

# **BBABAC - BACHELOROPPGAVE**

**En litteraturstudie**

**Et helhetlig tilbud for psykisk helsevern**



**Universitetet  
i Stavanger**

**Det samfunnsvitenskapelige fakultetet**

**Bachelor i barnevern**

**UIS mars 2023**

**Kandidatnummer: 6007**

**Antall ord: 9713**

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>3</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	3
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING .....	4
1.3 FORMÅL MED OPPGAVEN .....	5
1.4 BEGREPSAVKLARING .....	5
1.4.1 Psykisk sykdom.....	5
1.4.2 Tverrfaglig samarbeid.....	6
1.4.3 Intersubjektivt opplevelsesfellesskap .....	6
1.4.4 Helhetlig tilbud .....	6
1.5 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	7
<b>2.0 FAGLIG KUNNSKAP .....</b>	<b>8</b>
2.1 SOSIALPEDAGOGIKKENS HELHETLIGE FORSTÅELSE.....	8
2.2 BRONFENBRENNERS BIØKOLOGISKE TEORI.....	8
2.2.1 Mikro.....	9
2.2.2 Meso.....	9
2.2.3 Ekso.....	10
2.2.4 Makro.....	10
2.3 MOTFORESTILLINGER TIL UTVIKLINGSØKOLOGISK FORSKNING .....	11
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>12</b>
3.1 ULIKE METODER .....	12
3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode .....	12
3.1.2 Litteraturstudie som metode.....	13
3.2 VALGT AV METODE.....	13
3.3 DATAINNSAMLING .....	14
3.4 ANALYSE AV DATA .....	15
3.5 ANALYSE VED HJELP AV LITTERATURMATRISE.....	16
3.6 PRESENTASJON AV VALGTE ARTIKLER.....	17
3.7 STUDIENS TROVERDIGHET .....	19
<b>4.0 DRØFTING AV FUNN.....</b>	<b>20</b>
4.1 GRUNNLAG FOR DRØFTINGEN .....	20
4.2 BARNs RETT TIL INFORMASJON OG OPPFØLGING.....	20
4.2.1 Skape forståelse ved hjelp av informasjon.....	21
4.3 FAMILIEFOKUSERT PRAKSIS.....	22
4.3.1 Forebyggende tiltak – styrking av nettverk.....	23
4.3.2 Mangel på tid i møte med pasienter.....	24
4.4 TVERRFAGLIG SAMARBEID .....	24
4.4.1 Behov for kompetanseheving .....	25
4.5 SAMMENHENG MELLOM BARN OG FORELDRES VANSKER .....	25
4.6 VEIEN VIDERE.....	26
<b>5.0 AVSLUTNING.....</b>	<b>27</b>
<b>6.0 KILDER .....</b>	<b>28</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven skal jeg utforske tema som omhandler foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende. I Norge er det anslått at ca. 410 000 barn vokser opp med enten en eller to foreldre som har psykiske helseplager. Av disse barna er det rundt 260 000 som har foreldre hvor de psykiske helseplagene går utover deres daglige fungering (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Barn i Norge har rett på stabile rammer og har behov for trygghet, beskyttelse, omsorg og kjærlighet (Bufdir, 2021). Foreldre med psykiske helseplager kan av ulike grunner ha utfordringer med å møte og bevare barnas behov. I slike tilfeller kan det være nødvendig at både foreldre og barn får hjelp og støtte for å kunne opprettholde familielivet.

I løpet av studietiden har vi ved ulike anledninger vært inne på temaet hvordan foreldres egne vansker kan være med å påvirke deres barns hverdag. Når foreldre har problemer knyttet til psykisk helse, øker risikoen for at deres barn også utvikler egne vansker og psykiske plager (Torvik & Rognmo, 2011, s. 3). Det er ikke tilstrekkelig at bare mor eller far får hjelp dersom barnet ikke blir ivaretatt. Det må utarbeides et nøye kartlagt og helhetlig tilbud som ivaretar hele familien. En av utfordringene i arbeid med barn og foreldre med psykiske helseplager kan være at barn og foreldre mottar oppfølging hver for seg der instansene mangler koordinering og samarbeid (Halsa & Aubert, 2016, s. 71). Dette er et relevant tema innen et barnevernfaglig fagområde, da man alltid ønsker mer kunnskap om hvordan man kan arbeide bedre for å sikre barns beste.

I 2010 ble det iverksatt en ny lovendring om barn som pårørende. Endringen pålegger helsepersonell ifølge Lov 07. februar 1999 om helsepersonell (helsepersonelloven-hpl) §10a første ledd å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken som er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom/skade. Lovens formål skal etter andre ledd sikre at helsepersonell skal undersøke om pasienten har mindreårige barn og om nødvendig bistå med tiltak for å ivareta barnets behov.

Jeg har valgt «barn av foreldre med psykiske helseplager» som tema for min bacheloroppgave. Grunnen til dette er fordi jeg har erfart ved flere anledninger at hjelpen som tilbys ikke er koordinert. Jeg var i praksis hos barneverntjenesten og møtte flere barn av foreldre med psykiske helseplager. I slike saker var det ofte individuelle samtaler med barna

og foreldrene, men sjeldent samtaler der begge parter deltok. Dette kunne føre til en praksis hvor man ikke fikk til et helhetlig inntrykk av familien. Jeg opplevde dette som en uheldig måte å utføre arbeidet på og prøvde å forstå hvorfor det ble slik. Nysgjerrigheten min økte, og jeg ønsket å få mer kunnskap om hvordan ulike instanser arbeider både med barn og deres foreldre som har psykiske helseplager. Jeg ville utforske hvorfor foreldre og barn noen ganger prioriteres på ulike måter mens andre ganger er det familien som helhet som er i fokus.

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Bacheloroppgavens tema er barn av foreldre med psykiske helseplager. For å komme frem til en problemstilling har jeg sett på ulike aspekter ved dette temaet. Jeg vurderte å undersøke hvordan det er for disse barna å vokse opp og hva det gjør med deres identitet, selvbilde og forståelse av verden. Videre var jeg innom hvordan barnas egne psykiske helse blir påvirket av å vokse opp med foreldre som selv sliter med psykiske helseplager. Etter mye grubling og nøye vurderinger kom jeg fram til min problemstilling:

***Hvordan skape et helhetlig tilbud som ivaretar behovene både til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende?***

For å presisere oppgavens problemstilling og tydelig vise hva som skal utforskes, har jeg vedtatt noen begrensninger. Psykisk sykdom er et bredt spekter av ulike diagnoser med vesentlig stor forskjell i alvorlighetsgrad. Jeg har derfor valgt å avgrense oppgaven til å kun forholde seg til foreldre som sliter med moderate psykiske helseplager, hvor de fortsatt fungerer adekvat i hverdagen. Da jeg gjennomførte søk etter vitenskapelige artikler fant jeg ulike kilder hvor noen omhandlet barn som allerede fikk hjelp fra en instans og noen hvor barna ikke mottok noen form for hjelp. Jeg har dermed valgt å inkludere begge typer artikler for å utvide oppgavens perspektiver.

Samarbeid mellom instanser har vært et gjennomgående tema i mitt studieforløp. Enten det er tverrfaglig eller tverretatlig samarbeid og om samarbeidet er godt eller dårlig. Det har vært fokus på hvordan vi som skal utdanne oss til hjelpere kan legge til rette for godt samarbeid med andre instanser. Tverrfaglig eller tverretatlig samarbeid fungerer ikke alltid godt og dermed er det viktig å ha klare retningslinjer på hva som fungerer godt, og videre være klar over hva som kan føre til dårlig samarbeid. Grunnet omfanget rundt problemstillingen har jeg

valgt å ikke plassere oppgavens perspektiv direkte i et av systemenes instanser, for eksempel i barnevernstjenesten. Altså skal jeg ta for meg spørsmålet med utgangspunkt i hele systemet rundt barn og deres foreldre med psykiske helseplager for å komme frem til et overordnet svar.

