

# **BSOBAC 4 – Bacheloroppgave med forskningsmetode**

Bacheloroppgave

Sosionomers ivaretagelse av pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sosialt arbeid**

UiS mars 2023

**Kandidatnummer: 4024**

Antall ord: 9991

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	3
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	3
1.2	Presentasjon av problemstilling.....	4
1.3	Formål med oppgaven .....	4
<b>2.0</b>	<b>FAGLIG KUNNSKAP</b> .....	5
2.1	Psykiske lidelser .....	5
2.2	Familiefokusert praksis .....	6
2.3	Tverrfaglig samarbeid .....	7
2.4	Bronfenbrenners bioøkologiske modell .....	8
<b>3.0</b>	<b>METODE</b> .....	10
3.1	Valg av metode.....	10
3.1.1	<i>Metodens egenart – litteraturstudie som metode</i> .....	10
3.2	Datainnsamling.....	11
3.2.1	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i> .....	12
3.3	Analyse.....	19
3.4	Studiens troverdighet.....	21
<b>4.0</b>	<b>FUNN OG DRØFTING</b> .....	23
4.1	Foreldres psykiske helse påvirker barna på ulike måter.....	23
4.2	Barn av foreldre med psykiske lidelser har behov for informasjon .....	25
4.3	Samarbeid for et helhetlig tjenestetilbud.....	27
<b>5.0</b>	<b>AVSLUTNING</b> .....	30
	<b>LITTERATURLISTE</b> .....	31

## 1.0 INNLEDNING

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Både pasienter og pårørende har rett til en god helse, en verdig livssituasjon og nødvendig og forsvarlig helsehjelp (Lauveng, 2020, s. 150). I møte med pasienter er det derfor alltid viktig å undersøke situasjonen til de pårørende, og det er særlig viktig å undersøke om pasienten har barn som pårørende, slik at de kan følges opp på en god måte (Lauveng, 2020, s. 156). Å være pårørende til en person med psykiske lidelser kan være krevende, og i pårørendeundersøkelsen fra 2021 svarte de intervjuede pårørende at de blant annet opplevde bekymring, stress, skam og skyldfølelse (Helsedirektoratet, 2021, s. 46-47).

Folkehelseinstituttet anslår at så mange som 410 000 barn i Norge har én eller to foreldre med en diagnostiserbar psykisk lidelse – fra mildt til alvorlig symptomtrykk -, hvorav 115 000 av disse barna har foreldre med alvorlige psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 26). I denne oppgaven skal jeg ta utgangspunkt i min nysgjerrighet for hvordan pårørende barn som har foreldre med en psykisk lidelse kan bli ivaretatt av sosionomer.

Min nysgjerrighet for dette temaet kom først da jeg var i praksis i en omsorgsbolig for voksne som hadde moderate til alvorlige psykiske lidelser. Gjennom praksisperioden fikk jeg et lite innblikk i hvor utfordrende de pårørende syntes det var å ha et familiemedlem som hadde en psykisk lidelse. Dette påvirket dem psykisk, og de ble ikke ivaretatt på samme måte som det brukerne ble. Pårørende kunne ringe til omsorgsboligen fordi de var fortvilte og oppgitt, og ikke visste hvor de kunne få hjelp, eller hvem de kunne snakke med. Når dette skjedde regelmessig, og dette var pårørende voksne, begynte jeg å tenke; hva med pårørende barn? De som gjerne ikke vet hvordan de skal uttrykke følelser på samme måte, de som ikke ringer for å spørre om hjelp eller veiledning, de som ikke er med på samarbeidsmøter. Hvem er det som ivaretar disse barna? Hvordan bør sosialarbeidere møte dem, og hva trenger de for å bli sett og ivaretatt?

## 1.2 Presentasjon av problemstilling

Helsepersonell har blant annet etter helsepersonelloven § 10a en plikt til å bidra til «å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade» (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Forskning viser derimot at lovverket ikke har blitt tilstrekkelig implementert i praksis, og pårørende barn har derfor ikke blitt tilstrekkelig møtt og ivaretatt av helsepersonell (Lauritzen et al., 2018; Ruud et al., 2015; Stavnes et al., 2022). På bakgrunn av min nysgjerrighet for pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser velger jeg å sette søkelys på hvordan sosialarbeidere kan ivareta disse barna.

**Problemstillingen min blir derfor:** Hvordan kan sosionomer ivareta pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser?

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å gjelde pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. *Pårørende barn* forstås i denne oppgaven som biologiske barn av foreldre som har en psykisk lidelse. Begreper som er viktige for å kunne forstå innholdet i denne oppgaven vil bli definert underveis.

## 1.3 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å få en dypere innsikt i, og kunnskap om, hvordan sosionomer kan ivareta pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Dette vil bli belyst gjennom å knytte funn fra fire vitenskapelige studier opp mot kunnskap om familiefokusert praksis, tverrfaglig samarbeid og Bronfenbrenners bioøkologiske modell.

## 2.0 FAGLIG KUNNSKAP

I dette kapitlet vil jeg presentere faglig kunnskap jeg mener er hensiktsmessig for å belyse min problemstilling.

Jeg beskriver først hva psykiske lidelser innebærer, da dette er relevant for å forstå hvordan barna kan påvirkes og hvordan sosionomer kan bidra til å ivareta dem. Deretter blir det redegjort for familiefokusert praksis, som jeg mener er relevant fordi den fremhever ferdigheter og kunnskaper som yrkesutøvere bør ha for å jobbe med barn og familier.

Tverrfaglig samarbeid er også sentralt, ettersom det kan bidra til et godt samarbeid for barna. Til slutt redegjør jeg for Bronfenbrenners bioøkologiske modell, ettersom den viser at barna påvirkes i samspill med sine omgivelser, og den kan dermed bidra til å gi et helhetlig bilde av barnets situasjon.

### 2.1 Psykiske lidelser

Det finnes ikke samlet enighet om hva vi forstår som psykiske lidelser (Dahl, 2020, s. 8), og det er derfor mulig å forstå psykiske lidelser ulikt. Håkonsen (2014) viser til at det vil være forhold i det enkelte mennesket og i omgivelsene som til sammen utgjør rammen som psykiske lidelser må forstås og forklares innenfor (s. 276). I oppgaven tar jeg utgangspunkt i psykiske lidelser slik det er definert i Folkehelse rapporten. Her beskrives det at begrepet *psykiske lidelser* først blir brukt når symptombelastningen av psykiske plager er stor, varer over tid, og er av en slik karakter at kriteriene for en klinisk diagnose er oppfylt (Tesli et al., 2023). Symptomer på psykiske lidelser kan være; manglende energi, uvanlig tankeinnhold, mistenksomhet, håpløshet, og avflatede følelser eller raske følelsesmessige svingninger. Symptomene kan påvirke personens evne til å ivareta sin rolle som forelder, og kan blant annet føre til isolasjon, initiativløshet, vansker med å ta andres perspektiv og være emosjonelt tilgjengelig, og nedsatt evne til å kommunisere og samhandle med andre på en adekvat måte (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 261).

Psykiske lidelser omfatter ulike diagnoser, blant annet angst, depresjon, bipolar lidelse og schizofreni (Tesli et al., 2023), og de vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 20). Det finnes ikke tall på hvor mange i Norge som har en psykisk lidelse, men det anslås at mellom 16-22

prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriterier for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 24-25).

Barn som vokser opp med foreldre som har psykiske lidelser kan oppleve mange forskjellige bekymringer, og streve med emosjonelle vansker og følelser som skyld, frykt, ensomhet, skam og opplevelse av uforutsigbarhet (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 455). Forskning viser at barn av foreldre med psykiske lidelser har en høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige utfordringer enn andre barn, og de har forhøyet risiko for å oppleve omsorgssvikt og mishandling, og for å utvikle psykiske lidelser (Osen et al., 2019, s. 15; Torvik & Rognmo, 2011, s. 32-33).

