende. Barnet beskytter familien sin og skjuler mangler som familien kan ha. Barnet opplever ofte å ha en indre konflikt mellom å ta vare på sin integritet og det å føle seg verdifull. Som regel ender konflikten i at barnet ser bort i fra egne behov og følelser (Glistrup, 2004, s. 39).

«De usynlige barna» kan fort bli beskrivelsen om barn til psykisk syke foreldre. Barna er så vant til å tilpasse seg og gjøre det som er best for sine omgivelser. De lærer fort hvordan man bør oppføre seg og hvordan man bør være. Når disse barna blir spurt hvordan de har det, svarer de som regel at de har det bra. Mange voksne kan være redde for å gjøre vondt verre ved å stille flere spørsmål. Og barnet kan unngå å fortelle hvordan det faktisk har det, i redsel for hva som vil skje hvis de faktisk forteller. Det er som nevnt tidligere viktig at den voksne håndterer informasjonen som barnet gir på en anerkjennende og respektfull måte. Vonde hemmeligheter er smertefullt og belastende for barnet å bære alene. Det er nødvendig for barnet å ha noen å dele livssituasjonen og bekymringene sine med. Den voksne må tåle å høre det som barnet forteller og må ha mot nok til å stå i det med barnet. Barn som lever med psykisk syke foreldre kan være veldig hjelpeløse i barnehagen og på skolen, nettopp fordi det er lignende gjøremål barnet gjør hjemme. Det er viktig å rose barnet for hjelpen, samtidig som den voksne må understreke at barn ikke skal trenge å hjelpe til så mye, og at det er voksne sitt ansvar at gjøremålene blir gjort. På denne måten avviser den voksne ikke barnet

ved å be barnet om å gå å leke eller være sammen andre barn, men forteller barnet om ansvar og gjøremål, som barnet kanskje ikke visste fra før av. Mange barn lever med parentifisering hjemme. Barna tar over ansvaret for sine omsorgspersoner, og omsorgsrollen byttes. At omsorgsrollene er byttet og at barnet påtar eller bli pålagt større ansvar. Barnet vet ikke nødvendigvis at det ikke skal være slik. Slik det gjøres hjemme hos barnet, er det som er normalen for barnet. Barnet trenger ikke å ha noen forutsetninger til å vite hva som er normalt for andre, før de blir det fortalt (Ruud, 2011, ss. 187-188).

Flere av informantene fortalte om ønske om å hjelpe til i barnehagen og på skolen, og et økende ansvar hjemmet, både emosjonelt og hverdagslige gjøremål. Når andre enn kjernefamilien, som besteforeldre eller andre instanser, ble koblet på og tok over ansvaret, følte det som å miste kontrollen for noen av informantene. Informantene hadde hatt ansvaret lenge nok til å bli vant til ansvaret og kjenne på et behov for å opprettholde ansvaret. Ansvar ovenfor omsorgspersoner og hverdagslige gjøremål var normalen, og var det informantene var vant til. Nils sa under intervjuet at «Når mamma var på behandling opplevde jeg det som å miste kontrollen, jeg utviklet magesår og problemer med nervene». Nora sa «Fokuset da var å ivareta mamma. Og det er det fortsatt. Mamma må beskyttes». Merete sa «Som barn måtte jeg tilpasse meg mamma i veldig stor grad. Og det skal jo egentlig være motsatt, at foreldrene tilpasser seg barna sine, humøret og følelser og på en måte hjelper til å regulere de. Men sånn var det ikke for meg».

Informantene fortalte om at de skjønnte tidlig at de ikke kunne fortelle om hvordan deres hjemmesituasjon var. Noen av informantene ble direkte fortalt at de ikke skulle si noe, mens andre skjønnte det selv. Eksempelet som Nora forteller fra samtalen med familievernet, der de ber henne om å tegne et hus og beskrive hvordan det lukket i huset, viser hvor bevisst Nora allerede fra tidlig alder var om hva som var et godkjent hjem og hva som ikke var bra nok. Cecilie fortalte om det gode som skjedde ved å fortelle til sin bestevenninne, og hvordan foreldrene til bestevenninnen håndterte det. At i noen tilfeller kan slik informasjon gjør at man trekker seg unna og melder til barnevernet, mens denne familien koblet seg på og Cecilie opplevde at de virkelig brydde seg. Trine fortalte aldri noen før hun ble 18 år. Trine fikk skremmende historier om barnevernet fra sine omsorgspersoner, som gjorde at Trine holdt alt for seg selv. Alle de fem informantene jeg har snakket med har fortalt at de oppsøkte de voksne i barnehagen. De ønsket å sitte på fanget, ønsket å hjelpe til med gjøremål, ønsket ikke å leke med de andre barna. Alle informantene fikk beskjed om å gå å leke med andre barn og

oppføre seg mer som barn. Ingen ble spurt om hvorfor de bare ville være med de voksne, ingen ble hjulpet inn i vennskap og lek.

Noen barn opplever skyld i omsorgspersonenes sykdomsbilde. Nils beskriver en følelse av å være dum som ikke har skjønt at moren var syk. At han burde hatt mer forståelse og vært snillere mot moren sin, når hun ikke hadde vært der for han. Trine opplevde skyldfølelse ved at hun ble oppdaget, at hun ikke hadde klart å skjule familiehommeligheten. Skyld i at hun ble tatt fra foreldrene og plassert på institusjon. Ifølge Ruud er ikke dette uvanlig, og vi som jobber med barn må tenke over hvordan det er best for barnet å bli møtt når barnet strever med skyldfølelse. Skyldfølelsen er en reel følelse for barnet og må derfor ikke avkreftes med en gang, selv om den ikke er berettiget. Det å snakke med barnet om hele bilde, og utforske elementer sammen med barnet, kan gjøre at den voksne sammen med barnet kan skape et annet bilde, enn bilde med skyldfølelsen som barnet startet med. Barn skal ikke kjenne skyldfølelse med tanke på foreldrenes sykdomsbilde. Barn skal få nok adekvat informasjon som gjør at de forstår at deres omsorgspersoners handlinger ville forkommet uavhengig av barnets atferd eller tanker (Ruud, 2011, ss. 191-192).