### 1.3 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å innhente kunnskap som kan bidra til større forståelse av hvordan det bedre kan tilrettelegges for et helhetlig tilbud til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende. Jeg ønsker å utforske hvordan systemet bedre kan tilrettelegge for oppfølging som både vil være egnet for foreldre som har psykiske helseplager og deres barn. En forutsetning for dette formålet er at oppgavens problemstilling har behov for en forbedring. En utfordring i arbeidet med foreldre som har psykiske helseplager og deres barn, er at hjelpen ikke er koordinert og blir mottatt hver for seg (Andenes & Dahl, 2022, s. 227). Denne oppgaven skal utforske hvorfor det er slik og hvordan det kan forbedres.

### 1.4 Begrepsavklaring

I det følgende defineres et par begreper jeg mener er relevant og som vil bli anvendt i oppgaven.

#### 1.4.1 Psykisk sykdom

Alvorlighetsgraden av psykisk sykdom kan variere mellom alvorlig og mindre alvorlig. Alvorlig psykisk sykdom kan være psykoser, alvorlige depresjoner, bipolar sykdom og ulike personlighetsforstyrrelser. Alvorlig psykiske forstyrrelser vil kunne føre med seg ulike risikoforhold som arbeidsløshet og kroniske familiekonflikter. Mindre alvorlig psykisk sykdom kan være angst eller tvangslidelser og vil også kunne påvirke barnas hverdag. Mindre alvorlig psykisk sykdom der barnet bor sammen med foreldrene, vil ofte kreve mer av barnet med tanke på daglige gjøremål som for eksempel handling og det å ta seg av mindre søsken. Når det blir et mønster hvor barna blir tillagt roller og ansvar som er egnet for en voksen kan det beskrives som parentifisering. Dette vil videre kunne føre til mindre tid sammen med jevnaldrende venner på ulike sosiale arenaer (Bunkholt & Kvaran, 2021, s. 154). Forskning fra flere land har vist at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre vil ha høyere risiko enn andre barn til å utvikle egne psykiske vansker, enten det er i ung eller voksen alder (Mevik & Trymbo, 2002, sitert i Bunkholt og Kvaran s. 154). Jeg har valgt å bruke begrepet

«psykiske helseplager» i oppgaven da jeg anser det som mindre stigmatiserende og som et mer inkluderende begrep.

#### 1.4.2 Tverrfaglig samarbeid

Når flere personer med ulik fagbakgrunn arbeider sammen mot et felles mål, refereres det til et tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglige samarbeidet er en strukturert arbeidsform og forutsetter at dialog og felles beslutningspunkter blir satt mellom fagpersoner og pasient/bruker. Noen sentrale forutsetninger for godt tverrfaglig samarbeid er felles verdier og forståelse av begreper, bevissthet rundt egen kompetanse, en klar ansvarsfordeling og kjennskap til egne begrensninger (Helsedirektoratet, 2018).

#### 1.4.3 Intersubjektivt opplevelsesfellesskap

Intersubjektivt opplevelsesfellesskap er et begrep som blir anvendt i en av artiklene som skal presenteres senere i oppgaven. Røkenes og Hanssen forklarer intersubjektivitet som «å dele eller gjøre felles psykologiske tilstander eller opplevelser». Videre beskriver de at begrepet bygger på en holdning om at møte mellom en fagperson og klient er et møte mellom to likeverdige mennesker (Røkenes & Hanssen 2020, s. 47). Altså at begge har egne livserfaringer, historier og måter å forstå og oppleve verden på. På denne måten kan vi forstå det intersubjektive opplevelsesfellesskapet som noe man skaper sammen med et annet menneske gjennom å kommunisere. For eksempel, jeg forklarer hvordan jeg ser på verden gjennom mine meninger og opplevelser, du gjør det samme, og sammen skaper vi en felles forståelse av hverandre og danner vår verden.

#### 1.4.4 Helhetlig tilbud

Et helhetlig tilbud sørger for en overordnet strategi for familien som en helhet, og ikke bare gir en rekke enkelttilbud til enkeltpersoner (Ruud et al., 2015, s. 12)

Et helhetlig tilbud fra oppgavens perspektiv, er et tilbud som ivaretar behovene både til barn og foreldre på en og samme tid. Jeg ønsker å understreke at målet ikke er å finne et nøyaktig svar på hva som skal inngå i et tilbud som skal ivareta behovene både til barna og deres foreldre med psykiske helseplager. Det vil selvsagt være ekstremt store variasjoner med hensyn til de individuelle behovene barn og foreldre med psykiske helseplager har.

### 1.5 Oppgavens oppbygging

Jeg har nå gjort rede for oppgavens tema, problemstilling og forklart noen av begrepene som vil bli anvendt. Videre skal oppgaven ta for seg den faglige kunnskapen som skal knyttes opp mot problemstillingen senere i drøftingskapittelet. Deretter skal jeg gjøre rede for hvilken metode jeg har valgt å bruke, samt presentere funnene i artiklene. Til slutt i oppgaven skal jeg drøfte funnene og forsøke å komme frem til et svar på problemstillingen.

## 2.0 Faglig kunnskap

I dette kapittelet skal jeg presentere den faglige kunnskapen jeg skal drøfte opp mot artiklene, sett i lys av problemstillingen. Teorien jeg har valgt å bruke i oppgaven er Urie Bronfenbrenners biøkologiske teori, tidligere benevnt som utviklingsøkologi (Kvello, 2018, s. 65). Teorien tar for seg både barnet som individ og den verden barnet lever i. Teorien kan videre anvendes på ulike måter og den gir i tillegg rom for individuell tolkning. Jeg skal gjøre rede for teorien og bruke eksempler direkte knyttet opp mot problemstillingen. Teorien som blir presentert i dette kapittelet skal senere bli brukt til å drøfte problemstillingen opp mot artiklene. Først skal jeg gjøre rede for hvorfor det er viktig med en helhetlig forståelse i sosialpedagogisk arbeid.

### 2.1 Sosialpedagogikkens helhetlige forståelse

Det sosialpedagogiske arbeidet er preget av en fundamental forståelse hvor mennesker utvikler seg i et helhetlig system der påvirkninger, hendelser og ulike erfaringer former dem til individer. Som en hjelper i et sosialpedagogisk arbeid er det essensielt å ha en helhetlig kunnskap og forståelse om hva som kan hemme og fremme barns utvikling og samfunnsdeltakelse. Når det utvikles tilbud til barn og deres foreldre med psykiske helseplager er det viktig at en slik forståelse ligger til grunn. Det helhetlige perspektivet blir da sentralt i et forebyggende arbeid. Det er vanskelig å se for seg godt sosialpedagogisk arbeid, uten en forståelse av viktigheten for sosialiseringprosessen i barns liv (Paulsen, 2018, s. 86-87). Det er nettopp denne helheten og kompleksiteten i sosialiseringprosessen Urie Bronfenbrenner har beskrevet gjennom sin biøkologiske teori som jeg nå skal gjøre rede for.

### 2.2 Bronfenbrenners biøkologiske teori

Urie Bronfenbrenner har i sitt hovedverk, «*The ecology of human development*», sett på utvikling og sosialisering sammen i et systemisk perspektiv (Bronfenbrenner, 1979, sitert i Bø, 2018, s. 169). Han samlet ulike faktorer som kommer til syne i et oppvekstmiljø til en helhetsmodell. Denne teorien vektlegger en tverrfaglig forståelse av barn ved at den inneholder kunnskap fra blant annet sosiologi, psykologi og antropologi (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 49). I sin opprinnelige form lyder definisjonen av dette systemet som følger: et system med mønster av aktiviteter, roller og mellommenneskelige relasjoner som den utviklende personen opplever i en gitt ansikt-til-ansikt-setting med spesielle fysiske og materielle trekk (Bronfenbrenner, 2005, s. 147).