## 2.2 Familiefokusert praksis

Ivaretagelse av barn som pårørende ble inkludert i helsepersonelloven i 2010, noe som medførte en stor omstilling i helsetjenestene for voksne - fra et individfokus til et utvidet familiefokus (Osen et al., 2019, s. 16). Jeg benytter Maybery og Reuperts (2009) definisjon av familiefokusert praksis, slik begrepet er oversatt av Ruud et al. (2015), som en praksis som innebærer at «helsepersonell må ha et minimum av ferdigheter for å identifisere barn, etablere en relasjon med familiemedlemmer, kunne vurdere foreldre, barns og familiens behov, utvikle samarbeid med andre instanser, og ha klare prosedyrer for henvisning» (s. 168). Maybery et al. (2015) understreker at man i en familiefokusert praksis respekterer familiens rolle, og anerkjenner påvirkningen av foreldres psykiske lidelse på deres foreldreskap, på barn og på andre familiemedlemmer (s. 303).

Familiefokusert praksis kan ifølge Maybery et al. (2015) ses som et kontinuum av ulike aktiviteter langs to dimensjoner: psykiatriske organisasjoners retningslinjer og handlinger, og psykiatriske arbeideres familiefokuserte praksis. Den første dimensjonen – psykiatriske organisasjoners retningslinjer og handlinger -, innebærer at organisasjonen endrer sine retningslinjer og prosedyrer slik at de tar hensyn til både foreldrene, barna og familien (s. 303). Organisasjonen må da ha retningslinjer som sikrer ivaretagelse av barna og andre familiemedlemmer, at foreldrenes tilstand blir identifisert og registrert, inkludering av foreldrene, barna og andre familiemedlemmer som en del av foreldrenes behandling, og at man har retningslinjer som oppmuntrer helsepersonell til å være familiefokuserte i sin praksis (Maybery et al., 2015, s. 303-304). Den andre dimensjonen skisserer arbeidet som kan utføres

av helsepersonellet i en familiefokusert psykiatrisk setting. Forfatterne foreslår at alt helsepersonell må tilegne seg *et grunnleggende familiekompetansesett*, der det bør være et minimumskrav for alt helsepersonell at de snakker med foreldrene angående deres foreldreskap og deres barn ved første kontakt, gjennom å spørre forelderen om han eller hun har barn, og om barna blir ivaretatt av noen (Maybery et al., 2015, s. 304). Helsepersonell må også ha kunnskaper og ferdigheter i familiefokusert praksis, slik at de er i stand til å vurdere en forelders foreldreferdigheter og familieforholdene som barn lever i, og bruke familiefokuserte strategier som tar for seg tidlig intervensjon og forebygging av psykiske lidelser hos barn. I tillegg fremhever de å tilby psykoedukasjon til foreldre, barn og familier. I en psykoedukativ tilnærming fokuserer man vanligvis på å undervise om psykiske lidelser, i tillegg til behandling (Maybery et al., 2015, s. 304).

### 2.3 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform og metode som innebærer at flere yrkesgrupper, på tvers av faggruppe og profesjon, arbeider sammen mot et felles mål (Glavin & Erdal, 2013, s. 25). Tverrfaglig samarbeid er ikke et mål i seg selv, men en metode man bruker for å nå konkrete mål, der målene og hvilke oppgaver som det er viktig og nødvendig å samarbeide om må være tydelig (Glavin & Erdal, 2013, s. 18-21). Samhandlingsreformen, som ble iverksatt i 2012, satte søkelyset på det tverrfaglige samarbeidet i kommunene. Der påpekes det at det er ønskelig at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med hensyn til helhetlige tjenester, forebygging og tidlig intervensjon (St.meld. nr. 47 (2008-2009), s. 14-37). For at det tverrfaglige samarbeidet skal fungere, påpeker Glavin og Erdal (2013) at alle de involverte partene må ha evne og vilje til å samarbeide, og at hver enkelt yrkesutøver må erkjenne viktigheten av samarbeidet (s. 17).

Tverrfaglig samarbeid er blant annet nødvendig for å bedre barns og unges oppvekstmiljø, for å få en helhetlig vurdering, for faglig støtte, for å øke kompetansen, og for tidlig og bedre hjelp for befolkningen (Glavin & Erdal, 2013, s. 21-24). I Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (2019-2023) påpekes det også at for å kunne samarbeide mot felles målsettinger, må yrkesutøvere ha kjennskap til og vise respekt for andres kompetanse, roller og arbeidssituasjon, og i tillegg ha evne til å inngå i reelle dialoger både med brukere og aktuelle samarbeidspartnere (Fellesorganisasjonen, 2021, s. 9). Lauveng (2020) hevder at behandling

av mennesker med psykiske lidelser i dag er så komplisert at det er umulig for kun én faggruppe å ha nok kompetanse til å gi god og forsvarlig helsehjelp i alle situasjoner, og tverrfaglig samarbeid kan derfor være avgjørende for at pasienter, barn og familier skal få god hjelp (Lauveng, 2020, s. 104).

#### 2.4 Bronfenbrenners bioøkologiske modell

Urie Bronfenbrenners (1917-2005) bioøkologiske modell viser hvordan faktorer rundt barnet påvirker barns sosialisering (Bronfenbrenner, 1979, referert i Helgesen, 2017, s. 170). Modellen gir en oversikt over hvilke miljøer som finnes rundt individet, og hvordan de ulike miljøene henger sammen, ved en gjensidig påvirkning mellom de ulike strukturene og nivåene (Durkin, 1997, referert i Flaten & Sollesnes, 2016, s. 28). For å få mest mulig korrekt bilde av barnets utvikling viser Imsen (2014) til at man må studere barnet i de større sammenhengene barnet hører til i, ettersom barn står i et nært samspill med sine omgivelser (s. 400). Man må altså se helheten i barnets situasjon, og ikke kun på faktorer hos barnet for å forstå barnets utvikling. Bronfenbrenners modell består av fire samfunnsnivå eller -systemer av sosial interaksjon - *mikro-*, *meso-*, *ekso-* og *makronivå* -, som påvirker hverandre gjensidig (Flaten & Sollesnes, 2016, s. 28-29; Helgesen, 2017, s. 170).

Med *mikronivå* menes alle de ulike sosiale arenaene som barnet er direkte involvert i, slik som barnehage, skole, familie og fritidsaktiviteter (Flaten & Sollesnes, 2016, s. 29; Helgesen, 2017, s. 170). For at samhandlingen skal fremme barnets utvikling må den ifølge Helgesen (2017) oppfylle noen krav; den må være gjensidig, der partene tilpasser seg hverandre, slik at man ikke handler ut fra hva man forventer barnet skal oppleve, men at barnets subjektive opplevelse tas på alvor. Det må også være en realistisk maktbalanse mellom voksne og barn, der barnet får medvirke i beslutninger som vedrører det, og at barnet etter hvert som det modnes tildeles mer ansvar. Positive følelser er også av stor betydning, der både barnas egen samhandling, og samspill som det observerer, vektlegges (s. 170-171).

*Mesonivået* omhandler de gjensidige relasjonene mellom barnets sosiale arenaer på mikronivå, for eksempel relasjonen mellom hjemmet og barnehagen (Helgesen, 2017, s. 171), der de ulike aktørene i samspillet kan være i samsvar eller motstridende med hverandre (Flaten & Sollesnes, 2016, s. 29). *Eksonivået* består av ulike samfunnsinstitusjoner i det lokale miljøet som barnet ikke er direkte involvert i, for eksempel styrer foreldrenes arbeidstid



til en viss grad hvilken individuell oppfølging barnet får, da den påvirker hvor mye tid forelderen kan spandere med barnet (Flaten & Sollesnes, 2016, s. 29-30). Her kan barnets mikrosystem bidra til beskyttelse, for eksempel gjennom et godt indre familiesamhold eller naboer som hjelper til, ved at den risikoen som gjør seg gjeldende reduseres (Helgesen, 2017, s. 171-172). Med *makronivå* menes formelle og uformelle institusjoner på samfunnsnivå, slik som helsevesenet, utdanningssystemet, kulturelle trender, rettsvesen og det politiske systemet (Flaten & Sollesnes, 2016, s. 30; Imsen, 2014, s. 403). Mye av det som foregår på makronivå påvirker barnets mikronivå, for eksempel gjennom familiepolitikken og hvilke rettigheter barnet har (Helgesen, 2017, s. 172).

## 3.0 METODE

### 3.1 Valg av metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten man benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). Problemstillingen man velger er styrende for hvilken metode som er mest hensiktsmessig, og man må derfor analysere problemstillingen og stille seg spørsmål som: *hvem* eller *hva* skal undersøkes, *hvor* og *hvordan* skal dette gjøres, og *hvorfor* skal dette undersøkes? Metodebeskrivelsen skal være så presist formulert at andre klarer å etterprøve det man har gjort og komme frem til samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 74).

