

Andrea Stokka

Barn som pårørende i psykisk helsevern

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Nina Petersen Reed

Mai 2022

Andrea Stokka

Barn som pårørende i psykisk helsevern

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie
Veileder: Nina Petersen Reed
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Barn som pårørende i psykisk helsevern.

Introduksjon/bakgrunn: Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser har siden lovendringene i 2010 fått mer oppfølging og oppmerksomhet. Til tross for dette er ikke lovendringene i seg selv tilstrekkelige, selv om barna er sårbare og en utsatt gruppe sett i sammenheng med arv og miljø. På bakgrunn av dette var det ønskelig å undersøke barns opplevelser, forventninger og behov i møte med helsevesenet.

Hensikt: Litteraturstudiets hensikt er å belyse hvilke oppfølgingsbehov barn som pårørende i psykisk helsevern måtte ha i møte med helsevesenet, samt hvilke tidligere erfaringer og opplevelser de har. Dette indikerer hvordan helsevesenet kan bidra til ivaretagelse av barn når foreldre er i kontakt med psykisk helsevern.

Metode: Besvarelsen bruker litteraturstudie som metode. Fem forskningsartikler og relevant teori er inkludert i besvarelsen, og drøftes opp mot problemstillingen.

Resultat: De fem inkluderte artiklene har til sammen belyst oppgavens tre hovedfunn: kommunikasjon og samhandling, inkludering og informering, og manglende kvalitetssikring og opplæring i praksis.

Konklusjon: Litteraturstudiets funn synliggjør hvordan helsevesenet kan bidra til ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern. Ved hjelp av relasjonskompetanse, inkludering, informering og kvalitetssikring i møte med barn vil nødvendige endringer i praksisen finne sted. Funnene er elementer som står sentralt i vernepleierfaglig relevans.

Nøkkelord: Barn som pårørende, psykisk helse, ivaretagelse, helsepersonell, foreldre.

Antall ord: 7694

Summary

Title: Children with relatives in mental health care.

Introduction/background: Children of parents with mental health disorders have since the law change in 2010 received more follow up and attention. For this reason, we still see that the legislative changes in themselves are not sufficient, even though the children are vulnerable and a vulnerable group due to their environment. Based on this, it was desirable to examine children's experiences, expectations and needs in meeting with health services.

Purpose: The purpose of the literature study is to shed light on what follow-up children as relatives in mental health care may have in meeting with health services, as well as what previous experiences they have. This indicates how health services can contribute to the care of children when parents are in contact with mental health care.

Method: The answer uses literature study as a method. Five research articles and relevant theories are included in the answer, and are discussed against the problem.

Result: The five articles included have highlighted the thesis' three main findings: communication and interaction, inclusion and information, and lack of quality assurance and training in practice.

Conclusion: The literature study's findings show how health services can contribute to the care of children with relatives in mental health care. With the help of relational competence, inclusion, information and quality assurance in meetings with children, necessary changes in practice will take place. The findings are elements that are central to social care professional relevance.

Keywords: Children as relatives, mental health, care, health personel, parents.

Number of words: 7694

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 innledning	2
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	2
1.3 Besvarelsens hensikt.....	3
1.4 Vernepleiefaglig relevans.....	3
1.5 Besvarelsens disposisjon	3
2.0 Litteratur	3
2.1 Psykisk helse	3
2.1.1 Psykisk helsevern	4
2.2 Lovtekstene om barn som pårørende – en avglemt lov?	4
2.2.1 Andre lovbestemmelser.....	5
2.3 Kvalitetssikring i praksisfeltet	5
2.4 Vernepleierens kjerneroller.....	6
2.5 Relasjonskompetanse og kommunikasjon	8
3.0 Metode	9
3.1 Valg av metode.....	9
3.2 Fremgangsmåte for litteratursøkene.....	9
3.3 Søkehistorikk.....	12
3.4 Litteraturmatrise	13
3.5 Tabellmatrise – Sammenligning av tema.....	18
4.0 Resultater	20
4.1 Barns behov for kommunikasjon og samhandling.....	20
4.2 Barns behov for inkludering og informering.....	21
4.3 Manglende kvalitetssikring og opplæring i praksis – barn som pårørende er også helsepersonellens ansvar.....	22
5.0 Diskusjon.....	23
5.1 Relasjonskompetansen – Å ta barn på alvor	23
5.2 Inkludering og informering – De usynlige barna.....	25
5.3 Kvalitetssikring – Barn som pårørende er også helsepersonellens ansvar... ..	26
5.4 Metodediskusjon	27
6.0 Konklusjon	28
7.0 Litteraturliste.....	29

1.0 INNLEDNING

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Helsedirektoratet (2017) har i Pårørendeveilederen fremmet manglende forskning på feltet som omhandler barn som pårørende. Basert på studien til Reedtz, et al. (2019, s.1) er det anslått at en av fem mindreårige barn på verdensbasis har en omsorgsperson med en psykisk lidelse. Ifølge en studie er det omkring 450 000 barn i Norge som har en omsorgsperson med en psykisk lidelse og/eller rusproblematikk (Lauritzen, 2018, s. 2). Funn i forskning synliggjør også hvilke konsekvenser som kan ramme barn som pårørende, og kan blant annet være opplevelser knyttet til vold (Reedtz, et al., 2019, s.2), utvikling av egne psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2017), emosjonelle utfordringer og atferdsproblematikk (Tabak, et al., 2016, s.322). Helsedirektoratet (2017) presiserer likevel at barnets alder, modenhet og erfaringer sett i sammenheng med alvorlighetsgrad av sykdom og mestringsevne til omsorgspersonen, er avgjørende for hvorvidt barn rammes av konsekvensene.