Bronfenbrenner utrykte at ulike miljøer er av betydning for utvikling og sosialisering, og først og fremst de daglige konkrete samspillene i barns liv. Eksempler på slike samspill er barn som leker med hverandre. Videre mente Bronfenbrenner at barn ikke kun blir påvirket av slike samspill, men at barn hele tiden får innflytelse fra lokalmiljø og storsamfunnet. Bronfenbrenner oppfatter altså et oppvekstmiljø som en serie med strukturer som henger sammen, hvor den ene utgjør kjernen i den andre. Han visualiserer dette med å se for seg disse strukturene som deler i en russisk «babushkadukke», hvor den ene kan settes inn i den andre. Dette systemet spiller seg ut i ulike nivåer som Bronfenbrenner navnga mikro, meso, ekso og makro (Bø, 2018, s. 170). Bronfenbrenner har flere grunnleggende forståelser i beskrivelsen av sosialiseringprosessen, derav at det alltid er gjensidig påvirkning mellom individ og omgivelser. Videre forklarte han at barn er aktive deltakere i denne prosessen helt fra de er født (Paulsen, 2018, s. 87). Jeg skal nå gjøre en systematisk gjennomgang av de forskjellige nivåene i modellen og bruke eksempler direkte knyttet til oppgavens problemstilling.

### 2.2.1 Mikro

Innerst i modellen finner vi mikrosystemet. Her er ulike settinger hvor barnet direkte samhandler med andre mennesker. Barnet blir i mikrosystemet både påvirket av andre og påvirker selv andre mennesker og situasjoner som barnet befinner seg i (Paulsen, 2018, s. 87). Det er altså en sosial setting hvor to eller flere personer møtes ansikt til ansikt. Et eksempel på dette kan være barnet i møte med sine foreldre, søsken, venner, lærere på skolen og lagkameratene på fotballaget (Bø, 2018, s. 171). Dette er altså møter som barnet blir påvirket av og dette kan forstås som både positive og negative påvirkninger. Et eksempel direkte knyttet til min problemstilling er hvordan barn kan bli negativt påvirket av forelderens psykiske helseplager.

### 2.2.2 Meso

Utenfor mikrosystemet legger Bronfenbrenner systemet han kaller meso. Mesosystemet baserer seg på de arenaene barnet møter i mikrosystemet, men her handler det om hvordan de ulike arenaene er knyttet sammen (Paulsen, 2018, s. 87). Eksempler på et mesosystem kan være hjem-skole, hjem-venner og skole-fotballaget. Med andre ord kan vi beskrive mesosystemet som forbindelser mellom ulike mikrosystem (Bø, 2018, s. 173). På lik linje som i mikrosystemet, kan det også være både positive og negative forbindelser i mesosystemet. Bunkholt og Kvaran har observert at noe som går igjen i de fleste studier av

barns problemutvikling er blant annet følelsen av skam og isolasjon (Bunkholt & Kvaran, 2021, s. 155). Et eksempel på en meso forbindelse knyttet til oppgavens problemstilling kan være et barn med en forelder som har psykiske helseplager. Videre forklarer Bunkholt og Kvaran at barn av foreldre med psykiske helseplager ofte ikke tør å ta med seg jevnaldrende venner hjem og videre kan det føre til at de lett blir isolert fra andre sosiale aktiviteter (Bunkholt & Kvaran, 2021, s. 155). Eksempelet ovenfor belyser altså hvordan en forbindelse i mesosystemet kan arte seg.

Meso-nivået omfatter blant annet familieliv, og her kan barn oppleve å ha eller mangle gjensidighet og forståelse. Barn som har gode opplevelser med familien på et mikronivå, vil ha store muligheter for å lykkes på andre mikronivåer som for eksempel skole og relasjoner med jevnaldrende. Barn som mangler slike utviklingsfremmende samspill er i risiko for å bli understimulert og dermed lære seg uhensiktsmessige måter å løse konflikter, gjøre det dårlig på skolen og ikke klare å etablere kontakt med jevnaldrende (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 135).

### 2.2.3 Ekso

Videre i Bronfenbrenners biøkologiske modell finner vi det han omtalte som eksosystemet. Paulsen beskriver eksosystemet som et miljø der barnet sjeldent selv befinner seg, men hvor det likevel kan få betydning for barnets liv og utvikling (Paulsen, 2018, s. 87). Eksosystemet kan også være arenaer hvor personer av betydning for barnet ferdes, og dermed kan beslutninger her videre påvirke barnet enten positivt eller negativt (Bø, 2018, s. 176). For å sette dette i perspektiv opp mot oppgavens problemstilling kan vi se for oss en mor som har jevnlig kontakt med sin fastlege angående hennes psykiske helseplager. Et eksempel på et eksosystem vil da være mor-fastlege-hjem. Her er det altså ikke barnet som har kontakt med fastlegen, men mor til barnet, hvor da beslutninger som tas vil kunne ha en innvirkning på barnets liv. Hvordan de ulike arenaene samspiller vil ha en påvirkning for både mor og barn. Dersom barnet blir utelatt av mors møter med fastlegen, vil det kunne påvirke barnet på en negativ måte.

### 2.2.4 Makro

Makro er den ytterste delen av Bronfenbrenners biøkologiske modell. Paulsen forklarer at i denne delen av modellen presenteres betingelser på samfunnsnivå som påvirker barn og deres

sosialiseringsprosesser (Paulsen, 2018, s. 88). Eksempler på slike betingelser kan være lovverk, politikk, verdier, nasjonale væremåter og kultur. Påvirkninger som finner sted i et makronivå, blir videreført via ekso, meso, mikro og deretter inn til individet (Bø, 2018, s. 177). Eksempler knyttet til oppgavens problemstilling kan være hvordan ulike hjelpeapparater er satt sammen og hvilke type holdninger og verdier som er forankret. Vi kan se for oss at moren med psykiske helseplager har en fastlege som ikke ønsker å ta ansvar for barnet, eller antar at andre gjør dette. Slike holdninger som ikke direkte berører barnet ved første omgang, vil senere kunne ha en negativ påvirkning for barnets utvikling. Faktorer i de ulike systemene i Bronfenbrenners modell utgjør selve kjernen, som hvilke personer barnet møter og hvilke relasjoner de danner (Bø, 2012, sitert i Paulsen, 2018, s. 88). Et godt eksempel på hva som skjer på makronivået er det faktum at vi har en lov om barnevernstjenester som innebærer et felles ansvar mellom samfunnet og foreldre om å ta ansvar for barns utvikling (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 136).

### 2.3 Motforestillinger til utviklingsøkologisk forskning

Urie Bronfenbrenners biøkologiske modell har fått kritikk for at den blant annet ikke tar høyde for virkelighetens kompleksitet (Bø, 2018, s. 184). Bronfenbrenners modell gir et godt bilde av hvordan barns utvikling kan påvirkes av miljøet og personene rundt. Imidlertid kan kritikken forstås som at modellen ikke tar i betraktning individuelle komponenter som biologiske og kognitive egenskaper. Dermed er ikke Bronfenbrenners biøkologiske modell en fasit på barns utvikling, men et bidrag til å bedre forstå hvordan utviklingen kan påvirkes.

## 3.0 Metode

I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for hvordan jeg har gått fram i valget av metode for å innhente informasjon og forskning som har bidratt til å besvare oppgavens problemstilling.

### 3.1 Ulike metoder

Metoden som blir anvendt for å skrive en oppgave er skriverens redskap i møte med det som skal undersøkes. Metoden vi velger skal hjelpe oss med å samle inn data, altså informasjon vi har behov for når vi skal undersøke (Dalland, 2022, s. 54). For å begrunne valg av metoden vi har valgt, må det utdypes med hvorfor den best egner seg til å besvare vår problemstilling (Dalland, 2022, s. 53). For å formulere en avgrenset og presis problemstilling krever det en arbeidsprosess hvor man varierer mellom å lese litteratur, tenke og skrive. Problemstillingen må ofte reformuleres og justeres flere ganger mens du setter deg grundig inn i teori og forskning på området (Thidemann, 2020, s. 43). Det vil også være problemstillingen som bestemmer hvilken metode som er den mest hensiktsmessige for å best mulig gi et godt svar (Thidemann, 2020, s. 74).

Retningslinjene for bacheloroppgaveskriving for studenter ved universitetet i Stavanger skiller mellom metodene kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudie (Eradajaye & Folkman, 2023, s. 7).