Det finnes ulike metoder man kan bruke, og det er vanlig å skille mellom litteraturstudie, kvalitativ og kvantitativ metode (Thidemann, 2019, s. 74-75). Ved å bruke kvantitativ metode får man data i form av målbare enheter som tall, som er eksakt faktakunnskap. Ved å anvende denne metoden får man et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter, og metoden er hensiktsmessig når man vil ha svar på spørsmål som; «*hvor mye?*» eller «*hvor ofte?*» (Thidemann, 2019, s. 75-76). Ved å bruke kvalitativ metode får man kunnskap om menneskelige egenskaper som blant annet meninger, opplevelser, erfaringer og tanker, der man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 76).

#### 3.1.1 Metodens egenart – litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en studie der man systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere kunnskap innebærer at man først identifiserer et forskningsspørsmål, og deretter søker man etter å besvare dette spørsmålet, gjennom å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s. 2; Magnus & Bakketeig, 2000, sitert i Thidemann, 2019, s. 77). Litteraturen man bruker i en litteraturstudie er sekundærdata, altså data som er samlet inn av andre (Thidemann, 2019, s. 75). Litteraturstudiens hensikt er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og å beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 78).

Jeg har valgt litteraturstudie som metode fordi jeg mener det vil gi meg best innblikk i min problemstilling, men jeg kunne også brukt kvantitativ eller kvalitativ metode. Kvantitativ metode ville gitt oppgaven min en annen tilnærming enn den litterære metoden, ved at jeg ville fått tall og statistikk fra mange undersøkelsesenheter på det jeg ønsket å vite mer om. Jeg hadde da fått en oversikt over statistikk, men ikke mer utdypende informasjon, noe jeg ønsker. Ved bruk av kvalitativ metode, for eksempel intervju eller observasjon, ville jeg fått dypere innsikt i personers eller gruppers opplevelser, meninger og tanker. Jeg hadde da fått begrenset informasjon, da jeg bare kunne intervjuet noen få individer. Denne oppgaven, som omhandler barn av foreldre med psykiske lidelser, er en oppgave der jeg ikke har lov til å intervju barn eller brukere, av etiske hensyn. Barn er også sårbare individer, og kan heller ikke uttrykke seg på samme måte som det voksne kan. Samtidig hadde det vært utfordrende og tidskrevende å finne intervjuobjekter. I og med at jeg er student, med lite erfaring på dette feltet, og med begrenset tid, valgte jeg litteraturstudie fremfor kvantitativ og kvalitativ metode for å få et best mulig innblikk i studier som allerede eksisterer, og fordi jeg tror de andre metodene ikke hadde gitt meg de samme svarene som jeg får ved å bruke den litterære metoden.

### 3.2 Datainnsamling

Søkene ble gjennomført fra 4.januar 2023 til 17.januar 2023 i databasene «Oria», «Idunn» og «Academic Search Premier». Det ble søkt etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift på både norsk og engelsk.

For å få inspirasjon om temaet ble det i starten av søkeperioden gjennomført ulike, men bevisste søk, i databasen «Oria». Noen av søkeordene jeg benyttet var «barn som pårørende», «psykiske lidelser», og «ivaretagelse av barn». Deretter ble det gjort mer systematiske søk i databasen «Idunn». Jeg fant svært lite relevant forskning på norsk, og jeg valgte derfor å også se til forskningsartikler på engelsk. Videre søkte jeg derfor både i databasene «Idunn» og «Academic Search Premier», med både norske og engelske søkeord. For å få flest mulig relevante artikler frem, og for å unngå for mange resultater på søket mitt, valgte jeg å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier.

### 3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er kriterier som bidrar til å identifisere hva man trenger å søke etter, og til å identifisere litteratur som tar for seg forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 75). Inklusjonskriterier er kriterier for hva man vil artikkelene skal ha med, og eksklusjonskriterier er kriterier for hva som ikke er relevant for problemstillingen. Man angir hovedsakelig inklusjons- og eksklusjonskriterier for å gi klar informasjon om omfanget av undersøkelsen man har gjort, og for å fokusere litteratursøket (Aveyard, 2019, s. 78).

For å få mest mulig innblikk i temaet valgte jeg å søke etter vitenskapelige artikler med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Årsaken til at jeg valgte begge, var for å få kunnskap om statistikk - for å få oversikt -, og samtidig et nærmere innblikk i dybden på opplevelsene hos intervjuobjektene. Jeg har derimot bare anvendt kvalitative artikler som del av mitt datautvalg, da jeg ikke fant relevante kvantitative artikler. Jeg hadde hovedsakelig tenkt å kun undersøke norske forhold, men det viste seg etter hvert at jeg ikke fant nok forskning som kunne knyttes til min problemstilling. Ettersom den skandinaviske organiseringen av barneomsorgen har fellestrekk, kan studier fra disse landene være overførbare til norske forhold (Tuastad & Studsrød, 2017, s. 10-13). Jeg valgte derfor å også inkludere studier som var gjort i Sverige og Danmark, og som var overførbare til norske forhold og sosionomyrket. Ettersom denne oppgaven handler om ivaretagelse av pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser, valgte jeg å søke etter artikler som handlet om barn eller familier der den ene eller begge foreldrene hadde psykiske lidelser, og utelukket artikler som kun handlet om voksne. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene som jeg valgte, er presentert nedenfor i tabell 1.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Vitenskapelige artikler	Ikke vitenskapelige artikler
Skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk	
Norske, svenske eller danske forhold	
Publisert de siste fem årene	Eldre enn fem år
Psykiske lidelser	
Barn eller familier	Kun voksne

Overførbar til sosionomyrket	Ikke overførbar til sosionomyrket
Overførbar til norske forhold	Ikke overførbar til norske forhold

For å finne frem til de vitenskapelige tekstene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, valgte jeg å bruke databasene «Idunn» og «Academic Search Premier», og benyttet meg av funksjonen «avansert søk». Dette gjorde at jeg kunne avgrense søkeordene og tidsrommet jeg ønsket å finne resultater fra. Disse avgrensningene gjorde jeg for å finne tekster som jeg mente ville være mest mulig relevante for min oppgave. Søkeordene som gjorde at jeg fant de fire artiklene jeg har brukt i denne oppgaven, er presentert nedenfor i en søkematrise, i tabell 2.

*Tabell 2. Søkematrise.*

Dato for søk	Søk nr.	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Artikler inkludert (...) samme funn som tidligere
11.01	2	Academic Search Premiere	COPMI	Peer reviewed, publisert mellom 2017-2023, og skrevet på engelsk	17	8	1	0
11.01	3	Academic search premiere	Children AND next of kin AND parents with mental illness	Fagfellevurdert, publisert mellom 2017-2023, og skrevet på engelsk	4	4	2	1

11.01	4	Academic search premiere	Children AND next of kin AND mental health	Fagfelleverdert, publisert mellom 2017-2023, og skrevet på engelsk	15	7	3	(1)
11.01	5	Academic search premiere	(children OR kid OR adolescents) AND mentally ill parent	Fagfelleverdert, publisert mellom 2017-2023 og artikler skrevet på engelsk	19	9	4	0
12.01	6	Idunn	Barn som pårørende AND psykisk syk forelder	Publisert mellom 2017-2023	26	7	4	2
16.01	7	Academic search premiere	Parents with mental illness AND (affect on children OR impact on children OR childrens experiences)	Fagfelleverdert og publisert mellom 2017-2023	66	19	3	1

For å sjekke om alle de 17 artiklene som jeg leste sammendraget til var relevante for min oppgave, skumleste jeg dem og sjekket om de hadde en IMRaD struktur (Introduksjon, Metode, Resultat og Diskusjon) (Thidemann, 2019, s. 66-69). Jeg kunne da forkaste 10 av dem, da de ikke oppfylte IMRaD strukturen og/eller inklusjonskriteriene mine. Jeg stod da igjen med syv artikler, som jeg deretter leste i sin helhet, og til slutt viste det seg at jeg kun hadde interesse av å bruke fire av disse artiklene videre. De tre artiklene ble forkastet da det

viste seg at de ikke oppfylte inklusjonskriteriene mine, noe jeg ikke så før jeg hadde lest artiklene i sin helhet. De følgende artiklene jeg har valgt å anvende er:

1. The silent world of young next of kin in mental healthcare (Martinsen et al., 2019).
2. «Jeg er ikke noe offer for mamma». Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient (Kommisrud et al., 2019).
3. Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordringer for hjelperne (Rørvik, 2017).
4. Children of Parents With Serious Mental Illness: The Perspective of Social Workers (Afzelius et al., 2017).