5.2 Løvetannbarn

Merete: «jeg har heller følt meg som en kaktus enn et løvetann. Kaktusen har piggene ute, men har egentlig de vakreste blomstene der den står i ørkenen. Den trenger vann for å overleve, bare den får noen dråper i ny og ne. Den kan bli brent i solen, og den kan tørke inn. Det er et hardt liv, men kaktusen har bestemt seg for å overleve».

Det finnes flere kjente filmer som handler om sterke og motstandsdyktige barn, barn som klarer seg på tross av mye motstand. Harry Potter og Pippi Langstrømpe er to eksempler på dette. Disse barna blir populært omtalt som løvetannbarn. Løvetannbarn er risikobarn som har spesielle evner til å overleve og mestre en vanskelig oppvekst. Løvetannbarnas spesielle evner kan handle om plikter i hjemme som vasking, lage mat, ansvar for søsken og det hverdagslige. Disse evnene er dermed en del av barnets resiliens. Begrepet løvetannbarn illustrerer at barnet mestrer å spire uavhengig av omgivelsene sine, slik som en løvetann kjemper seg gjennom asfalten. Videre har det vært snakk om at det ikke kun handler om enkelte løvetannbarn, men barn i en løvetanneng. Dette fordi en mener at barnet ene og alene ikke kan utvikle resiliens, men at det er et samarbeid mellom barnets egenskaper og egenskaper i miljøet rundt barnet.

Egenskaper i miljøet som bistår barnet i utvikling og vekst. Dette kan være voksne eller barn som barnet møter (Borge, 2014, ss. 14-15). Merete: «når det snakkes om løvetannbarn snakker man lite om hva det faktisk koster, hvilke konsekvenser det har for det enkelte barnet. Jeg vil ikke være et løvetannbarn, jeg vil være meg».

Det er ofte vanskelig å se om barn lever i vanskelige livssituasjoner med risiko og omsorgssvikt. Barna tilegner seg fort overlevelses- og tilknytningsstrategier for at barnet og foreldrene skal ha det best mulig sammen. Barn som lever i risiko- og omsorgssviktsituasjoner opplever seg ofte som maktesløse, angstfylte og forvirrede, men de overlever. Killén definerer overlevelsesstrategier som metoder barnet benytter for å mestre situasjonen på best mulig måte når den er truet (Killén, 2017, ss. 87-88). Det er stor forskjell på hvor påvirkelig barn er av deres omgivelser. At noen kan kategoriseres som løvetannbarn og vært robuste om motstandsdyktige men andre kan være orkidébarn som er høysensitive, lett påvirkelige og formbare. Orkidébarn som vokser opp i hjem med omsorgspersoner med psykiske- og ruslidelser har større risiko for å selv utvikle egne lidelser og uhelse. Orkidébarn kan sees på som «filterløse», og tar til seg både det positive og negative som de erfarer og opplever (Kvello, 2016, s. 241).

Da moren til Merete var dårlig, var det Merete som passet på moren fra hun var liten. Denne ordningen var en naturlig for dem. Nils passet også på sin mor da hun var dårlig, både med tanke på gjøremål i hjemmet og det emosjonelle. Det samme gjorde Nora for sin mor. Mens med Cecilie og Trine, der det var deres far som hadde problemer, steppet mødrene opp og forsøkte å gjøre hverdagene så normale så langt det lot seg gjøre.

Ingen av informantene jeg snakket med identifiserte seg som løvetannbarn. Deres opplevelse av ordet løvetannbarn og at det var en eller noen viktige personer i deres oppvekst som har gjort at deres helse er som den er i dag, ikke stemmer. Det har vært noen viktige personer i deres oppvekst, men rollen deres har vært for små til å kunne påvirke i så stor grad.

5.3 Se barnet ut ifra barnets atferd og væremåte

Cecilie: «vær oppmerksom på barn som ofte er dårlige eller føler seg dårlige. Dette kan være signaler på angsten som de lever med. Snakk med barnet og vær forberedt. Du må klare å høre uten å lage en stor greie ut av det der og da».

Barn som tar over omsorgspersonenes hverdagslige plikter i hjemme eller utsettes for opplevelser som er belastende uten muligheten til å bearbeide i ettertid, blir tidlig voksne. Barna lager seg et bilde og en forståelse av handlingene eller hendelsene, men barna har begrensende forutsetninger for å klare å danne et virkelig bilde hendelsen. Barna gir ofte seg selv skyld i hvorfor utfallet ble som det ble. Barn som tidlig blir voksne har ofte en alvorlighet over seg. Omsorgspersonene ser som regel ikke ansvaret som barnet påtar seg og gir dermed ikke barnet det rommet barnet trenger for å utvikle seg og barnets egenskaper og kvaliteter blir ikke anerkjent. Barn som tidlig blir voksne utvikler disse ferdighetene og kunnskapen fordi de må, ikke fordi de ønsker. Barnet erfarer omsorgspersonenes fravær og engster seg over familien sin, samtidig som de er bekymret for egen fremtid. Barn som tidlig blir voksne utvikler «antenner» som gjør at de forstår hva burde gjøres og hva som ikke burde gjøres. På denne måten forblir barnet verdifull for omsorgspersonen og de unngår å støte på problemer knyttet til det hverdagslige. Siden barnet er så påkoblet signaler som sendes fra andre, er ikke barnet like god på å fange opp egne signaler om egne følelser. Barnet vil dermed oversige sine egne grenser gang på gang og overse sine egne behov. For hver overtredelse av grenser og hver gang barnet overser egne behov blir barnets syn på sin verdi svekket (Glistrup, 2004, ss. 28-29).

Barn lærer om eget følelsesregister og uttrykk gjennom speiling med omsorgspersonene. Speiling foregår ved at omsorgspersonene tolker og leser barnets ansikts- og følelsesuttrykk. Omsorgspersonene uttrykker og viser de samme uttrykkene som barnet utstråler. Barnet kan da se sine egne uttrykk i sin omsorgsperson. Barnet lærer dermed om sine egne følelser og uttrykk samtidig som barnet om omsorgspersonen lærer hverandre å kjenne. Speiling er en affektiv inntoning mellom omsorgspersonene og barnet. Barn som ikke mottar nødvendig speiling fra sine omsorgspersoner, kan bli mer fokusert på omsorgspersonenes uttrykk og følelser enn sine egne. Foreldre som ruser seg eller er syke kan ha vanskeligheter med å speile sine barn. Når barn ikke blir kjent med sitt eget følelsesregister kan følelsene være vanskelig å håndtere når de dukker opp senere i livet. Sterke følelser som kommer kan være spesielt vanskelige. Det er vanskelig å vite om de går over eller om de er farlige. Følelser som ikke speiles av omsorgspersonene kan oppleves som uønsket og feil, og barnet forsøker derfor å skjule eller fjerne følelsene. Dette gjelder som regel negative følelser som trist, sint og redsel, men kan og gjelde positive følelser som glede, nysgjerrighet og stolthet. Følelser som ikke blir speilet kan bli vanskelig for barnet å håndtere og kan på sikt utvikle seg til psykiske

problemer. Foreldre som ruser seg og/eller er psykisk syke er ikke i stand til å speile barnets følelser, i den grad som barnet har behov for (Bergem, 2018, ss. 43-44).