#### 3.1.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ metode vil gi oss resultater i form av målbare enheter for eksempel gjennom en stor digital spørreundersøkelse (Dalland, 2022, s. 54). Denne kunnskapen er eksakte faktakunnskap, altså harde og objektive data. Resultatene fra en kvantitativ metode gir mulighet for nøyaktige regneoperasjoner som kan brukes til statistiske beregninger og formidles gjerne i form av tabeller (Thidemann, 2020, s. 76). Denne formen for metode er hensiktsmessig når vi vil ha svar på for eksempel hvor mange studenter det er som benytter seg av skolens helsetjenestetilbud.

Dersom man for eksempel ønsker mer utdypende informasjon om nøyaktig hvorfor disse studentene har benyttet seg av skolens helsetjenestetilbud, vil en kvalitativ metode være bedre egnet. Hensikten med å velge kvalitativ metode er å få mer kunnskap om blant annet menneskelige egenskaper som erfaringer, tanker, forventninger, holdninger og i tillegg få frem nyanser (Thidemann, 2020, s. 76). En kvalitativ metode vil gjennom for eksempel

dybdeintervju kunne fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2022, s. 54).

### 3.1.2 Litteraturstudie som metode

For å besvare en problemstilling ved bruk av litteraturstudie som metode skal man systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Dette er en prosess som innebærer å samle inn litteratur, kritisk gjennomgå den og til slutt sammenfatte det hele for å svare på problemstillingen (Magnus & Bakketeig, 2000, s. 19). Hensikten med litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskap som allerede er forsket på. I tillegg til å beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 78). Retningslinjene for bacheloroppgaveskriving krever at dersom du velger å skrive en litteraturstudie skal du velge minimum tre vitenskapelige tekster (Eradajaye & Folkman, 2023, s. 8).

### 3.2 Valgt av metode

For å finne riktig metode for oppgaven har jeg sett på ulike aspekter ved problemstillingen. Videre har jeg vurdert hva som er den ideelle fremgangsmåten og hva som er praktisk gjennomførbart. Valg av metode vil innebære ulike former for fremgangsmåte, hvor noen er avhengig av personen selv som skriver oppgaven, mens andre metoder er svært avhengig av for eksempel intervjuobjekter (Dalland, 2022, s. 56). I oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Dette begrunner jeg med et ønske om å fordype meg i publiserte kvalitative og kvantitative undersøkelser innenfor oppgavens tema. Ved å ta i bruk litteraturstudie som metode får jeg mulighet til å se på flere kilder og da knytte dem sammen for å få en bedre forståelse. Ved å gjennomføre grundige søk og analyse av litteraturen vil man få en ny innsikt som bare er mulig når litteraturen er gjennomgått samlet og hver del av informasjonen ses i sammenheng med annen informasjon. Man kan tenke på en del av litteraturen som en bit av et puslespill. En gjennomgang av litteraturen vil da være som å sette sammen et puslespill (Aveyard, 2019, s. 12). Målet med oppgaven er å gjennomgå litteratur som tar for seg ulike deler ved valgt tema for så å forsøke å svare på problemstillingen.

Jeg har altså valgt å bruke litteraturstudie som metode for å få et dypere innblikk i tidligere publisert litteratur som omhandler oppgavens tema. Jeg mener denne måten å ta for seg

oppgaven på er den beste måten for meg. Dette er på grunn av både tidsrammen som er satt av universitetet i Stavanger og begrensninger ved oppgavens problemstilling. Dersom jeg skulle valgt en kvantitativ metode for å svare på problemstillingen, ville det mest sannsynlig ha blitt for omfattende å gjennomføre i forhold til gitt tidsramme. Tema jeg har valgt å skrive om tar ikke bare for seg et perspektiv, men flere. Dermed ville det vært vanskelig ved bruk av for eksempel en spørreundersøkelse, å få inn nok ulike perspektiver som kunne gitt et overordnet svar på det jeg ønsker å undersøke.

Jeg kunne også valgt å gjennomføre oppgaven ved å bruke en kvalitativ metode, for eksempel ved bruk av dybdeintervjuer. Dette er en fin måte å arbeide på når man har behov for å fange opp andres meninger og opplevelser. Derimot vil denne metoden heller ikke være den mest gunstige for meg. For å gjennomføre slike dybdeintervjuer med ulike perspektiver måtte jeg ha intervjuet både barn, foreldre og personer fra systemet rundt dem. Dette ville blitt altfor omfattende for den satte tidsrammen og de etiske retningslinjene vi som studenter må forholde oss til. Uavhengig av om jeg hadde valgt en kvalitativ eller kvantitativ metode omhandler mitt tema sårbare mennesker i vanskelige situasjoner. Å basere min bacheloroppgave på intervjuer mener jeg derfor ville vært for utfordrende både for intervjuobjekt og for meg. På nevnte grunnlag har jeg derfor valgt å bruke litteraturstudie som metode for å besvare bacheloroppgaven.

### 3.3 Datainnsamling

Jeg har valgt ut tre vitenskapelige artikler som skal ses opp mot hverandre og sammen med annen teori til slutt prøve å komme frem til en konklusjon. For å finne artiklene jeg har valgt å benytte i oppgaven, tok jeg i bruk databasene Oria, Idunn og Google Scholar. Søkeprosessens tidsramme strakk seg fra 7. januar 2023 til og med 16. januar 2023.

Proessen startet med å få et overordnet blick over hvilken litteratur som fantes innenfor valgt tema. Jeg utførte innledende søk ved å bruke søkeord som blant annet «barn av psykisk syke», «psykisk syke foreldre og barn» og «syke foreldre og barn». Dette var søkeord som gav en del treff, men mange av artiklene var eldre enn 5 år og ikke fagfellevurdert, noe som er kriterier satt av universitetet i Stavanger. Ved å avgrense søkene mine og bruke slike inklusjons og eksklusjonskriterier ble treffene overkommelig å gjennomgå. Søkene jeg utførte på Google Scholar ga meg ikke treff som var tilfredsstillende for oppgaven, og dermed utelukket jeg

denne databasen. Jeg brukte videre tid på databasen Oria hvor jeg la inn søkeordet «syke foreldre OG barn», kun inkludert fagfellevurderte tekster og publisert mellom 2017-2023. Datoen denne dagen var 11.jan og jeg fikk 7 treff. Etter å ha gått gjennom alle treffene kom jeg frem til min første vitenskapelige artikkel. Deretter benyttet jeg databasen Idunn hvor jeg bruke søkeordet «Psykisk syke foreldre og barn» og avgrenset til kun forskningsartikler skrevet etter 2017. Da fikk jeg hele 127 treff, og valgte å skimlese gjennom alle overskriftene. Deretter fant jeg 10 artikler som virket interessante å bruke i oppgaven. Jeg leste alle sammendragene og endte opp med å velge de to neste artiklene. Nedenfor står de tre vitenskapelige artiklene jeg har anvendt i oppgaven:

1. *«Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient* (Kommisrud et al., 2019)
2. *Oppfølging av foreldre med vansker knyttet til psykisk helse og/eller rus på forsterket helsestasjon: Hva har bidratt til mestring av foreldrerollen?* (Andenes & Dahl, 2022)
3. *Fastleger i møte med barn som pårørende* (Hafting et al., 2018)

### 3.4 Analyse av data

Å analysere en tekst betyr å granske hva teksten forteller og å tolke teksten for å prøve å forstå hva den handler om. Når man leser teksten kritisk og reflektert, granskes materialet for å få en forståelse. Det vil være nødvendig å lese teksten flere ganger både i sin helhet og i flere deler for å få tak i detaljer og få en god forståelse av innholdet. Første gangen du leser gjennom en tekst vil man tenke hva som er hensikten og deretter klare å indentifisere de sentrale temaene, altså hovedtemaene (Thidemann, 2020, s. 92). Etter jeg valgte tre artikler som passet til oppgaven, startet jeg prosessen med å analysere dem. Jeg leste gjennom artiklene flere ganger, samtidig som jeg hadde problemstillingen foran meg. Dette gjorde jeg for å lettere klare å indentifisere hva som best kan knyttes opp mot problemstillingen og hva som eventuelt ikke var like relevant for oppgaven.