Da jeg hadde kommet frem til endelig valg av artikler, og blitt kjent med disse gjennom å lese dem flere ganger, både delvis og i sin helhet, utarbeidet jeg litteraturmatriser for å få en god oversikt over hver artikkel. Artiklene viser flere ulike funn, men jeg har trukket ut de funnene som jeg mener er relevante for min problemstilling. De to første artiklene valgte jeg fordi de belyser barn og unges erfaringer med det å vokse opp som pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Den tredje artikkelen ble valgt fordi den handler om erfaringer fra et hjelpetilbud til familier der foreldrene har psykiske lidelser, og den fjerde artikkelen fordi den beskriver sosionomers erfaringer fra det å jobbe med barn og familier der foreldrene har en psykisk lidelse. Videre følger litteraturmatrisene i tabell 3-6.

Tabell 3. Artikkel 1.

Artikkel 1: Norge	Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i> , 26(1), 212-223. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733017694498">https://doi.org/10.1177/0969733017694498</a>
Hensikt	Å undersøke unge pårørendes behov for informasjon og involvering, hvordan de håndterer situasjoner som involverer tvang knyttet til behandling av deres pårørende, og å identifisere etiske utfordringer.
Metode	Kvalitativ studie basert på semistrukturerte, individuelle intervjuer
Utvalg	Syv pårørende i alderen 14-22 år. Fire av dem var brødre eller søstre til et søsken med psykiske utfordringer, og tre var barn av en forelder med psykiske utfordringer.
Resultater	Forfatterne presenterer funnene i tre kategorier, som er <i>sykehusinnleggelse og tvang, kontakt med helsevesenet under tvangsinnleggelse, og påvirkning på</i>

	<p><i>selvet og på familien.</i> Studien viser at alle informantene hadde fått lite informasjon fra personalet på sykehuset om de pårørendes tvangsinnleggelse og om familiemedlemmets psykiske lidelse. Ungdommene ønsket mer informasjon, og beskrev et behov for økt samhandling med den pårørende på sykehuset. Studien viser også at ungdommene syntes det var vanskelig å være pårørende, og flere av dem rapporterte at deres psykiske helse ble negativt påvirket av situasjonen hjemme. Ungdommene slet med å holde forholdet til det syke familiemedlemmet intakt, og beskrev kommunikasjonsproblemer i familien.</p>
Kvalitet	<p>Fra et fagfelleurdert tidsskrift, og fremgangsmåte er beskrevet. Studien var i utgangspunktet ment å henvende seg til pårørende fra 12 til 18 år, men forfatterne opplevde store utfordringer med å nå disse, og derfor ble aldersspennet utvidet til å også inkludere ungdommer i tidlig 20 årene.</p>
Relevans	<p>Det at forfatterne har fokus på barnas egne opplevelser av å ha et familiemedlem med psykisk lidelse, gjør denne studien særlig relevant for min problemstilling. Selv om studien også har intervjuet pårørende barn som har et søsken med en psykisk lidelse, fokuserer jeg på de som har en forelder med en psykisk lidelse. Barnas opplevelser av hvordan de ble møtt av helsepersonell på sykehuset kan også knyttes til min problemstilling.</p>

Tabell 4. Artikkel 2.

Artikkel 2: Norge	<p>Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. &amp; Halsaa, A. (2019). "Jeg er ikke noe offer for mamma". Ungdoms søken etter mening og sammenheng i dobbeltrollen som pårørende og BUP-pasient. <i>Fokus på familien</i>, 47(2), 82-101. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02">https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2019-02-02</a></p>
Hensikt	<p>Artikkelen tar utgangspunkt i unge jenters erfaringer som pasient i psykisk helsevern, samtidig som de har en forelder med rus- eller psykisk lidelse. Fokuset er på jentenes selvnarrativer, hvordan foreldrenes vansker påvirker det de selv strever med, samt møtet med hjelpeapparatets forståelse.</p>
Metode	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>
Utvalg	<p>Ni jenter i alderen 17-23 år i den doble rollen som pasient og pårørende, som hadde minst én forelder med rus- og/eller psykiske helseproblemer, og som</p>



	hadde avsluttet kontakten med BUP senest to år før intervjuene ble gjennomført. Fem av jentene hadde foreldre diagnostisert med bipolar lidelse, to med alkoholmisbruk, én med både rusproblem og bipolar lidelse, og én led av sosial angst.
Resultater	Forfatterne trekker frem tre ulike temaer fra jentenes fortellinger; <i>ytre belastninger blir til indre strev, ønske om sammenheng og selvforståelse</i> , og «like» fortellinger – <i>ulik selvforståelse</i> . Jentene fortalte om en sammenheng mellom foreldrenes problemer og de vanskene de selv var henvist til BUP for. De fortalte historier om å være pårørende barn, uten at de selv brukte begrepet, og de beskrev kompliserte relasjons- og identitetsprosesser. Jentene fortalte at den forståelsen som de nå hadde fått om sin situasjon - gjennom samtaler med behandlerne -, skulle de gjerne hatt tidligere.
Kvalitet	Fra et fagfellevurdert tidsskrift, og fremgangsmåte er beskrevet. Forfatterne oppgir metodiske svakheter ved studien, blant annet at det kun var jenter som deltok, og funnene kunne vært annerledes om gutter også deltok. Det påpekes også at jentene ble rekruttert via tidligere behandlere som selv gjorde et utvalg, noe som kan ha ført til at behandlerne valgte klienter der de antok at terapiprosessen var god.
Relevans	Studien fokuserer på jentenes erfaringer med å være pårørende barn samtidig som de selv var pasient i psykisk helsevern. Funnene viser belastninger knyttet til det å ha en forelder med rus- eller psykisk lidelse, og det kommer frem at det er en sammenheng mellom jentenes og foreldrenes utfordringer, noe som gjør den relevant for min problemstilling.

Tabell 5. Artikkel 3.

Artikkel 3: Norge	Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordringer for hjelperne. <i>Fokus på familien</i> , 45(3), 186-204. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03">https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03</a>
Hensikt	Å øke forståelsen av vanskene i familiene, og hvordan omsorgsfunksjon og barns utviklingsmuligheter er berørt, og å øke forståelsen av hjelpetilbudet til familiene, og hvordan det berører familieliv og omsorg.
Metode	Kvalitativ tilnærming basert på en systematisk analyse av praksiserfaringer

Utvalg	31 saker fra Forebyggende familieteam ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (lavterskeltilbud til gravide og familier med barn fra 0-6 år, der foreldrene har psykiske lidelser og/eller rusmiddelavhengighet). I 25 av sakene var psykiske lidelser hos foreldrene utgangspunkt for kontakten.
Resultater	Forfatteren deler sine funn i to hovedtemaer: <i>utfordringer i voksenliv og familiesituasjon – risiko for omsorgsfunksjon og barns utvikling, og fragmenterte tilbud til familier med sammensatte behov</i> . I alle familiene hadde de voksnes sammensatte vansker også betydning for omsorg. Familiene hadde behov for hjelp til å mestre de voksnes utfordringer, til å bedre de kontekstuelle betingelsene for familieliv, og til å utvikle en omsorgspraksis som ga barnet tilstrekkelig utviklingsstøtte. I familienes møter med et omfattende og variert tjenestetilbud oppstod det derimot utfordringer som gjorde den samlede innsatsen utilstrekkelig. I mange saker ble heller ikke barnets omsorgssituasjon kartlagt eller vurdert. Studien viser at manglende koordinering og samarbeid av familienes tjenestetilbud førte til at mange ikke fikk den oppfølgingen de hadde behov for.
Kvalitet	Fra et fagfelleverdert tidsskrift, og fremgangsmåte er beskrevet.
Relevans	Studien tar for seg et hjelpetilbud til familier der barna har foreldre med psykisk lidelse og/eller rusmiddelavhengighet, og den er derfor relevant for min problemstilling. Studien viser hvordan foreldrenes psykiske lidelse påvirker barna, foreldrenes omsorgsevne, og hvordan hjelpeapparatet rundt familien samhandler, noe som også er relevant for min problemstilling.