Trine: «du får ikke utløp for egne følelser og tanker, når foreldrene dine ikke er tilstedeværende. Du må være sånn som passer best for dem».

Bergem hevder at barn som tilpasser seg sine omgivelser vil få positiv bekreftelse. De erfarer tidlig at ved å tilpasse seg vil de bli likt. Barnet oppleves som flink, behjelpelig og hardtarbeidende. Barnet kan lykkes både på skolen og på andre arenaer. Alle de negative følelsene holdes inne og skjult, slik at barnet fortsetter opplevelsen av å bli likt. Utenfra ser alt bra ut, men fasaden som barnet bygger er krevende og ensom. Barnet mottar i stor grad bekreftelser på prestasjoner som barnet gjør, og ikke på følelser eller meninger. Barnets følelse av å være bra nok henger dermed sammen med å få ros og bekreftelse gjennom handlinger til enhver tid. Rosen og bekreftelsen som barnet mottar er ikke negativt ment, men den er tyngende og påvirker barnets handlingsmønster. Dersom barnet opplever å ikke lykkes i en handling og ikke får den rosen og bekreftelsen som barnet ønsker, er det kort vei for barnet til skam og mislykkethet (Bergem, 2018, s. 45). Trine forteller om en oppvekst der hun var god på å sette pris på de gode periodene og at hun ellers holdt på mye for seg selv. Trine tilpasset seg foreldrene sine og holdt avstand når det trengtes og sa aldri imot, verken hjemme eller på skolen eller i barnehagen. Trine var bevisst på å ikke tiltrekke seg oppmerksomhet. Nils lærte tidlig hvordan det var lurt å oppføre seg, ved å lese kroppsspråket til de voksne. Nils ønsket å hjelpe til og ønsket å bli likt. Merete fortalte om en veldig uforutsigbar oppvekst, der alt handlet om å tilpasse seg de voksne. Merete hadde alle bekymringer og tanker alene, hun var ikke til bry for noen. Nora fortalte om at alle de hjelpende hendene, var der for moren hennes og ikke for Nora. Nora måtte tilpasse seg, for moren hennes var syk. Cecilie fortalte om en oppvekst som handlet om foreldre hennes, og Cecilie sine følelser og tanker fikk dermed ikke plass. At Cecilie ikke fikk snakket om sine følelser og tanker den gang, gjorde at følelsene vokste og ble veldig sterke. Så sterke at det utviklet seg til selvskading, angst og depresjon. Alle informantene jeg har snakket med har fortalt om en oppvekst der det handlet om å tilpasse seg de voksne. De voksne hadde nok med seg selv og da har ikke et lite barn noe annet valg enn å tilpasse seg. Tilpasningen som informantene har gjort, preger de fortsatt den dag i dag.

Som Nils beskrev så fint:

«På grunn av min oppvekst har jeg fått et annet sett med briller. Jeg ser på ting annerledes en andre. Noen ganger kan det være vanskelig å legge vekk brillene og det må jeg alltid aktivt jobbe med.»

Disse brillene har Nils, Cecilie, Nora, Merete og Trine, og brillene kommer alltid til å prege dem.

Informantene jeg har snakket med forteller om en oppvekst der det ikke var rom for deres følelser, siden følelsene til deres omsorgspersoner var sterke og ustabile. Informantene har ikke fått de bekreftelsene og speilingen av uttrykk og følelser som barn har behov for i sin oppvekst, og dette kan ha påvirket hvordan de forholder seg til følelser som voksne. Cecilie har en skepsis til andre mennesker, på grunn av sine erfaringer med voksne som er fysisk tilstede uten å være tilgjengelige. Nora synes det fortsatt er vanskelig å ha forventninger til sin mor, selv om de har et godt forhold. Deres forhold er fortsatt på morens premisser. Trine er redd for å være avhengig av andre, og holder sine egne meninger for seg selv. Hun er redd for at andre skal bli lei seg og redd for hva andre skal tenke om henne. Trine var veldig bekymret for sine foreldre, hun visste at de var syke, og hun hadde dårlig samvittighet for at hun ikke hadde klart å være den de trengte at hun skulle være. Nils synes relasjoner er vanskelig, vanskelig å stole på og trenge noen. Merete har alltid trodd at hennes venner er der for henne fordi de synes synd på henne. Hun har følt mye på å ikke være verdt noe og at ingen er glad i henne. Merete fortalte også om at nære relasjoner er vanskelig, og at redselen for avvisning er der alltid. Alle informantene fortalte om behovet for å kunne snakke med noen i oppveksten, og vanskelighetene ved å holde på bekymringer og tanker alene. Ingen av informantene ble speilet av sine omsorgspersoner, og samtlige informanter har problematikk knyttet til sitt følelsesbilde i dag.