Deretter gikk jeg systematisk gjennom artiklene med ulike fokus som jeg senere satte inn i en oversiktstabell. Ved å ta i bruk en oversiktstabell får man oppsummert og klargjort forståelsen av de vitenskapelige artiklene i en og samme tabell. I oversiktstabellen kan det dokumenteres

hvem som er forfatter, dato for publisering, tittel, metode og hovedfunn som identifiseres. Denne måten å presentere artiklene på vil også gjøre det lettere for både meg og leseren å holde oversikt på de ulike artiklene (Aveyard, 2018, s. 88). En oversiktstabell som forklart ovenfor kan minne om en litteraturmatrise. For meg som har valgt å bruke litteraturstudie som metode kan litteraturmatrise være et nyttig hjelpemiddel når jeg til slutt skal sammenfatte innholdet fra artiklene. I denne oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i litteraturmatrisen presentert som figur 11 side 95 i Thidemann (2020). Jeg har foretatt små endringer i overskriftene for å bedre tilpasse den mine valgte artikler.

### 3.5 Analyse ved hjelp av litteraturmatrise

<b>Forfatter(e) Publisert Tidsskrift</b>	<b>Tittel</b>	<b>Formål</b>	<b>Metode og informanter</b>	<b>Hovedfunn/ resultater</b>
Kommisrud, Söderström, Halsaa & Halsa, 2019, Fokus på familien	«Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbelrollen som pårørende og BUP- pasient	BUP-pasienters forståelse av sammenheng mellom egne vansker og foreldres helseproblemer.	Kvalitativ intervjustudie med ni unge jenter som både er pårørende og pasient.	Ytre belastninger som blir til indre strev. Ønske om å se sammenheng og selvforståelse.
Andenes & Dahl, 2022, Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Oppfølging av foreldre med vansker knyttet til psykisk helse og/eller rus på forsterket helsestasjon: Hva har bidratt til mestring av foreldrerollen?	Hva har bidratt til mestring av foreldrerollen.	Kvalitative dybdeintervju med 10 mødre og 6 fedre som mottok oppfølging fra forsterket helsestasjon.	5 faktorer som har styrket sosiale og individuelle mestringsressurser og opplevelse av sammenheng.
Hafting, Andressen, Gullbrå, Rørtveit & Smith-Sivertsen, 2018, Tidsskrift for velferdsforskning	Fastleger i møte med barn som pårørende	Fastlegers erfaringer og mulighet til å hjelpe barn som pårørende.	Kvantitativt nettbasert spørreskjema med 499 medlemmer av Norsk forening for allmennmedisin.	Nødvendighet med kompetanseheving hos fastleger og et bedre samarbeid med andre instanser.



### 3.6 Presentasjon av valgte artikler

Litteraturmatriksen presentert ovenfor gir en kort og oppsummerende oversikt over innholdet i de tre vitenskapelige artiklene. Jeg skal nå utdype innholdet i artiklene ved å presentere dem i et kort sammendrag. Jeg skal gjøre rede for hovedtemaene i artiklene og argumentere for hvorfor de er relevant for bacheloroppgaven.

Artikkel 1: *«Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient* (Kommisrud et al., 2019)

Artikkelen har undersøkt unge jenters erfaring med å være pasient i psykisk helsevern, samtidig som de har en forelder med rus- eller psykisk lidelse. Formålet med artikkelen er å finne ut hvilken forståelse jentene har av hvordan foreldrenes vansker har påvirket det de selv strever med, altså om de kunne se en sammenheng. I undersøkelsen ble det brukt en kvalitativ metode som baserte seg på intervju med ni unge jenter som både var pasient selv og pårørende til en forelder med rus eller psykiske plager (Kommisrud et al., 2019, s. 82). Resultatene fra denne undersøkelsen viser at jentene forstår at deres egne vansker er forårsaket av ytre psykososiale belastninger, men at de nødvendigvis ikke klarer å se en tydelig sammenheng mellom dette og deres foreldres vansker. Det fremkommer også i artikkelen at det ikke nødvendigvis er belastningens alvorlighetsgrad som avgjør om ungdommene ser en sammenheng, men snarere hvilken grad den syke forelderen klarer å møte barnets behov for blant annet informasjon (Kommisrud et al., 2019, s. 94). Denne artikkelen er relevant for min oppgave da den tar for seg perspektivet til barna selv og viser tydelig hvordan det er å være i en slik «dobbelt-rolle» som både pasient og pårørende. Den belyser tydelig hvordan barn selv kan bli påvirket av foreldrenes psykiske helseplager. Hovedtemaet jeg trekker ut fra denne artikkelen og tar med meg videre til drøftingen er å se sammenhengen mellom barna og foreldrenes vansker.

Artikkel 2: *Oppfølging av foreldre med vansker knyttet til psykisk helse og/eller rus på forsterket helsestasjon: Hva har bidratt til mestring av foreldrerollen?* (Andenes & Dahl, 2022)

Artikkelen omhandler oppfølgingen av helsesykepleier på forsterket helsestasjon og hvordan den oppleves av foreldre med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse. Formålet med denne studien er å få fram brukerperspektivet med foreldrenes egne beskrivelser av hva som

har bidratt til mestring av foreldrerollen. Studien baserer seg på funn fra en kvalitativ undersøkelse hvor det ble intervjuet 16 foreldre som hadde fått oppfølging fra forsterket helsestasjon. Resultatene i undersøkelsen kan oppsummeres med fem faktorer som bidrar til mestring: rom for å snakke om egne vansker, helsesykepleiers styrkeperspektiv, styrking av nettverket, medvirkning og en relasjon som er preget av varme og respekt for foreldrenes livssituasjon. Nøkkelord som blir fremhevet er mestring, rus, psykisk helse, helsesykepleier, mestringsressurser og allianse (Andenes & Dahl, 2022, s. 226). Artikkelen har stor relevans for min oppgave da den tydelig belyser hva som skal til for å danne en god relasjon og viser hva som skal til for å etablere et velfungerende samarbeid hvor både foreldre med psykiske helseplager og deres barn er inkludert. Perspektivet i denne undersøkelsen er kun fra foreldrene, og ikke barna. Hovedtemaet jeg trekker ut fra denne artikkelen og tar med meg videre til drøftingen er familiefokusert praksis.

### Artikkel 3: *Fastleger i møte med barn som pårørende* (Hafting et al., 2018)

Formålet med artikkelen var å undersøke fastlegers erfaringer med, og hvilken mulighet de har til å hjelpe barn som pårørende og deres familier. Altså med artikkelen ønsket de å få mer kunnskap om hvordan barnas rett til informasjon og oppfølgings kan ivaretas i møte med fastlegetjenesten. Nøkkelord som beskriver tema i artikkelen er fastlege, barn som pårørende, syke og rusmisbrukende foreldre og forebyggende og helsefremmende arbeid. Artikkelen tar i bruk en kvantitativ metode hvor det ble sendt ut et nettbasert spørreskjema til medlemmene av Norsk forening for allmenntmedisin og de mottok 499 gyldige svar. Resultatene viser at de fleste fastlegene så det som sitt ansvar å følge opp de aktuelle barna når de sto på deres lege-liste, men halvparten mente ikke dette var relevant for dem om barna sto på en annen lege sin liste. Det fremkommer tydelig i undersøkelsen at kompetanseheving hos leger og et fokus på bedre samarbeid med andre instanser vil være nødvendig for å sikre at barn som er pårørende i risiko får den nødvendige oppfølging de har krav på av foreldrenes fastlege (Hafting et al., 2018, s. 209). Artikkelen er relevant for oppgaven da den belyser et av de definerte begrepene, som er tverrfaglig samarbeid mellom ulike instanser. Artikkelen viser tydelig at det er nødvendig med både kompetanseløft og bedre rutiner i samarbeid med barn og deres foreldre med psykiske helseplager. Perspektivet i denne artikkelen er kun fra fastleger, ikke fra barna eller foreldrene. Hovedtemaet jeg trekker ut fra denne artikkelen og tar med meg videre til drøftingen er barns rett til oppfølging og informasjon.