Tabell 6. Artikkel 4.

Artikkel 4: Sverige	Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. (2017). Children of Parents With Serious Mental Illness: The Perspective of Social Workers. <i>Practice</i> , 29(4), 293-310. <a href="https://doi.org/10.1080/09503153.2016.1260705">https://doi.org/10.1080/09503153.2016.1260705</a>
Hensikt	Å beskrive erfaringene til sosialarbeidere i barneverntjenester som har ansvar for barn og som jobber med familier der en forelder har en alvorlig psykisk lidelse, og hvordan et barn i en slik familie får støtte.
Metode	Kvalitativ intervjustudie med både individuelle intervju og fokusgrupper.

Utvalg	13 deltakere, hvorav 12 kvinner og én mann, fra to barneverntjenester i Sør-Sverige. 11 av dem var kvalifiserte sosialarbeidere, én hadde sosialpedagogutdanning og én jobbet som behandlingsassistent.
Resultater	Forfatterne deler funnene i to hovedkategorier, som er; <i>identifisering med situasjonen til barnet</i> , og <i>håndtering av foreldres alvorlige psykiske lidelse når man ikke er en spesialarbeider i psykisk helse</i> . Studien belyser sosialarbeideres opplevelse av å jobbe med familier der foreldrene har alvorlige psykiske lidelser. Sosialarbeidernes hovedfokus var å identifisere behovene til barna, og å støtte foreldrene i å håndtere sin sykdom i forhold til foreldrerollen. Flere av intervjuobjektene oppga at ansatte i de psykiatriske tjenestene bare var opptatt av foreldrene, og at det derfor var utfordrende å samarbeide. Å bli stilt overfor ansvaret for foreldrene og barnet fikk sosialarbeiderne til å føle at de var den siste utposten for familiene.
Kvalitet	Fra et fagfelleurdert tidsskrift, og forfatterne redegjør nøye for fremgangsmåte. Forfatterne redegjør for begrensninger ved studien, blant annet at de ikke kan bekrefte at det informantene beskrev de gjorde faktisk stemmer, da dataene var selvrapporterte. Etersom utfordringene sosialarbeiderne opplevde kunne bli sett på som oppgaver som de neglisjerte, påpeker forfatterne at sosialarbeiderne muligens ikke snakket om alle deres erfaringer.
Relevans	Studien tar opp hvordan det er å jobbe med pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser fra sosialarbeideres perspektiv, og utfordringer som de selv anerkjenner, noe som gjør den relevant for min problemstilling. Selv om studien er gjennomført i Sverige er den overførbar til norske forhold, og derfor relevant for min problemstilling.

### 3.3 Analyse

Da jeg analyserte tekstene benyttet jeg meg av Aveyards (2019) forenklete og tilpassede tematiske analyse (s. 141). Metoden ble et nyttig hjelpemiddel da jeg analyserte tekstene.

Jeg hadde problemstillingen min synlig foran meg til enhver tid, og leste resultatdelene fra artiklene nøye flere ganger, reflekterte kritisk, og tolket og assosierte med annen kunnskap og erfaring som jeg har (Aveyard, 2019, s. 141). Da jeg leste tekstene merket jeg meg ord, setninger og avsnitt som jeg mente var egnet til å belyse min problemstilling, og markerte

disse med markeringstusjer i forskjellige farger (Aveyard, 2019, s. 144). For å få en bedre oversikt over de ulike temaene som jeg fant i tekstene, og for å analysere mer systematisk og nøyaktig, laget jeg stikkordsoversikter på et ark ved siden av, markert i temaets farge. Deretter skrev jeg de markerte tekstdelene inn i et Word-dokument som jeg delte inn etter artikkel, oversatte de engelske tekstene til norsk, og skrev om med egne ord under stikkordsoverskriftene. På denne måten fikk jeg en dypere forståelse av resultatene, og det ble enklere å gjenkjenne sammenhenger. Teksten som jeg stod igjen med markerte jeg digitalt i fargekoder etter tema, og deretter plasserte jeg de i en tematabell. Det var flere temaer som kunne knyttes til problemstillingen, men grunnet oppgavens begrensning valgte jeg å prioritere de jeg anså som mest relevante. Hvor mange resultater som jeg fant relevant i hver artikkel for hvert tema varierte, og kategoriseringen er derfor basert på dette. Dette fremkommer nedenfor i tabell 7.

*Tabell 7. Sammenligning av foreløpige tema.*

<b>Artikkel 1</b>	<b>Artikkel 2</b>	<b>Artikkel 3</b>	<b>Artikkel 4</b>
1. Barnas psykiske helse påvirkes negativt	1. Oppvekstbelastninger påvirket barnas psykiske helse	1. Foreldrenes utfordringer påvirker barna	1. Den andre forelderen får ansvaret
2. Føler på skam	2. Opplever skyld og skam	2. Utfordringer i samarbeidet mellom tjenester	2. Manglende kunnskap om psykiske lidelser
3. Barna fikk lite informasjon	3. Barna ønsket mer informasjon		3. Utfordrende å samarbeide

Etter jeg hadde tematisert artiklene, ble en ny tolkningsprosess gjort, basert på tabellen over og datamaterialet som jeg hentet ut. Jeg valgte deretter å lage en ny tabell, og satt sammen de artiklene som inneholdt lignende eller samme temaer, og fant et overordnet tema for disse. Dette fremkommer nedenfor i tabell 8.

Tabell 8. Sammenfatning av tema.

Tema fra artiklene	Sammenfattet tema
1. Barnas psykiske helse påvirkes negativt 1. Føler på skam 2. Oppvekstbelastninger påvirker barnas psykiske helse 2. Opplever skyld og skam 3. Foreldrenes utfordringer påvirker barna 4. Den andre forelder får ansvaret	<b>Foreldres psykiske helse påvirker barna på ulike måter</b>
1. Barna fikk lite informasjon 2. Barna ønsket mer informasjon	<b>Barn av foreldre med psykiske lidelser har behov for informasjon</b>
3. Utfordringer i samarbeidet mellom tjenestene 4. Manglende kunnskap om psykiske lidelser 4. Utfordrende å samarbeide	<b>Samarbeid for et helhetlig tjenestetilbud</b>

De overordnede temaene baserer seg på en grundig analyseprosess med en omfattende tolkning opp mot problemstillingen.

### 3.4 Studiens troverdighet

Et grunnleggende krav til datamaterialet er at det må være relevant for problemstillingen, og en må derfor redegjøre for de valgene og vurderingene man har gjort, og begrunne hvorfor det er relevant. Selv om materialet man har funnet i utgangspunktet er relevant, må det også være samlet inn på en slik måte at det er pålitelig (Dalland, 2020, s. 63). Pålitelighet, også kalt reliabilitet, er et kriterium for kvalitet, og handler om hvorvidt det man har presentert er til å stole på eller ikke (Dalland, 2020, s. 58). Man må også vurdere kildene og informasjonen man bruker, og Dalland (2020) viser til at det finnes to sider ved kildekritikk. Den første siden handler om litteratursøk - altså det å finne frem den litteraturen som best belyser problemstillingen -, og den andre handler om å redegjøre for litteraturen man har anvendt i oppgaven. Det påpekes at oppgavens troverdighet og faglighet avhenger av at kildegrunlaget

er grundig beskrevet og begrunnet, og det må derfor gå tydelig frem hvorfor en bestemt type litteratur er valgt, og hvordan utvalget er gjort (Dalland, 2020, s. 143).

Under litteratursøkene forsøkte jeg å være grundig med å finne artikler, gjennom å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier som hjalp meg til å besvare problemstillingen min på best mulig måte. Da jeg søkte etter litteratur, vil jeg påstå at jeg var nøye med å dokumentere alle søkeord og kombinasjoner jeg brukte, hvor mange treff jeg fikk, og hvor mange sammendrag og hele tekster jeg leste. Dette gjorde jeg for å sikre at andre - gjennom å bruke de samme søkekombinasjonene -, kan komme frem til de samme artiklene som jeg gjorde. I søkeprosessen fant jeg derimot ikke så mange relevante studier, hverken på engelsk eller norsk, noe som kan tyde på at det er nødvendig med mer forskning om pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Det kan imidlertid være det eksisterer mye forskning, men at jeg ikke fant disse i min søkeprosess, eller at jeg ikke anså de som relevante, selv om de kanskje var det.