Barn som klenger og koser hele tiden kan være utfordrende. Barnet henger på deg og er rundt deg hele tiden, og den voksne kan føle at den blir spist opp eller minster frihetsrom som den har behov for. Akkurat som med barn, har voksne ulikt toleransevindu. En kan også ha ulik toleranse til forskjellige barn, noen barn tåler en mer fra enn andre. Hvordan voksne reagerer på dette er også ulikt. De voksne kan bli avvisende, irriterte, oppgitte eller sinte. Voksne som jobber med barn må være bevisst på egne reaksjoner og væremåte. Det er de voksne som skal være trygge og gode i møte med barn. Barn som søker oppmerksomhet og nærhet hos voksne, gjør dette på grunn av et behov. Det er den voksnes ansvar å hjelpe barnet med å forstå

behovet og hjelpe barnet med håndteringen av behovet. Dette kan være vanskelig, og nettopp derfor er det viktig at kollegaer snakker sammen om situasjoner eller relasjoner som de opplever som utfordrende. Sammen kan de finne løsninger for å bedre situasjonen både for den voksne og for barnet. Den voksne må alltid ha i bakhodet at det er han/hun som er ansvarlig for at relasjonen er god, og for at barnet skal bli møtt på en forståelsesfull, anerkjennende og behjelpelig måte (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2013, ss. 76-77). Nils ønsket å sitte på fanget til de voksne i barnehagen, han ønsket å hjelpe til med gjøremål. Men reaksjonene fra de voksne gjenspeilte ikke behovene til Nils. Nora søkte også nærhet og omsorg, men følte også at hun ble avvist i barnehagen. Dette gjorde at Nora følte hun ikke var verdig omsorgen. Relasjoner ble ikke så viktig da de ikke ga Nora det hun hadde behov for. Voksne mennesker var tilstede, men de var ikke påkoblet på Nora eller Nils sine behov. Merete ønsket også å være med de voksne, fremfor å leke med de andre barna. Men Merete husker ikke at noen snakket med henne om det. Hennes opplevelse er at all bekymringen som var rundt henne og moren hennes på den tiden, var på grunn av morens atferd, ikke Meretes. Ifølge Brandtzæg, Torsteinson og Øiestad trenger barn voksne som er mentalt tilstede, som forstår barnet og barnets behov. Dersom rutiner og dagsrytmer i barnehagen er for fullpakket, slik at de voksne ikke har tid til å sette seg ned med barnet, bør dagsrytmen diskuteres og endres. Allsidige aktiviteter er viktig og barnet skal oppleve utfordringer og mestring, men barn må først bli trygge og bli sett der de er (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2013, s. 85).

Ifølge Glistrup føler barn som tidlig blir voksne seg ofte ensomme og alene. De snakker ikke med venner eller andre voksne om hvordan de har det hjemme. De opplever en utenforskap i skolen eller barnehagen, en følelse av å være annerledes og unormal. De kan og ha en formening om at andre barn og venner ikke vil forstå eller tro på dem hvis de forteller hvordan de har det hjemme. Dette kan dessverre stemme. Barn som lever med friske foreldre, har ingen forutsetninger til å kunne forstå hvordan barnet kan leve under slike forhold (Glistrup, 2004, s. 29). Killén hevder at en vanlig overlevelsesstrategi for barn med vanskelige hjemmeforhold er å skjule både for seg selv og for omverdenen hvor dårlig de faktisk har det. Barnet tilpasser seg slik at de unngår å utløse reaksjoner fra de rundt seg og de forsøker å unngå situasjoner som de ikke har kontroll over (Killén, 2017, s. 89). Nils og Trine var bevisste på hvordan de måtte være for å ikke skape negativ oppmerksomhet rundt seg fra tidlig alder. Nora kjente på mye ensomhet som barn. Det var mange hendelser i livet til Nora som gjorde at hun måtte ta ansvar for sin mor, hendelser som Nora ikke fikk noen forklaring på. Nora følte seg normal-unormal, annerledes enn de andre. Skalkeskjulet som Nora og

moren lagde var viktig for å holde fasaden, ingen kunne finne ut hvordan de egentlig hadde det. Trine fikk beskjed tidlig av sine omsorgspersoner at hun ikke måtte fortelle noen, at det var deres hemmelighet hvordan de hadde det. Hun fikk beskjed om at konsekvensene hvis noen fant ut var mye verre. Trine følte seg annerledes. Merete husker at hun tidlig skjønnte at hennes familie var annerledes. Det at hun var annerledes endret seg ikke da hun flyttet inn på institusjonen ved siden av skolen hun gikk på. Alle visste at hennes familie var annerledes. Nils følte på en splittethet i sin oppvekst, det var normal hos besteforeldre og unormalt hos moren. Det er ikke mange barn som forteller om deres hjemmesituasjon til noen, men Nils er en av de få som faktisk forsøkte å snakke med en voksen om sin hjemmesituasjon, men reaksjonen fra den voksne ble for voldsom. Andre gangen ble han ikke trodd.

5.4 Magefølelse og bekymring

Vi som jobber i barnehage er de første utenfor kjernefamilien som ser barnet hver dag, og dermed ofte de første som får en magefølelse dersom noe ikke stemmer. For å kunne bistå barnet på best mulig måte, må barnehagen finne ut hva magefølelsen eller bekymringen handler om (Killén, 2017, s. 15). Dersom du har en dårlig magefølelse med tanke på et barn eller en familie, er det viktig at du får magefølelsen til hodet. Dette gjøres ved å rasjonelt tenke over hvilke situasjoner magefølelsen dukker opp, og identifisere situasjonene der magefølelsen dukker opp. Det kan og være lurt å forhøre deg med nære kollegaer, som og kjenner barnet og familien til barnet. Er du alene om magefølelsen eller deles den med andre? Ved å identifisere situasjonene der magefølelsen dukker opp, kan det bli enklere å dele opp hendelsene og deretter kunne sette sammen det hele bildet. Først da vil det bli enklere å skille mellom rasjonelle og irrasjonelle årsaker til magefølelsen. En bør være varsom med å trekke inn for mange kollegaer i tidlig fase, men snakke med de som du tenker har innsikt i situasjonen og god kjennskap til barnet. Det er også lurt å diskutere bekymringen med styrer i barnehagen (Claussen, 2010, s. 19). Nils fortalte i intervjuet at det er viktig at personalet er nysgjerrig på behovene til barnet. Nils: «Hvis et barn faller å slår seg, og begynner å blø. Barnet blir litt paff, men reiser seg opp som at ingenting har skjedd. Vær da nysgjerrig på hvordan de voksne rundt barnet speiler barnet».

Ved å observere barnets atferdsmønster og sette spørsmålstegn ved atferd som er utenfor det normale, kan en finne årsaker og svar. Som for eksempel Merete, Nora og Nils som oppsøkte

de voksne store deler av barnehagedagen. Eller Trine som ofte hadde blåmerker og som aldri hadde utstyret hun trengte i barnehagen på plass. Dette er hendelser som barnehagen kan ha registret, som personale kan ha fått en magefølelse om at her er det noe som ikke stemmer. Om dette skapte en magefølelse hos pedagogene rundt Nora og Nils, det vet vi ikke fordi det ble ikke satt inn noen tiltak, ikke som Nora og Nils vet. I Merete og Trine sitt tilfelle så var det noen som kjente på en magefølelse, og vi vet at de ikke ga slipp på den. For både Merete og Trine endte bekymringene med at de ble plassert på en barnevernsinstitusjon.