### 3.7 Studiens troverdighet

Pålitelighet er et krav for kvalitet i forskning og innebærer hvorvidt arbeidet som blir presentert er til å stole på (Dalland, 2022, s. 58). I dette avsnittet skal jeg gjøre rede for troverdigheten i de litterære funnene jeg har innhentet til bacheloroppgaven. De tre artiklene jeg har valgt, skal hjelpe meg med å besvare oppgavens problemstilling. Alle artiklene er fagfellevurdert og publisert etter 2017, som er et krav beskrevet i retningslinjene for bacheloroppgaven (Eradajaye & Folkman, 2023, s. 8). Ved å bruke slike inklusjons- og eksklusjonskriterier sørger man for at kildene er pålitelige og trygge å bruke i oppgaven. Jeg ønsket å være sikker på at jeg kunne bruke de tre artiklene og søkte de derfor opp i nettsiden NSD «norsk senter for forskningsdata», hvor de ble godkjent. Jeg følte meg dermed trygg på at jeg kunne bruke artiklene jeg hadde funnet til å besvare oppgaven.

Noe som videre styrker oppgaves troverdighet, er at de tre vitenskapelige artikler er bygd opp med en IMRaD- struktur. Denne strukturen er en anerkjent måte å presentere tekst på i vitenskapelige artikler og bidrar til å organisere og gi oppgaven en tydelig struktur. A-en i IMRaD står for «abstract» som er det sammendraget en vitenskapelig artikkel ofte starter med. IMRaD-strukturen beskriver så hovedhensikten med studien (I), videre presenteres metoden som benyttes (M), deretter presenteres resultatene (R) og så en diskusjon av resultatene (D) (Thidemann, 2020, s. 30). Til slutt har jeg latt være å la mine personlige meninger og følelser påvirke utfallet av denne oppgaven for å kunne skape et mest mulig objektivt resultat.

## 4.0 Drøfting av funn

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte funnene jeg identifiserte og presenterte i kapittel 3. Drøftingen skal ta utgangspunkt i oppgavens problemstilling, samt at jeg skal trekke inn Bronfenbrenners biøkologiske modell. Videre skal jeg ta for meg deler ved problemstillingen som ser ut til å fungere, for så å se på hva som ikke fungerer så godt. Det er i denne delen av oppgaven jeg skal forsøke å komme frem til et svar på problemstillingen.

### 4.1 Grunnlag for drøftingen

Grunnlaget for drøftingen er de tre hovedtemaene jeg har identifisert og presentert tidligere i kapittel 3 om metode og funn. Hovedtemaene jeg tar med fra artiklene er familiefokusert praksis, barns rett til informasjon og sammenhengen mellom barn og foreldres vansker. Temaene jeg har valgt å trekke frem, representerer både utfordringer i møte mellom barn, foreldre og hjelpeapparatet. I tillegg er dette temaer som kan bidra til å skape god fungering mellom nevnte deltakere. Jeg skal nå starte med å drøfte hvordan informasjon kan bidra til å skape et helhetlig tilbud. Deretter skal jeg fortsette å drøfte de andre temaene jeg har trukket frem. Avslutningsvis skal jeg med utgangspunkt i det jeg har drøftet, komme frem til en konklusjon som kan stå som et svar på det oppgaven har utforsket.

### 4.2 Barns rett til informasjon og oppfølging

En viktig faktor generelt i arbeid med barn og foreldre er informasjon. Barn som pårørende sin rett til informasjon om deres foreldre, er noe som blir direkte nevnt i to av artiklene jeg har valgt. Artikkel 1 forklarer om lovbestemte rettigheter til barn som pårørende (Kommisrud et al., 2019, s. 84), og artikkel 3 handler direkte om barns rett til informasjon (Hafting et al., 2018). En implikasjon som kommer frem i undersøkelsen med fastleger i møte med barn som pårørende, er hvem som har ansvaret for barna. Flere av fastlegene tenker ikke umiddelbart at det er deres ansvar å imøtekomme behovene til deres pasienters barn (Hafting et al., 2018, s. 219). Til tross for at hpl §10a forklarer at helsepersonell har en plikt til å bidra med ivaretagelse av mindreårige barn som er pårørende til syke foreldre. Det fremkommer av hpl § 10a første ledd at denne plikten skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og den nødvendige oppfølgingen som mindreårige barn kan ha som følge av å være pårørende. Et slikt lovpålagt ansvar kan sees på som en del av Bronfenbrenners Makro-system, altså den ytterste delen av den biøkologiske modellen. Det er i denne delen av modellen det fattes betingelser på et politisk og samfunnsmessig nivå (Paulsen, 2018, s. 88).

Ansvarer som helsepersonell har ovenfor barn dermed en betingelse på samfunnsnivået som da påvirker barna. Selv om denne betingelsen er lovpålagt, er det ikke alle som imøtekommer dens krav. Dette vil da kunne føre til at barn som er pårørende blir glemt og ikke får dekket sine behov. Dermed må vi øke fokuset og forståelsen av hvor viktig det er at barn som pårørende både blir sett og hørt, og ikke minst informeres om foreldrenes psykiske helseplager. Dersom familien selv er åpen om psykiske helseplager, er barnet bedre i stand til å klare seg bra. I hvert fall bedre enn om barnet er omgitt av taushet og hemmeligheter (Mevik & Trymbo, 2002, sitert i Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 157). Tatt i betraktning det som er nevnt ovenfor, er barns rett til informasjon en viktig del av et helhetlig tilbud til barn og foreldre. Ikke bare dekker det et behov hos barnet, men det sørger også for at foreldrene blir tryggere i sin rolle som omsorgsperson ved at barnet er godt informert om hva som er situasjonen.

På en annen side er det viktig å huske at informasjon alene ikke er en garanti for at barnet vil oppleve situasjonen som håndterbart og sammenhengende. For noen vil det først og fremst være viktigere å bli møtt på følelsene, altså noen som kan tone seg inn, forstå og skape mening sammen med barnet (Kommisrud et al., 2019, s. 96). En slik måte å bli møtt på kan også bli kalt for et intersubjektivt opplevelsesfellesskap (Røkenes & Hanssen 2020, s. 47). Et intersubjektivt opplevelsesfellesskap handler altså om den relasjonen som dannes mellom to mennesker når de klarer å være i hverandres oppfatninger, tanker og følelser (Bø, 2018, s. 236). Det å føle at noen ser deg for den du er og gir deg bekreftelse for at de forstår hva du føler og mener, vil gjelde for både barn og foreldre. Til tross for at informasjon er viktig, vil en slik følelse av tilhørighet trumfe betydningen informasjon.

#### 4.2.1 Skape forståelse ved hjelp av informasjon

I artikkelen om jentene på BUP forklares det at de jentene som klarte å se en sammenheng mellom deres og foreldrenes sykdom, var de som fikk hjelp av foreldrene til å sortere og forstå. Videre forklares det at det som hjalp var informasjon om foreldrenes vansker og at jentenes egne reaksjoner ble sett og forstått. Hvor mye jentene klarte å se en sammenheng var avhengig av hvor mye informasjon de fikk. Jentene som ante en skjør sammenheng, fikk mindre informasjon av sine foreldre. Jentene som opplevde en motsatt sammenheng hadde opplevd at foreldrene enten gav dem skylden for egne vansker, eller møtte jentenes reaksjoner med at det var noe gale med dem (Kommisrud, 2019, s. 94). Altså, om barn til foreldre med psykiske helseplager blir møtt med informasjon og forståelse, kan dette være med å forebygge

videre problemer og utfordringer. Hvor denne informasjonen skal komme fra kan diskuteres, men en kan tenke seg til at det viktigste ikke er hvem informasjonen kommer fra, men at den kommer. Dermed tenker jeg at det vil være viktig at denne informasjonen er til stede i et tilbud som skal dekke behovene både til barna og deres foreldre med psykiske helseplager.