For å belyse problemstillingen valgte jeg fire vitenskapelige artikler som er fagfellevurderte og som redegjør for etisk god behandling av data og informanter. Da jeg valgte de fire artiklene var det viktig for meg å være kritisk til kildene, og finne artikler som kunne relateres til norske forhold og sosionomyrket. Det var også viktig for meg at artiklene hadde en sterk relevans til problemstillingen. Forfatterne av de inkluderte studiene har nødvendigvis ikke samme hensikt, eller kommer frem til det samme resultatet, men dette gjør at jeg får et bredere innblikk i min problemstilling. Ettersom jeg aldri har gjort en litteraturstudie før, er det ikke sikkert jeg har plukket ut de mest relevante tekstene, men jeg har forsøkt å gå så nøye til verks som jeg har klart. To av de fire artiklene som jeg har valgt er skrevet på engelsk, og ettersom engelsk ikke er morsmålet mitt, har jeg anvendt ordbøker for å oversette enkelte fagbegrep og uttrykk. Jeg kan dermed ha tolket tekstene på en annen måte enn hva forfatterne egentlig har ment, noe som kan være en svakhet ved min oppgave. Jeg har også prøvd å være bevisst på egne subjektive meninger rundt problemstillingen, slik at disse ikke skulle sette sitt særpreg på oppgaven.

## 4.0 FUNN OG DRØFTING

I dette kapittelet diskuterer jeg funn og faglig kunnskap opp mot problemstillingen min, som omhandler hvordan sosionomer kan ivareta pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Funnene fra de vitenskapelige studiene viser blant annet at pårørende barn påvirkes av å ha en forelder med en psykisk lidelse, at de har fått lite informasjon, og at det er et manglende samarbeid mellom tjenestene.

### 4.1 Foreldres psykiske helse påvirker barna på ulike måter

Funnene viser at barna påvirkes på flere ulike måter, blant annet påvirkes deres utvikling, og de opplever emosjonelle vansker som kan påvirke deres psykiske helse (Afzelius et al., 2017; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2019; Rørvik, 2017).

Foreldrenes psykiske lidelser kan påvirke foreldreferdighetene på en slik måte at det kan gå ut over omsorgsevnen og barnas utvikling (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s. 261). Rørvik (2017) viser at foreldrenes vansker utgjorde en risiko for omsorgen og for barnas utvikling, der familienes sammensatte vansker bidro til konflikter både mellom foreldrene, og mellom foreldrene og barna. Mange av foreldrene hadde en urealistisk forståelse av barnet, noe som kunne begrense forutsetningene for barnets utvikling, og samspillene var preget av at barna fikk lite oppmerksomhet fra foreldrene (s. 192-194). For at samhandlingen skal fremme barnets utvikling påpeker Helgesen (2017) at samhandlingen på barnets mikronivå, for eksempel mellom barnet og foreldrene, må være gjensidig, og barna må oppleve positive følelser (s. 170-171). Når man som forelder har en psykisk lidelse som til tider kan gi et stort symptomtrykk som gjør at man kan bli mer utilgjengelig for barna og til at konflikter kan oppstå, undrer jeg meg over hvordan barnets utvikling fremmes.

Rørvik (2017) viser at familiene hadde flere ulike hjelpetiltak, men at de i liten grad styrket foreldrenes omsorgsevne (s. 196-199). Om yrkesutøverne ikke kartlegger foreldrenes omsorgsevne, og/eller ikke setter inn tiltak som følger opp og sikrer at den blir styrket, hvordan kan man da bidra til å fremme barns utvikling, og til at de blir tilstrekkelig ivaretatt? Ettersom barn står i et nært samspill med sine omgivelser bør man etter Bronfenbrenners bioøkologiske modell se barnet i de sammenhengene som det hører til i for å få et helhetlig og mest mulig korrekt bilde av barnets situasjon og utvikling (Imsen, 2014, s. 400). Å se barnet i sammenheng med familien og andre aktører rundt barnet, og å ha kunnskaper og ferdigheter i

familiefokusert praksis, kan muligens gjøre sosionomer i stand til å vurdere foreldreferdighetene og familieforholdene som barna lever i (Maybery, et al., 2015, s. 304), slik at man kan sette inn tiltak som styrker foreldrenes omsorgsevne og bidra til at barnas utvikling fremmes.

Afzelius et al. (2017) og Rørvik (2017) viser til at yrkesutøverne oppfattet den friske forelderen som en ressurs, og at de derfor ikke så det som nødvendig å sette inn hjelpetiltak i familien. Dette førte derimot i mange tilfeller til at den friske forelderen ble overbelastet, og problemene forplantet seg etter hvert og ble opprettholdende faktorer for vansker i familien (Afzelius et al., 2017, s. 298; Rørvik, 2017, s. 195). Det at den friske forelderen får dette ansvaret, i tillegg til å skulle håndtere sine egne følelser, kan muligens føre til at det blir for mye ansvar for han eller henne. Det kan muligens også påvirke denne forelderens omsorgsevne, og gå på bekostning av samspeillet og relasjonen med barnet. Å be om hjelp kan kanskje være utfordrende om familien allerede har fått beskjed om at man ikke ser behovet for hjelpetiltak i og med at forelderen blir ansett som en ressurs. Selv om yrkesutøverne ser på den friske forelderen som en ressurs, kan det være de ikke har sett hele situasjonen, og ikke tenkt på at det kan bli for mye ansvar på den ene forelderen. Dersom yrkesutøverne hadde satt inn hjelpetiltak kunne man muligens unngått at forelderen ble utslitt, slik at han eller hun heller kunne vært en trygghet for barnet. I tillegg kan en kartlegge om det er noen i barnets nettverk som kan bistå familien (Helgesen, 2017, s. 171-172).

Som tidligere nevnt, viser forskning at barn av foreldre med psykiske lidelser har en høyere risiko for å utvikle psykiske og sosiale vansker enn andre barn (Osen et al., 2019, s. 15; Torvik & Rognmo, 2011, s. 32-33), noe funn fra studiene også tyder på. Et funn som gikk igjen i studiene var at barna følte seg redde, usikre, bekymret og ensomme, noe som kunne føre til sosial tilbaketrekning og angst (Afzelius et al., 2017; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2019; Rørvik, 2017). Barna kunne også kjenne på skam rundt det å ha en forelder med en psykisk lidelse, og noen av dem oppfattet seg selv som årsak eller sentralt bidrag til foreldrenes vansker og utfordringene hjemme (Kommisrud et al., 2019, s. 91-93; Martinsen et al., 2019, s. 215-216). Dette kan skyldes at barna ikke har blitt tilstrekkelig informert om foreldrenes psykiske lidelser, og/eller at de ikke har nok kunnskap om hva det innebærer. Dersom barna ikke har fått informasjon om foreldrenes psykiske lidelser, og om de går over lengre tid og tenker at det er deres skyld at foreldrene er syke, kan det muligens også føre til at deres psykiske helse påvirkes negativt. En annen, mulig forklaring kan være at det



er mennesker i barnets mikro- og mesonivå, jf. Bronfenbrenners bioøkologiske modell, som ikke vet hva psykiske lidelser innebærer og som derfor ser på det som noe negativt. Dette kan kanskje påvirke barnas tanker og hvordan de ser på foreldrene og familiens situasjon.

For at barna skal føle seg sett og hørt kan sosialarbeidere gjennom å snakke med barna informere dem om hva foreldrenes psykiske lidelser innebærer. Sosialarbeidere kan samtidig vise forståelse for at barna føler som de gjør, og forsøke å trygge dem på at det ikke er deres skyld at forelderen har en psykisk lidelse. Dette kan bidra til at barna etter hvert får en større forståelse av foreldrenes psykiske lidelser, og at de dermed ikke lenger føler på skyld og skam. Å ta barnets subjektive opplevelse på alvor kan også bidra til å fremme barnets utvikling (Helgesen, 2017, s. 170-171). Å fjerne skammen knyttet til psykiske lidelser i samfunnet er nok derimot ikke noe sosialarbeidere kan gjøre alene, men som samfunnet som helhet kan bidra med, for eksempel gjennom mer kunnskap og åpenhet om hva psykiske lidelser faktisk innebærer. For å sikre at barna blir tilstrekkelig ivaretatt og for å forebygge at de selv utvikler psykiske lidelser, kan man også anvende familiefokuserte strategier som tar for seg tidlig intervensjon, for eksempel ved å tilby familien psykoedukasjon (Maybery et al., 2015, s. 304).