5.5 Omsorgspersonene

Nora: «noen dager var mammaen min supermamma og alt var bra. Mens andre dager var mamma full, dum og avflatet. Da var hun på en måte ikke min ekte mamma. Det eneste et barn vil er å bo med snille voksne og snille barn».

Ifølge Glistrup er normen i samfunnet er at man skal klare seg selv og det kan derfor være vanskelig å be om hjelp. Når familiefasaden faller fra hverandre og andre får innsyn, kommer skammen og følelsen av å ikke lykkes. Når en av omsorgspersonene er syk, kan den friske omsorgspersonen også forsøke å holde det hemmelig. Årsaken til dette kan være usikkerheten rundt hva som vil skje med familien og omsorg til barnet dersom det kommer frem at det er rus- og eller psykiske lidelser i kjernefamilien. Ved å hemmeligholde sykdommen kan den dårlig samvittigheten vokse og omsorgspersonene kan kjenne på at de tar dårlige avgjørelser på vegne av barnet og familien. På den andre siden kan omsorgspersonene oppleve glede ved å se at deres barn mestrer oppgaver som jevnaldrende ikke mestrer, eller at deres barn er ekstra gode på omsorg og dyktige til å se hva andre har behov for. Barnet vil dermed være et lys i en ellers mørk hverdag for foreldrene (Glistrup, 2004, s. 40).

Bergem hevder at det er mange faktorer som påvirker omsorgspersonenes foreldrefungering, med andre ord er det stor variasjon i hvor stor grad barnet blir ivaretatt og hvor god omsorgen barnet mottar av sine omsorgspersoner. Alvorlighetsgraden av sykdommen, barnets alder, dersom barnet er enebarn, barnets psykiske- tilstand og arv, og dersom det kun er en forsørger. Er det to forsørgere kan den friske forsørgeren kompensere for den syke forsørgeren. Forskning viser at sykdomsbilde til mor er mer alvorlig for barnet enn dersom far er syk. Denne forskjellen kan utjevnes i takt med likestillingens blomstring (Bergem, 2018, ss. 92-93). Trines mor forsøkte så godt hun kunne å lage en så normal tilværelse som mulig

for henne og Trine. Dette gjorde hun ved å gjøre små tiltak i hverdagen og ved å holde Trine unna faren når han var ruset. Moren til Cecilie kastet faren ut når farens rusproblem ble stort og synlig. Men moren lot faren komme tilbake gjentatte ganger. Både moren og faren til Cecilie forsøkte å snakke det bort med hvite løgner, men Cecilie forstod at det ikke var sant. Nora var nok lyspunktet i morens hverdag, som alltid fulgte etter, aldri stilte spørsmål, ryddet opp flasker og slukket sigaretter.

5.6 Barnehagen

Nils: «personalet MÅ ta barn på alvor. Barn er ikke vanskelige, de har det vanskelig».

Barnehageansatte er viktige voksne i barnet sitt liv, og ser barnet stort sett hver dag. Et tett samarbeid mellom omsorgspersonene og barnehagen kan bidra til at barnet klarer seg bra på tross av sykdomsbilde til omsorgspersonene. Det er de ansattes ansvar å ta initiativ til samtale med barnet og det er viktig å tenke på hvordan en skal gå frem på forhånd. Hvis en barnehageansatt er bekymret for et barn, må den ansatte vise at den bryr seg om barnet og faktisk spør barnet om hvordan barnet har det. Dersom den ansatte ikke får noe svar, men bekymringen forblir, må den ansatte fortsette å spørre. Det er også viktig å ikke love noe du ikke kan holde, dette vil svekke tilliten som barnet har til deg. Barnehagen må legge til rette for god informasjonsdeling, slik at omsorgspersonene inviteres til å kunne snakke om vanskelige temaer. Hvis omsorgspersonene forteller om et sykdomsbilde eller andre livshendelser, bør den ansatte fortelle til barnet at den vet. Dette kan gjøre at barnet selv tørr å snakke om det som er vanskelig (Bergem, 2018, ss. 223-225). Trine fortalte i intervjuet om hvilke signaler hun mener at barnehageansatte burde være på utkikk etter. Hun understreker at det er viktig at samtaler med foreldre eller med andre i personalet foregår når barnet ikke er tilstede. Er barnet tilstede får barnet med seg hva som blir sagt. Når utstyr som barnet trenger mangler, og dette gjentar seg, ta det opp med foreldrene. Er svaret du for enkelt eller merkelig, er det viktig at du ikke bare slår deg til ro med det første svaret du får. Fortsett å spørre dersom manglene fortsetter. Personalet må tørre å ta upopulære valg, må tørre å spørre ubehagelige spørsmål, må tørre å høre vanskelige svar. Trine «jeg hadde aldri det som trengtes med tanke på klær og utstyr til aktiviteter. Klærne mine var for små og det var hull i skoene mine, til og med på vinteren».

For at barnehagen skal ha innsikt i familiens sykdomsbilde, må familien selv fortelle og være åpne om problematikken. Men som regel holdes sykdomsbilde skjult. Med familier som er åpne er det enklere å kommunisere og bli enige om felles kjøreregler i periodene som mor eller far har det vanskelig. Barnet blir ytterligere ivaretatt av barnehagen i disse periodene, da hjemmesituasjonen kan være mer krevende. Familier som ikke ønsker åpenhet rundt sykdomsbilde kan være vanskeligere å samarbeide med, og kan ofte nekte for vanskeligheter som barnehagen observerer. Barnehagelærere har ytret at de har behov mer kunnskap og kompetanse rundt samarbeid med psykiske foreldre, og hvordan dette samarbeidet kan påvirke barnet. For barnehagelærere vet at barn får med seg hvis samarbeidet mellom omsorgspersonene og barnehagen ikke er god. Barn flest forteller ikke selv om deres hjemmesituasjon, og det er derfor desto viktigere at barnehageansatte vet hvilke signaler de skal se etter. Men signalene kan være ulike og utydelige og barna er ofte overansvalige og flinke. Men de kan være triste og isolere seg selv, eller sinte og utagerende. Signalene man kan se etter er derfor ekstreme på hver sin side, hypo- eller hyperaktivert som tidligere nevnt i toleransevinduet (Glistrup, 2004, ss. 48-49).