#### 4.3 Familiefokusert praksis

Det fremkommer gjennom de tre vitenskapelige artiklene jeg har anvendt i oppgaven at en praksis hvor man tenker på hele familien er gunstig. Enten det direkte blir nevnt som et godt hjelpetiltak, eller at det bør være et mål å inkludere andre familiemedlemmer i en hjelpeprosess via for eksempel informasjon. Hjelpeapparatets fokus blir ofte satt på individets utfordringer og fører til mindre grad av oppmerksomhet til vansker i et familieperspektiv (Rørvik, 2017, s. 202). En av foreldrene i artikkel 2 som ble intervjuet om mestring av forelderrollen forklarte at, «på vanlig helsestasjon er det fort inn og fort ut. Der er det mest fokus på ungen, men på forsterket helsestasjon så er det liksom hele familien de har i fokus» (Andenes & Dahl, 2022, s. 231).

Det kan tyde på at når barn blir definert som pårørende fører det med seg en tilgang på informasjon om foreldrenes psykiske helseplager, men ikke en konkret hjelp til barnet (Kommissrud, 2019, s. 97). Tidligere internasjonal forskning har pekt på at helsepersonell behøver å ha et minimum av ferdigheter for å kunne utøve en familiefokusert praksis. Slike ferdigheter innebærer blant annet å identifisere de barna som trenger hjelp, etablere relasjoner med familiemedlemmene, klare å vurdere foreldrenes ferdigheter, se behovene til både barn og foreldre og utvikle samarbeid med andre instanser (Maybery & Reupert, 2009, sitert i Ruud Et al., 2015, s. 168). Altså kreves det mye fra personer som skal utøve og praktisere en familiefokusert praksis. En utfordring i arbeidet med barn og deres foreldre med psykiske helseplager er at hjelpen blir mottatt hver for seg (Andenes & Dahl, 2022, s. 227). Altså at forelderen mottar hjelp til å håndtere sine utfordringer, og barnet mottar hjelp for seg selv. Det fører til en ikke-koordinert hjelp som ikke sørger for at både barn og foreldre sine behov blir møtt. I de forsterkede helsestasjonene vi blir kjent med i artikkel 2 er det nettopp et slikt helhetlig familieperspektiv som står i sentrum.

En familiefokusert praksis kan knyttes opp mot Bronfenbrenners biøkologiske modell ved at det blandes mellom mikro- og ekso-systemet. Eventuelt kan det være en blanding mellom

mikro og meso-systemet om det er barnet selv som får hjelp. Det finnes mange gode argumenter for hvorfor en familiefokusert praksis kan fungere godt i arbeid med familier, men det kan også diskuteres hvorfor det ikke alltid er det beste. Det kan være utfordringer knyttet til en familiefokusert praksis, da det er større sjanse for at man ikke ser de individuelle medlemmene i familien. Man ser dermed familien som en helhet, men legger mindre vekt på å se hvert individ og deres spesielle behov og utfordringer. I et slikt tilfelle vil det være en sannsynlighet for at noe går under radaren og ikke blir fanget opp av den som skal hjelpe.

Familiefokusert praksis som jeg har gjort rede for ovenfor, kan egentlig være et svar på oppgavens problemstilling. Hvordan kan det skapes et tilbud som ivaretar behov både til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende? Ved å tilby dem et tiltak utarbeidet gjennom familiefokusert praksis. Men det er vell ikke så enkelt? Jeg skal nå videre drøfte hva som både kan bidra til å løfte frem denne praksisen, og hva som på den andre siden kan hindre at den fungerer.

#### 4.3.1 Forebyggende tiltak – styrking av nettverk

I utgangspunktet har ikke barn som vokser opp med foreldre med psykiske helseplager et behov for behandling, men oppveksten til barna er ofte preget av ulike risikofaktorer. For å hindre at barna selv utvikler psykiske helseplager, kan det være lurt å sette inn forebyggende tiltak (Halsa & Aubert, 2016, s. 68). En familiefokusert praksis kan i seg selv ses på som et forebyggende tiltak. Mer spesifikt finnes det flere konkrete tiltak som inngår i en familiefokusert praksis. Blant annet blir det tydelig fremhevet at det er viktig å styrke nettverket for at foreldrene skal kunne føle at de mestrer foreldrerollen. I artikkelen om foreldrene som ble fulgt opp på forsterket helsestasjon, er dette et av flere funn som skiller seg ut i oppfølgingen de fikk (Andenes & Dahl, 2022, s. 230). Styrking av nettverket kan være blant annet å etablere nye relasjoner med personer i samme situasjon, styrke relasjonen til familiemedlemmer, naboer og venner.

Hvorfor styrking av nettverk er viktig i mestring av foreldrerollen var et av flere spørsmål som ble fremhevet i et prosjekt utført av Urie Bronfenbrenner og Mon Coachran (Bø, 2018, s. 217). I dette prosjektet befinner vi oss i eksosystemet hvor barna sjeldent beveger seg, men utfall her kan påvirke barnas liv (Paulsen, 2018, s. 87). Resultater i prosjektet viser at dersom målet er å styrke foreldrenes evne til barneoppdragelse, er det viktig at forelderens har venner

og naboer som kan bidra i små og store kriser. Dette fører til at foreldrene føler en trygghet og sikkerhet (Bø, 2018, s. 217).

#### 4.3.2 Mangel på tid i møte med pasienter

En utfordring generelt i møte mellom bruker og hjelper er mangel på tid. I artikkelen om fastleger i møte med barn som pårørende blir det nevnt at blant annet stramme tidsplaner fører til at barna til de syke foreldrene blir glemt (Hafting et al., 2018, s. 211). Videre i artikkelen blir det belyst at noen mener det er for tidkrevende å være oppmerksom på pasientens barn innen de rammene satt av fastlegepraksisen (Hafting et al., 2018, s. 217). Her kan vi tenke oss at en slik holdning like gjerne kan gjøre seg gjeldene i andre praksiser som også ivaretar foreldre som sliter med psykiske helseplager. Dermed er det ikke nødvendigvis her forandringen må skje. Det er et faktum at både fastleger og andre lignende profesjoner har lange pasient-lister og lite tid til å ivareta behovene til alle pasientene. Ut fra undersøkelsen (Hafting, 2018) vet vi at de fleste fastleger har tanker rundt barna til deres pasienter, men enten ikke tid, kompetanse eller mulighet til å hjelpe. Bedre tid på konsultasjonene er noe av det som inngår i tilbudet på de forsterkede helsestasjonene (Andenes & Dahl, 2022, s. 227).

Ikke bare er det viktig med god tid til selve konsultasjonene, men det fremkommer også som viktig at foreldrene får god tid til å forberede seg på tiltak. Et eksempel fra artikkel 2 er en helsesykepleier som brukte lang tid på å forberede en mor til å ta imot avlastning fra barneverntjenesten. Moren fortalte at om hun ikke hadde fått god tid til å forberede seg hadde hun nok ikke takket ja til hjelpen (Andenes & Dahl, s. 232). Altså må det legges til rette for god tid både i møte med barn og foreldre som mottar hjelp. Den gode tiden vil da sørge for mer trygghet, bedre relasjoner og bedre tid til å forstå problemene sine.

#### 4.4 Tverrfaglig samarbeid

Det er ikke nødvendigvis at et helhetlig tilbud kun skal tilbys ett sted og dermed kan det være behov for et tverrfaglig samarbeid. Tverrfaglig samarbeid har flere overordnede målsettinger, blant annet det å utvikle kvaliteten på det helhetlige hjelpetilbudet til både barnet og dens familie. Videre er det viktig å huske på at når barnet har behov for hjelp, er det nødvendig å tenke at det rammer hele familien. Det samme vil gjøre seg gjeldende dersom det er mor eller far som har behov for hjelp (Kinge, 2018, s. 53). Det finnes flere faktorer som kan både fremme og hemme et tverrfaglig samarbeid. Eksempler på hva som kan fremme et slikt



samarbeid er blant annet klare og realistiske mål, klart definerte roller, gode systemer for deling av informasjon og en sterk ledelse. På den andre siden er faktorer som kan hemme et tverrfaglig samarbeid blant annet mangel på opplæring, mangel på tydelige mål og ulike yrkesmessige kulturer i tjenestene (Kinge, 2018, s. 43).