#### 4.2 Barn av foreldre med psykiske lidelser har behov for informasjon

Funn tyder på at barna trenger mer informasjon om foreldrenes sykdom og om familiens situasjon (Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2019). Innføringen av helsepersonellovens § 10a i 2010 førte til et krav om at helsepersonell skal gi nødvendig informasjon og ivareta behovene til pårørende barn (Helsepersonelloven, 1999, § 10a), noe som påvirker barna og familiene, da de i utgangspunktet skal få mer oppfølging. Dette samsvarer med Bronfenbrenners bioøkologiske modell om at endringer på makronivået kan påvirke barnets mikronivå (Helgesen, 2017, s. 172). Som tidligere nevnt har forskning derimot vist at lovverket ikke har blitt tilstrekkelig implementert i praksis (Lauritzen et al., 2018; Ruud et al., 2015; Stavnes et al., 2022), noe funn fra studien til Kommisrud et al. (2019) også tyder på. I studien (Kommisrud et al., 2019) kommer det frem at jentene ikke visste hvordan de skulle forstå foreldrenes vansker, og at nesten ingen snakket med barna om deres situasjon (s. 90-93). Jeg tolker funnene til Kommisrud et al. (2019) som at barna ikke fikk tilstrekkelig informasjon, eller den informasjonen de hadde behov for, verken av foreldrene, skolen eller hjelpeapparatet rundt, for å kunne forstå foreldrenes sykdom.

Martinsen et al. (2019) viser også til at de intervjuede barna fikk lite eller ingen informasjon om foreldrenes sykdom og behandling (s. 216-217). Dette kan tyde på at de psykiatriske avdelingene på sykehusene og/eller kommunene ikke tilrettelegger for at de ansatte har tid til å kunne gi barna tilstrekkelig informasjon og til å møte deres behov. Om barna heller ikke får oppfylt disse behovene av foreldrene, kan det være barna ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

Mangel på informasjon kan også føre til at det oppstår kommunikasjonsproblemer i familien, noe studien til Martinsen et al. (2019) viser. Mange av de intervjuede barna beskrev mangel på kommunikasjon i familien om sykdommen og om behandlingen som familiemedlemmet fikk. Foreldrene snakket ikke om deres utfordringer eller om hvordan de opplevde situasjonen, noe som førte til at flere av barna følte de var alene om deres tanker og erfaringer (Martinsen et al., 2019, s. 217). Hvilken informasjon pårørende barn får om foreldrenes psykiske lidelser og om familiens situasjon avhenger av hva foreldrene, andre mennesker i barnets nettverk, sosialarbeidere og andre yrkesutøvere forteller og formidler til barnet (Bøckmann & Kjellevoid, 2021, s. 268-276). Dersom ingen snakker med barna om hva som foregår, kan det dermed ha lite forutsetninger for å forstå situasjonen. Små barn har da kanskje ikke forutsetninger for å forstå at familien befinner seg i en utfordrende situasjon. Eldre barn kan muligens legge merke til at mor eller far ikke oppfører seg som alle andre, men har kanskje ikke tilstrekkelig kunnskap til å forstå at det handler om sykdom. Det å gå rundt å ikke vite kan muligens påvirke barnets psykiske helse, og det kan være at mye av barnets negative tanker kunne vært unngått om barnet hadde fått tilstrekkelig informasjon.

Kommisrud et al. (2019) og Martinsen et al. (2019) viser at barna hadde ubesvarte spørsmål om foreldrenes sykdom og behandling, og at barna ønsket å være mer involvert i foreldrenes behandling (Kommisrud et al., 2019, s. 90-93; Martinsen et al., 2019, s. 215-217). Dette kan tyde på at barna fikk for lite informasjon fra foreldrene, andre mennesker i barnets miljø, og av yrkesutøverne. En annen mulig forklaring kan være at de fikk informasjon, men at de ikke forstod den eller fortsatt hadde ubesvarte spørsmål som de ikke våget å spørre om. Det er dermed kanskje ikke alltid nok å gi barn informasjon. De kan også ha behov for å prate om sine følelser og om hvordan de opplever og forstår situasjonen, og det kan derfor være nødvendig å ha samtaler med barna. Det kan også være hensiktsmessig at foreldrene er med når sosialarbeideren har disse samtalenene, slik at de kan lære hvordan de skal møte og snakke med barna om forelderens psykiske lidelse. Dette kan gjøre det lettere for foreldrene å snakke om ulike temaer hjemme, og barna kan stille foreldrene spørsmål om noe er uklart for dem.

Det kan også være lettere for foreldrene å snakke om sårbare temaer med barna når man som sosialarbeider er til stede som en trygg støtte for dem. Å anvende familiefokusert praksis der organisasjonen har klare retningslinjer for å sikre inkludering av barna som en del av foreldrenes behandling, og som oppmuntrer yrkesutøvere til å være familiefokuserte i sin praksis (Maybery et al., 2015, s. 303-304), kan muligens også bidra til at barna får mer informasjon og til at de føler seg mer involvert i foreldrenes behandling.

#### 4.3 Samarbeid for et helhetlig tjenestetilbud

Funn fra studiene tyder også på at det er behov for tverrfaglig samarbeid for å kunne tilby pårørende barn og deres familier et helhetlig tjenestetilbud (Afzelius et al., 2017; Rørvik, 2017). Afzelius et al. (2017) viser til at sosialarbeidernes viktigste ansvar, det som var krevd etter loven, var å identifisere barnas behov og støtte barna, men at de noen ganger - når foreldrene hadde så stort symptomtrykk at det gikk ut over omsorgen -, måtte sette barnas perspektiv til side for å håndtere foreldrenes sykdom. Sosialarbeiderne var dessuten motvillige til å henvise forelderens til psykiatriske tjenester, da de mente det kunne være respektløst overfor forelderens. De hadde også lite informasjon om foreldrenes sykdom og behandling, da foreldrene ikke alltid ønsket å fortelle om dette til sosialarbeiderne (s. 297-300). Om det hadde vært et godt samarbeid mellom sosialarbeiderne og de andre tjenestene som familiene var i kontakt med, kunne sosialarbeiderne muligens fått denne informasjonen, og de kunne samarbeidet om å hjelpe både barna, forelderens med den psykiske lidelsen og hele familien.

Afzelius et al. (2017) viser også at flere av sosialarbeiderne syntes det var vanskelig å forstå hvordan den psykiske lidelsen påvirket foreldrenes omsorgsferdigheter (s. 299-301). Dette kan tyde på at sosialarbeiderne ikke hadde tilstrekkelig kunnskap om psykiske lidelser, og at det ble en barriere for å forstå hvordan foreldrenes psykiske lidelse påvirket dem som foreldre og hvordan de kunne hjelpe familiene. For å kunne hjelpe familiene kan det derfor være nødvendig at sosionomer som jobber med barn av foreldre med psykiske lidelser har tilstrekkelig kunnskap om hva det kan innebære for barna og familien. Dersom sosionomer i tillegg har god kommunikasjon med andre yrkesutøvere som har mer spesialisert kompetanse om psykiske lidelser, og får til et godt tverrfaglig samarbeid (Glavin & Erdal, 2013, s. 21-25), kan det muligens bidra til at både foreldrene og barna blir ivaretatt. Kunnskaper og ferdigheter i familiefokusert praksis kan muligens også bidra til å kartlegge foreldrenes

omsorgsferdigheter, og til å bruke familiefokuserte strategier for å forebygge psykiske lidelser hos barna (Maybery et al., 2015, s. 304).