Cecilie mener at signaler personalet bør se etter er barn som ikke viser følelser. Barna som ikke ler, barna som ikke gråter, barna som ikke blir sinte. Disse barna kan oppleves som at de ikke er i form.

«Ikke ring hjem til foreldrene med en gang og tro at det handler om sykdom hos barnet. Snakk med barnet, alltid snakk med barnet. Vis at du er en voksen som kan stå i det og at du ikke kommer til å gi deg».

Nils fortalte om skjoldet som barn som lever i krise hjemme lager seg. «Ingen barn klarer å opprettholde skjoldet i 7 timer hver dag, 5 dager i uken. Skjoldet sprekker og det må de voksne i barnehagen være oppmerksom på».

Leverings- og hentesituasjoner i barnehagen er en god anledning til å observere tilknytningsmønsteret mellom omsorgspersonene og barnet. Dette er situasjoner som kan være stressende for både omsorgspersonene og barnet og er derfor en fin anledning til å se hvordan omsorgspersonene møter barnets følelser. Her er det mange ting personalet kan legge merke til. Samspillet mellom omsorgspersonen og barnet, blir omsorgspersonene med inn, tar omsorgspersonene seg tid til at avskjeden kan foregå på en rolig måte, hvordan snakker omsorgspersonene om barnet, atferden til barnet etter at omsorgspersonene har dratt og atferden til barnet før omsorgspersonen kommer å henter igjen (Killén, 2017, s. 36). Nils

trakk hente- og leveringssituasjoner frem når han snakket om hvilke signaler personalet bør være oppmerksomme på når det gjelder omsorgspersonene. Nils mener at omsorgspersonene som ikke følger opp beskjeder, har en unnvikende kommunikasjon, som virker ruset eller påvirket ved henting og levering, og som ofte kommer for sent til å hente, er omsorgspersoner som personalet bør være oppmerksomme på. Nora sa mye av det samme. «Jeg ble alltid hentet sent. Og noen ganger kom ikke mamma i det hele tatt, da måtte de ringe for å minne henne på å hente meg». Nora fortalte også at personalet bør være oppmerksom på omsorgspersoner som snakker veldig mye og som forteller om ting personalet ikke har spurt om. Nora mener at dette kan være en strategi for å ikke gi muligheten til å stille spørsmål.

Trine fortalte under intervjuet at hun ønsket hjelp, men hun ønsket at hjelpen skulle være for hele familien. Videre fortalte hun at voksne som er sammen med barn hver dag i barnehagen eller på skolen, er voksne man får tillit til hvis de viser deg at de bryr seg. Det verste hun kunne se for seg var at en av de voksne i barnehagen som hun hadde tillit til skulle si noe negativt om familien hennes. «Snakk positivt om familien min, uansett hvor dysfunksjonell den er. Vis meg at du forsøker å finne gode løsninger, ikke dra opp det som er negativt».

6.0 Metodekritikk

Resultatet av denne forskningen må sees i lys av mine informanter og min egen forforståelse. Datagrunnlaget for denne oppgaven kommer hovedsakelig fra informantene, og hva de har sagt og delt med meg. Det er kun fem informanter som er intervjuet, fire damer og en mann. Fordelingen med tanke på kjønn, kan ha innvirkning på min forskning. Alle informantene er over 18 år, og forteller derfor om en oppvekst for en stund tilbake. På grunn av at hendelsene og erfaringene handler om en del år tilbake i tid, kan hukommelsen påvirke informasjonen som blir formidlet. Informantene har ulike utdannelser, men alle har valgt å jobbe med mennesker. Til felles har informantene at de er barn av foreldre med ROP-lidelser, men oppvekst og erfaringer er ulike. Dette kan bety at dersom utvalget av informanter hadde vært større, og med like mange informanter av begge kjønn, kunne resultatet vært annerledes. Men på grunn av forskningens begrensinger på tid og omfang, er det fem informanter som tar del i denne studien.

Det er kun jeg som har gjennomført forskningen. Det er jeg som har laget intervjuguiden, ut ifra hva jeg har tenkt at det er viktig å få svar på. Jeg har benyttet semi-strukturerte intervju,

og har derfor kunne stille oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene. Dette har ført til at intervjuene ser noe ulike ut, og informantene har ikke fått alle de samme spørsmålene. Valget om hvilke data som ble vektlagt og hvilke data som ikke ble med i forskningen, er på grunn av min teoretiske forankring, interesse, tematikken som studie skulle inneholde og erfaringene til informantene.

7.0 Oppsummering

«Hvordan kan barnehagen bidra til å påvirke en god psykisk helse til barn som lever med foreldre med ROP-lidelser?»

Barnehagen er en unik arena for å oppdage og tilrettelegge for barn som lever i vanskelige livssituasjoner. Hvorfor mange barn som lever under slike forhold ikke blir fanget opp i barnehagen, kan det være mange årsaker til. Personalets frykt for konsekvensene det kan føre med seg for barnet dersom bekymringen kommer frem, reaksjonene som kan oppstå hos foreldrene eller blant kollegaer, mangelen på kunnskap for hvilke signaler en skal se etter, hvordan man skal snakke med barna og familien, og hvilke prosesser som igangsettes. Hvorfor omsorgspersonene ikke forteller om problemene i hjemmet, kan også ha ulike årsaker. Sykdommen kan være skambelagt, frykten for å ikke klare å stoppe å ruse seg, frykten for å bli fratatt barnet og frykten for å ikke fremstå som en normal familie, blir for stor. Omsorgspersonene kan derfor velge å holde det hemmelig, og dermed fortsetter de å ta dårlige avgjørelser på vegne av barnet. Barnet er lojal til sine omsorgspersoner, og holder derfor tett om familiehemmeligheten de også. Barna kan ha blitt fortalt at de ikke skal si det til noe, noen barn kan ha blitt fortalt skremselshistorier om hva som kan skje hvis noen finner ut, og noen barn lever med en forståelse om at det er slik de skal ha det.