I artikkel 3 om fastleger i møte med barn som pårørende blir det lagt vekt på hvor viktig det er med et tverrfaglig samarbeid. Det forklares at et godt tverrfaglig samarbeid kan redusere risikoen for at barnas behov ikke blir registrert og videre fulgt opp. Artikkelen tar opp en utfordring ved at fastlegene ikke alltid blir invitert inn i det tverrfaglige samarbeidet, og at dette er bekymringsfullt (Hafting, 2018, s. 221). Selv om mange fastleger og andre lignende profesjoner nok innehar god kompetanse og mulighet til å klare å identifisere de utsatte barna, er det likevel behov for et tverrfaglig samarbeid for å sikre at behovene til både barn og foreldre blir ivaretatt. For å klare å sikre et slik tverrfaglig samarbeid vil det trolig flere steder i systemet være behov for et kompetanseløft.

#### 4.4.1 Behov for kompetanseheving

Flere ansatte som hovedsakelig arbeider med voksne, opplever at de ikke innehar den faglige kompetansen som behøves for å vurdere barns utviklingsbehov og hvordan foreldrefungering blir påvirket av psykiske helseplager (Dean & Macmillan, 2011, sitert i Halså & Aubert, 2016, s. 71). En av hovedgrunnene til at brukerne er fornøyde med oppfølgingen fra de forsterkede helsestasjonene vi ble kjent med i artikkel 2, skyldes i stor grad at foreldrene blir møtt med genuin interesse og respekt (Andenes & Dahl, 2022, s. 227). Et av hovedfunnene i artikkel 3 er kompetanseheving hos fastleger (Hafting et al., 2018, s. 220). Vi kan da forstå det slik at om det blir et større fokus på kompetanseheving innen arbeid med barn som pårørende, vil dette kunne bedre sikre at barna får den oppfølgingen de har behov for. På en annen side kan man forstå denne kompetansehevingen som overbelastende for allerede overarbeidede profesjoner. Dermed er det ikke nødvendigvis kompetanseheving som er det beste, men et tverrfaglig samarbeid med fokus på familien som en helhet.

#### 4.5 Sammenheng mellom barn og foreldres vansker

Når foreldres psykiske helseplager gjør at barna også får problemer, kan det være hjelpsomt for barna å se en sammenheng mellom dette. Når opplevde utfordringer fremstår som håndterbare, meningsfulle og forståelige, kan man skape en opplevelse av sammenheng

(Antonovsky, 2000, sitert i Andenes & Dahl, 2022, s. 233). Å prøve å skape en sammenheng og forståelse, kan i seg selv være et forebyggende tiltak ved at det kan forebygges at barna selv utvikler psykiske helseplager. Bunkholdt og Kvaran nevner i en oversikt faktorer som kan virke beskyttende på barnet når en eller begge foreldrene har psykisk helseplager. Blant annet nevnes det at det er viktig at det finnes mennesker som ser og hører barnet og gir en følelse av sammenheng, forståelse og mening for barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2021, s. 157). En slik forståelse av sammenheng vil være viktig å iverksette i et helhetlig tilbud for barn og foreldre med psykiske helseplager.

#### 4.6 Veien videre

Hvordan kan det skapes et helhetlig tilbud som ivaretar behovene både til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende? Denne problemstillingen tar for seg et spørsmål som det ikke finnes et fasitsvar på da alle mennesker behøver individuelle tilpasninger som kan sørge for den beste hjelpen. Det finnes mye god kunnskap i artiklene jeg har valgt å presentere og det vil være mulig å trekke ut noen hovedpunkter som kan fungere som et svar på oppgaven. Det som skiller seg ut i oppgaven er først og fremst en familiefokusert praksis som kan fungere som et helhetlig tilbud.

Videre anser jeg det som viktig å ha et godt tverrfaglig samarbeid mellom de ulike instansene i systemet rundt foreldrene og barna. Dette er fordi det kan være utfordrende for en person alene å ha alt ansvaret for oppfølging, og samtidig klare å finne gode løsninger til både barn og foreldre. I oppgaven har jeg valgt å ikke plassere meg et konkret sted i systemet. Grunnet min utdanning som er bachelor i barnevern, vil det være naturlig for meg å se dette opp mot barnevernstjenesten. Da vil man kunne tenke seg at en slik praksis jeg har drøftet vil bedre samarbeidet både mellom barn, foreldre og barnevern, men også mellom barnevernet og andre instanser.

## 5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg utforsket spørsmålet: hvordan skape et helhetlig tilbud som ivaretar behovene både til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende?

I teorien er det ikke avansert å skape et slikt helhetlig tilbud som kan sørge for god ivaretagelse av både barn og foreldre. I praksis er det derimot flere elementer som må tas stilling til og dermed vil det som passer for en familie, nødvendigvis ikke passe for den neste. Temaet jeg har valgt å skrive om er forsket en del på, og flere av kildene jeg har valgt å bruke peker i samme retning. Jeg har trukket frem tre hovedpunkter som jeg mener må ligge til grunn for å skape et helhetlig tilbud til barn og foreldre. Hovedpunktene er å fokusere på en familiefokusert praksis, som i seg selv dekker mye av behovene. I tillegg har jeg valgt å trekke frem nødvendigheten av at barn får hjelp til å klare å se sammenhengen mellom deres foreldres psykiske helseplager og deres egne utfordringer. Og til slutt har jeg understreket viktigheten med at barns rett til informasjon blir ivaretatt gjennom hele prosessen.

Når alle disse tre hovedpunktene er på plass, mener jeg at forholdene ligger til rette for å skape et helhetlig tilbud som kan ivareta behovene både til foreldre med psykiske helseplager og deres barn som pårørende.

## 6.0 Kilder

- Andenes, E. & Dahl, S. L. (2022). Oppfølging av foreldre med vansker knyttet til psykisk helse og/eller rus på forsterket helsestasjon: Hva har bidratt til mestring av foreldrerollen? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 19(4), 226-236.  
<https://doi.org/10.18261/tph.19.4.3>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4.utg.). McGraw-Hill Education. **\*Kap. 12 og kap. 6, 19 sider.**
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (u.å.). *Hva er omsorgssvikt?* Bufdir. Hentet 16. mars 2023 fra <https://www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt/>
- Bronfenbrenner, U. (Red.). (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Sage Publications
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2021). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* (2.utg.). Gyldendal.
- Bø, I. (2018). *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs* (5. utg.). Universitetsforlaget. **\*336 sider.**
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal. **\*Kap. 3, 12 sider.**
- Eradajaye, E. O. & Folkman, A. K. (2023). *Retningslinjer for bacheloroppgaveskriving*. Institutt for sosialfag, Universitetet i Stavanger.
- Hafting, M., Andressen, N., Gullbrå, F., Rørtveit, G. & Smith-Sivertsen, T. (2018). Fastleger i møte med barn som pårørende. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(3), 208-226.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-03-02>
- Halsa, A. & Aubert, A-M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. *Fokus på familien*. 01(6), 67-88.  
<https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2016-01-06> **\*22 sider.**
- Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester>  
**\*1 side.**
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Kinge, E. (2018). *Tverretattlig samarbeid omkring barn: En kilde til styrke og håp?* Gyldendal akademisk.

Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019). «Jeg er ikke noe offer for mamma» Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient. *Fokus på familien*, 47(2), 82-101. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02>

Kvillo, Ø. (Red.). (2018). *Oppvekstmiljø og sosialisering*. Gyldendal.

Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Gyldendal akademisk.

**\*Kap. 1, 12 sider.**

Paulsen, E. (2018). *Sosialpedagogikkens mangfold*. Fagbokforlaget.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E., Kufås, E., Løvås, M., Peck, C., Skogerbø, Å., Skogøy, B., Stavnes, K., Thorsen, E. &

Weimand, B. (2015). Barn som pårørende – Resultater fra en multisenterstudie (IS-0522).

Akershus universitetssykehus HF. **\*204 sider.**

Røkenes, O. H. & Hanssen, P-H. (2020). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Fagbokforlaget.

Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker: utfordringer for hjelperne. *Fokus på familien*, 3(2017), 186-204. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03> **\*19 sider.**

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget. **\*128 sider.**

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

**\*48 sider.**

**Selvvalgt pensum: 801 sider.**