Rørvik (2017) viser til at de ulike tjenestene var lite koordinerte, og manglende samhandling mellom tjenestene kunne føre til at mange familier ikke fikk den oppfølgingen som de hadde behov for (s. 194-200). For at barna, foreldrene og familien som helhet skal gå god og forsvarlig hjelp kan det muligens derfor være avgjørende med tverrfaglig samarbeid (Lauveng, 2020, s. 104), men det er nødvendigvis ikke enkelt å få til i praksis. Afzelius et al. (2017) viser at sosialarbeiderne ønsket å samarbeide med yrkesutøverne på de psykiatriske avdelingene som foreldrene var i kontakt med, men at dette ikke fungerte, da de opplevde at de ansatte kun var interessert i å hjelpe foreldrene, og ikke ivareta barna. Dette førte til at sosialarbeiderne fikk et stort ansvar der de måtte forsøke å ivareta barna samtidig som de måtte følge opp foreldrene (s. 301). For å få til et tverrfaglig samarbeid må man ifølge Glavin og Erdal (2013) ha en evne og vilje til å samarbeide (s. 17). Dersom yrkesutøverne som jobber med barnet og foreldrene ikke har et ønske om å samarbeide, kan dette være vanskelig å få til i praksis. Det kan være sosialarbeidere har evnene som skal til for å samarbeide, men at de møter motstand fra andre parter, og at evne og vilje dermed ikke er nok. Sosionomer kan påpeke overfor yrkesutøvere de ønsker å samarbeide med at samarbeid kan være nødvendig for å gi barna et helhetlig hjelpetilbud til barna og familien (Glavin & Erdal, 2013, s. 21-25), og at det derfor kan være hensiktsmessig å se barnet og foreldrene i sammenheng, og ikke uavhengig av hverandre. Sosionomer kan også minne andre kollegaer og samarbeidspartnere på at man har et lovpålagt ansvar, blant annet etter helsepersonelloven § 10a, om å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som pårørende barn kan ha (Helsepersonelloven, 1999, § 10a).

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for sosionomer påpekes det også at man må vise respekt for andres kompetanse, roller og arbeidssituasjon, og at man må evne å inngå i reelle dialoger både med brukere og samarbeidspartnere (Fellesorganisasjonen, 2021, s. 9). Selv om sosialarbeiderne tolket svarene fra de psykiatriske tjenestene som at de ikke ville samarbeide (Afzelius et al., 2017, s. 301), kan en annen mulig forklaring være at de ansatte ønsket å samarbeide om å ivareta barna, men at de ikke hadde tid eller ressurser til det. Om dette er tilfellet, kan organisasjonen prøve å tilrettelegge for mer tid til samarbeid, slik at man får et helhetlig hjelpetilbud som sikrer at barna blir ivaretatt (Maybery et al., 2015, s. 303-304). Å samarbeide tverrfaglig, og at organisasjonene har en familiefokusert praksis, kan muligens

bidra til at en kan tilpasse hjelpen til den enkelte families behov og til å sikre at barna blir tilstrekkelig ivaretatt.

## 5.0 AVSLUTNING

Samlet sett tyder funn fra de fire inkluderte studiene på at det å være pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser kan være krevende. I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode for å undersøke hvordan sosionomer kan ivareta pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Oppgaven har vist at barna kan oppleve emosjonelle vansker, utviklingen deres avhenger av trygghet og omsorg, de får lite informasjon fra både foreldre og yrkesutøvere, og at det er utfordrende for de ulike tjenestene å samarbeide i praksis.

Oppgaven har vist at sosionomer kan forsøke å ivareta barna og bidra til å forebygge at de selv utvikler psykiske lidelser gjennom å anvende familiefokuserte strategier som tar for seg tidlig intervensjon, og gjennom å snakke med barna og gi dem tilstrekkelig informasjon. Gjennom å snakke med barna om deres opplevelser kan sosionomer trygge dem på at det ikke er deres skyld at foreldrene har psykiske lidelser, og gi barna støtte og størst mulig grad av trygghet i en belastende livssituasjon. Gjennom å kartlegge og bidra til å styrke foreldrenes omsorgsevne kan sosionomene bidra til at hele familien får en økt opplevelse av mestring, at barnas utvikling fremmes, og til at barna får den omsorgen de har behov for. Å samarbeide på tvers av profesjoner og arbeidsplass kan også bidra til at familien får et helhetlig hjelpetilbud. Kunnskap om hvordan barnas utvikling kan fremmes, om barnas informasjonsbehov, og om hvordan man kan få til et helhetlig hjelpetilbud – blant annet gjennom en familiefokusert praksis og tverrfaglig samarbeid -, kan muligens bidra til at sosionomer får et bredere kunnskapsgrunnlag for å kunne ivareta pårørende barn av foreldre med psykiske lidelser. Samtidig er alle barn ulike, og for å kunne ivareta barna på best mulig måte er det derfor viktig å se hvert enkelt barn i den enkelte situasjon.

## LITTERATURLISTE

- Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. (2017). Children of Parents With Serious Mental Illness: The Perspective of Social Workers. *Practice*, 29(4), 293-310.  
<https://doi.org/10.1080/09503153.2016.1260705>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). McGraw-Hill Education; Open University Press. **\*218 sider**
- Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring* (3. utg.). Fagbokforlaget. **\*Kap. 8, 49 sider**
- Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 8-13). Gyldendal. **\*Kap. 1, \*6 sider**
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal. **\*Kap. 3 og 7, 40 sider**
- Fellesorganisasjonen (2021, 17. august). *FO: Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023*.  
<https://www.fo.no/yrkesetisk-grunnlagsdokument/category3644.html> **\*12 sider**
- Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (s. 453-458). Gyldendal. **\*Kap. 48, 5 sider**
- Flaten, K. & Sollesnes, T. (2016). *Oppvekst og miljø: barn og unges utvikling*. Cappelen Damm akademisk. **\*Kap. 1, 8 sider**
- Folkehelseinstituttet (2018). *Psykisk helse i Norge*. <https://hdl.handle.net/11250/2984478>  
**\*Kap. 2, 32 sider**
- Glavin, K. & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (3. utg.). Kommuneforlaget. **\*Kap. 1 og 2, 26 sider**
- Helgesen, L. (2017). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi*. Cappelen Damm akademisk.
- Helsedirektoratet. (2021, 3. mars). *Nasjonal pårørendeundersøkelse*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nasjonal->

[parorendeundersokelse/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20Opinion%202021%20for%20Helsedirektoratet.pdf/attachment/inline/ca29af90-f139-4585-9a5c-7bc48ad01012:28916a0d5971aa8e75391571c0c8017b58defde2/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20Opinion%202021%20for%20Helsedirektoratet.pdf](https://www.helse.no/parorendeundersokelse/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20Opinion%202021%20for%20Helsedirektoratet.pdf/attachment/inline/ca29af90-f139-4585-9a5c-7bc48ad01012:28916a0d5971aa8e75391571c0c8017b58defde2/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%20Opinion%202021%20for%20Helsedirektoratet.pdf) \***Kap. 5, 11 sider**

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.  
\***Kap. 12, 15 sider**

Imsen, G. (2014). *Elevenes verden: innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg.). Universitetsforlaget \***Kap. 13, 18 sider**

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>

Lauritzen, C., Kolmannskog, A. B. & Iversen, A. C. (2018). Family assessment conversations as a tool to support families affected by parental mental illness: a retrospective interview of electronic patient journals. *International Journal of Mental Health Systems*, 12, 18. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0199-x> \***9 sider**

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1), 212-223.  
<https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

Maybery, D., Foster, K., Goodyear, M., Grant, A., Tungpunkom, P., Skogøy, B. E. & Lees, R. (2015). How can we make the psychiatric workforce more family focused?. I A. Reupert, D. Maybery, J. Nicholson, M. Göpfert & M. V. Seeman (Red.), *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families* (3. utg., s. 301-311).



Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107707559.029> \*10 sider

Osen, N. L., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende: En praktisk håndbok for helsepersonell* (2. utg.).

Kommuneforlaget. \*Kap. 1, 12 sider

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie* (IS-0522). Akershus universitetssykehus HF.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerørende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf) \*204 sider

Rørvik, A. (2017). Barn i skyggen av foreldrenes vansker – utfordringer for hjelperne. *Fokus på familien*, 45(3), 186-204. <https://doi.org/10.18261/issn.0807-7487-2017-03-03>

Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B. & Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research*, 22(1171). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9> \*16 sider

St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

\*Kap. 1, 2 og 3, 23 sider

Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2023, 10. februar). *Psykiske lidelser hos voksne*.

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> \*9 sider

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget. \*128 sider

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://hdl.handle.net/11250/2688793> \*50 sider

Tuastad, S. & Studsrød, I. (2017). Landsby og velferdsstat. I I. Studsrød & S. Tuastad (Red.), *Barneomsorg på norsk: i samspill og spenning mellom hjem og stat* (s. 9-20). Universitetsforlaget. \*Kap. 1, 11 sider

\*Selvvalgt pensum: 912 sider