Barn som lever med foreldre med ROP-lidelser tilpasser seg sine omsorgspersoner og sine omgivelser. De blir gode på å lese kroppsspråket til voksne tidlig. Fra tidlig alder mangler barna speiling av sine følelser av sine omsorgspersoner, og barna har derfor lært seg å speile omsorgspersonene. Dette gjør at barna ikke blir kjent med eget følelsesregister, og blir dermed mer fokusert på omsorgspersonenes uttrykk og følelser enn sine egne. Barna følelser oppleves som vanskelige og uønsket, og barnet forsøker å fjerne eller skjule dem.

Barn av foreldre med ROP-lidelser har behov for å snakke om egne følelser og bekymringer. For at barna skal klare dette, trenger de trygge voksne som er tilgjengelig og gode på å møte og se barnet. Personalet i barnehagen må undre seg over barns atferd, ikke bare når atferden er utagerende og bråkete. Barn som faller utenfor det en tenker er normal atferd, skal en undre seg over. Barn som er passive, for rolige, for behjelpelige, har stort behov for oppmerksomhet, er engstelige, er aldri lei seg, blir fort sinte eller har vansker med å roe seg ned igjen etter en hendelse. Barn er ikke vanskelige, barn har det vanskelig. Personalet i barnehagen må ta barnet på alvor, og det er personalets ansvar å ta initiativ til å snakke med barnet, snakke med foreldrene og drøfte med kollegaer. Det viktigste for barnet er barnets familie, så for å kunne hjelpe barnet må en hjelpe omsorgspersonene. Personalet må snakke fint om omsorgspersonene når barnet er tilstede, og barnet må erfare at hjelpen rettes mot hele familien, ikke bare barnet.

8.0 Videre forskning

Psykisk helse et svært aktuelt tema i tiden vi er i nå, og jeg mistenker at dette ikke kommer til å endre seg med det første. Jeg mener derfor at det er svært aktuelt å se virkningen og betydningen av tidlig innsats, og med det starte med hvordan barnehagen kan bidra til god psykisk helse for barn av foreldre med ROP-lidelser. Dersom begrensingene med tanke på tidsperspektivet og omfanget hadde vært annerledes, ville jeg ønsket å intervju flere barn av foreldre med ROP-lidelser. Jeg kunne også tenkt meg å intervju barn under 18 år, som fortsatt bor med sine foreldre eller som nettopp har flyttet ut. Det kunne også vært relevant å intervju fagpersoner som jobber med og for barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser.

Referanseliste

- Aldrige, J. (2006). *Wiley InterScience*. Hentet fra Child Abuse Review:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.nord.no:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7974c74d-9ba6-479a-8cc4-01ab4531bb31%40sessionmgr103>
- Barnehageloven. (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Befring, E. (2018). Forebygging blant barn og unge i et psykososialt liv. I E. Befring, & R. Tangen, *Spesialpedagogikk* (ss. 129-147). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Bergem, A. K. (2013). *Pappa'n min er syk i tankene sine*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Borge, A. I. (2014). *Resiliens - risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2013). *Se barnet innenfra - hvordan jobbe med tilknytning i barnehage*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Claussen, C. J. (2010). *Det er noe med den ungen - fra bekymring til handling*. Oslo: Sebu forlag.
- Cooklin, A. (2009). *Elsevier ScienceDirect Journals Complete*. Hentet fra
[https://pdf.sciencedirectassets.com/273573/1-s2.0-S1476179308X00138/1-s2.0-S1476179308002139/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjELT%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCr8S3J%2Bd2D6ZY7axKYU1UILB78P7Yr%2FRbUu%2BSzLS6uugIhAOub%2](https://pdf.sciencedirectassets.com/273573/1-s2.0-S1476179308X00138/1-s2.0-S1476179308002139/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjELT%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCr8S3J%2Bd2D6ZY7axKYU1UILB78P7Yr%2FRbUu%2BSzLS6uugIhAOub%2)
- Drugli, M. B., & Lekhal, R. (2018). *Livsmestring og psykisk helse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dyregrov, A. (2010). *Barn og traumer - en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksen, E., & Germeter, S. (2014). *Barnevern i barnehage og skole - møte mellom barn, foreldre og profesjoner*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Fjeld, A. (2020, september 21). *Det store norske leksikon*. Hentet fra
https://snl.no/Adam_Smith
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger - innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Glistrup, K. (2004). *Det barn ikke vet ... har de vondt av - familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk Forum.

- Haugeland, B. S., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. (K. Dyregrov, Red.) Oslo: Abstrakt Forlag.
- Helsedirektoratet. (2018, juni 28). *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/taushetsplikt-og-opplysningsrett#paragraf-21-hovedregel-om-taushetsplikt>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Herzog, I. C., & Helgesen, P. (2021, februar 8). Hentet fra https://snl.no/Gro_Dahle
- Hjernehjelp for barn. (2021, mai). Hentet fra <http://barn.hjernehjelp.no/hvem-kan-hjelp/kommune/>
- Holm, H. E. (2009). Rusfag. *Barn i rusfamilier - med rett til å bli sett*.
- Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Killén, K. (2017). *Forebyggende arbeid i barnehagen - samspill og tilknytning*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Krumsvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode - en innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Krumvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode - ei innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kufås, E., Billehaug, I., Faugli, A., & M. Weimand, B. (2019). *Når lyset knapt slipper inn*. Oslo: Barn av rusmisbrukere.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2016). *Barn i risiko*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Melvold, L. (2019). *Barn er budbringere - en veiviser til psykisk helsefremmende barnehager*. Oslo: KF.
- Norsk Helseinformatikk AS. (2018, november). Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/>
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Pölkki, P., Ervast, S.-A., & Huupponen, M. (2005). *Social Work in Health Care*. Hentet fra https://www-tandfonline-com.ezproxy.nord.no/doi/pdf/10.1300/J010v39n01_10?needAccess=true
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? - Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Simpson-Adkins, G., & Daiches, A. (2018, Juni 19). *How Do Children Make Sense of their Parent's Mental Health Difficulties: A Meta-Synthesis*. Hentet fra https://search-proquest-com.ezproxy.nord.no/docview/2056907573?accountid=26469&rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011, juni). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Yamamoto, R., & Keogh, B. (2017). *Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis*. Hentet fra <http://www.tara.tcd.ie/bitstream/handle/2262/81860/Manuscript%20following%20review.pdf?sequence=1>
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et "pårørende barn"? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I B. S. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov, *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Vedlegg 1

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Barn som pårørende til foreldre med ROP-lidelser”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få en økt kunnskap om barn som pårørende til foreldre med ROP-lidelser, slik at barnehagen kan møte disse barna og familiene på en best mulig måte. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I forskningsprosjektet er det ønskelig å intervju 2-5 voksne som har egen erfaring med å være barn og pårørende til foreldre med ROP-lidelser. Gjennom intervjuene vil jeg i forskningsprosjektet søke kunnskap om mulige signaler og tegn barn kan gi om deres hjemmeforhold, samt hvordan det er mest hensiktsmessig å møte disse barna og familiene deres. Dette forskningsprosjektet er knyttet til en masteroppgave i faget Tilpasset opplæring ved Nord universitet, og deretter kan forskningsprosjektet bli publisert i form av videre forskning.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord universitet er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju voksne som opplevde som barn å ha en eller flere foreldre med ROP-lidelser. Du får denne henvendelsen fordi du på en eller annen måte er tilknyttet organisasjonen Barn av rusmisbrukere (BAR). Dette skrivet er sendt til deg via BAR, og jeg vet ikke hvem du er, før du eventuelt samtykker til å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et individuelt intervju. Du er med på å velge tid og sted. Intervjuet vil dreie seg om din oppvekst med foreldre med ROP-lidelser og eventuelt ditt møte med andre med samme oppvekst. I intervjuet vil du ikke bli spurt om

opplysninger som gjør at du eller din familie kan identifiseres. Du vil få se intervju spørsmålene på forhånd, og du velger selv om du vil svare på alle spørsmålene eller ikke. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, som oppbevares utilgjengelig for andre. Opptaket slettes så snart transkriberingen er ferdig.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i forskningsprosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er kun masterstudent Martine Johnsen Olsen, som gjennomfører intervjuet og har tilgang til lydfilen. Når intervjuet skrives ned som tekst, vil alle stedsnavn osv. som kan føre til gjenkjenning, bli fjernet. I det videre arbeidet med intervjuet, vil alle navn bli erstattet med fiktive navn. Det vil ikke bli benyttet detaljer som gjør at du og din familie kan bli indirekte identifisert.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Forskningsprosjektet skal etter planen avsluttes 15.mai 2021. Innen den datoen vil opptakene av intervjuene være slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- - innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- - å få rettet personopplysninger om deg,
- - få slettet personopplysninger om deg,
- - få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- - å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine

personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord universitet ved Martine Johnsen Olsen,

epost: martine_jolsen@outlook.com, telefon: 93850778 eller

veileder Tove Anita Fiskum, mail: tove.a.fiskum@nord.no, telefon: 74022635

- Nord universitets personvernombud: Toril Irene Kringen, epost: personverombud@nord.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller

telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Martine Johnsen Olsen Tove Anita Fiskum Masterstudent Prosjektansvarlig

(Forsker/veileder) -----

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om forskningsprosjektet Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

• å delta på intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15. mai 2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervju til forskningsprosjekt

Barn som er pårørende til foreldre med ROP-lidelser

1. Kan du fortelle om deg som barn og din opplevelse av din oppvekst?
2. Hvor gammel var du første gangen du fortalte noen om hvordan det var hjemme hos deg?
 - a) Hvilke signaler sendte du for å bli sett/hørt?
 - b) Hvem forsøkte du å fortelle det til og hvorfor valgte du nettopp denne personen? (Barnehagelærer, lærer, nabo, andre i familien, osv.?)
 - c) Måtte du fortelle flere ganger, eller ble du hørt første gang?
 - d) Opplevde du å bli trodd og tatt på alvor?
 - e) Hvilke endringer skjedde for deg etter at det ble gjort kjent for andre?
3. Hvilke signaler mener du at vi som jobber med barn og ungdom burde være på utkikk etter, med tanke på ROP-lidelser hos en eller begge foreldrene?
 - a) Signaler fra barnet
 - b) Signaler fra en eller begge foreldrene
 - c) Samspillet mellom barnet og foreldrene
4. Hvordan kan jeg som barnehageansatt være den voksne som disse barna ønsker å fortelle til?
5. Hvordan har hjemmesituasjonen i din oppvekst påvirket deg som voksen?
6. Er det noe ekstra du ønsker å legge til?

Vedlegg 3

NORSK SENTER FOR SENTER FORSKNINGSDATA GODKJENNING

Melding

02.11.2020 10:58

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 349247 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 02.11.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG FOR UTVALGET

Utvalget består av personer over 18 år som har vokst opp sammen med én eller flere foreldre med ROP-lidelser. Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen er dermed den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

LOVLIG GRUNNLAG FOR TREDJEPERSON

Under datainnsamlingen vil det fremkomme personopplysninger om utvalgets foreldre. Foreldrene er personer med ROP-lidelser. At slike opplysninger fremkommer er nødvendig for å oppnå prosjektets vitenskapelige formål, men er ikke av interesse i seg selv. Ingen øvrige personopplysninger, som diagnose, vil fremkomme. Det er kun de pårørendes erfaring som er i fokus. Det skal registreres alminnelige kategorier av personopplysninger, og særlige kategorier av personopplysninger om helse om tredjeperson. Utvalget vil bli bedt om å ikke bruke navn. Prosjektet har også kort varighet.

Prosjektet vil behandle personopplysninger om tredjeperson med grunnlag i en oppgave av allmenn interesse.

Vår vurdering er at behandlingen oppfyller vilkåret om vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, og dermed utfører en oppgave i allmenhetens interesse. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være utførelse av en oppgave i allmenhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e), jf. art. 6 nr. 3 bokstav b), jf. personopplysningsloven § 8.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER - UTVALGET

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER - TREDJEPERSONER Så lenge tredjepersoner kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), protest (art 21).

Varigheten i prosjektet er kort, og mengden sensitive opplysninger er lav. Mange i utvalget kan ha vanskelige forhold til sine foreldre, og det kan være vanskelig å innhente samtykke fra alle tredjepersoner. Det vurderes derfor at det kan unntas fra informasjonsplikten jf. personvernforordningen art. 14 nr. 5 bokstav b, ettersom det ville innebære en uforholdsmessig stor innsats å skulle informere sett opp mot nytten de ville ha av dette.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Henrik Netland Svensen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)