På bakgrunn av forskningen nevnt ovenfor vil lovtekstene støttes opp, og da identifisere og dokumentere barn som pårørende, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men en rapport viser at det ikke alltid er tilfelle. Dette kan imidlertid skyldes manglende ressurser, opplæring og prioriteringer i møte med barn som pårørende, samt fravær av familiefokusert praksis og hvordan sykdom i nære relasjoner kan påvirke barn (Helsedirektoratet, 2015, s. 10-11). Lauritzen, et al. (2018, s. 5-6) viser at de lovfestende prosessene tar tid, men at bruk av vurderingsskjema og barnesamtaler virker å være forebyggende for barn.

Sett i lys av dette vil litteraturstudien besvare følgende problemstilling: *«På hvilken måte kan vernepleieren fremme en bedre praksis for ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern?»*.

1.2 Avgrensning og begrepsforklaring

Overordnede begreper og betegnelser som finner sted i besvarelsen redegjøres i løpende tekst, og har som hensikt å gi en helhetlig forståelse av betydningen av disse.

«Helsepersonell» brukes som et overordnet begrep for ulike helsefaglige profesjoner, inkludert vernepleieren. «Barn som pårørende» er betegnelsen for pårørende barn under atten år, som i denne besvarelsen har sammenheng med omsorgspersoner som har en eller flere psykiske lidelser. Begrepet «omsorgsperson» er betydningen for «pasient» eller «foreldre». «Vernepleieren» vil brukes i stedet for «helsepersonell» der vernepleierfaglig relevans skal synliggjøres.

1.3 Besvarelsens hensikt

Hensikten med denne besvarelsen er å synliggjøre hvordan vernepleieren kan anerkjenne praksisen om ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern. På bakgrunn av fem vitenskapelige artikler og relevant litteratur, skal litteraturstudien forsøke å nå målet om å identifisere hvordan vernepleieren kan ivareta og dekke behovene mindreårige barn i psykisk helsevern eventuelt måtte ha.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleierens studieprogram inkluderer læringsutbyttet om kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse om blant annet juridiske bestemmelser, ivaretagelse av rettsikkerheten til pasienter, relasjons- kommunikasjons- og veiledningskompetanse, samt identifisere behov for helsehjelp (Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, 2022). På bakgrunn av dette har vernepleieren autorisasjon og kvalifikasjoner for å arbeide innen helse- og sosialsektoren, deriblant rus og psykiatri (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2020). Sett i sammenheng med dette er problemstillingen relevant for vernepleieren. Her bør vernepleierens rolle utforskes enda mer.

1.5 Besvarelsens disposisjon

Besvarelsens disposisjon består av leddene innledning, litteratur, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Alle leddene i disponeringen er av betydning for å kunne besvare problemstillingen, da de påvirker hverandre gjensidig. Kapittel 2.0 *Litteratur* presenterer relevant litteratur som støtter opp problemstillingen, mens kapittel 3.0 *Metode* begrunner valg av metode og forklarer den systematiske gjennomføringen av inkluderte vitenskapelige artikler. Hovedfunnene i de inkluderte artiklene vil kunne presenteres i kapittel 4.0 *Resultater* basert på den utvalgte litteraturen og metoden. I kapittel 5.0 diskuteres litteraturen og metoden opp mot funnene i resultatdelen sett i sammenheng med problemstillingen. Oppsummeringen av relevante funn presenteres i kapittel 6.0 *Konklusjon*. Anvendt litteratur belyses i litteraturlisten.

2.0 LITTERATUR

2.1 PSYKISK HELSE

Helse Norge opplyser at alle mennesker har en psykisk helse, som gjør mennesket i stand til å tenke, føle og oppfatte seg selv og andre. Imidlertid er det et viktig skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Mennesker som opplever psykiske plager som har negativ påvirkning i daglige gjøremål over lengre tid, er i faresonen for å utvikle en psykisk lidelse, og en bør da oppsøke helsehjelp (Helse Norge, 2022). Helse Norge

(2022) definerer psykiske lidelser som: «... en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som over tid påvirker tanker, følelser, atferd og evnen til å fungere sosialt».

2.1.1 Psykisk helsevern

Psykisk helsevern defineres av Snoek og Engedal (2017) som «læren om sinnets eller sjelens lidelser». Helsedirektoratet (2017) opplyser at barn som pårørende i psykisk helsevern er en avglemt gruppe, som helsepersonellet også har et ansvar for.

En lang rekke studier har tilsvarende funn om at barn som pårørende i psykisk helsevern er en utsatt gruppe til å utvikle egne psykiske lidelser sammenlignet med barn av psykisk friske omsorgspersoner og søsken (Helsedirektoratet, 2017). Andre konsekvenser kan også være emosjonelle problemer, mangel på omsorgspersoners oppmerksomhet, atferdsproblemer og stigma (Tabak, et al., 2016, s.322).

Uheldige utfall for barn som pårørende i psykisk helsevern skal en ikke se bort fra. Snoek og Engedal (2018, s.30) forteller at barn som pårørende ofte opplever parentifisering, hvor ansvarsrollen med tiden kan føre til farlig overbelastning og forhøyet sjanse for å rammes av psykiske lidelser. Helsepersonell skal gi nødvendig støtte og skryt til barnet, men likevel være forsiktig med å belaste ansvarsrollen for pårørende. Barn skal ikke være «den voksne» og har behov for å informeres, inkluderes og ivaretas når deres pårørende er i kontakt med psykisk helsevern. Dette er noe som også støttes opp av juridiske bestemmelser i norsk lov. Opplysninger om barn og unges psykiske helse fra Helse Norge (u.å.) sier følgende: «Barn og unge trenger å bli sett, hørt og tatt vare på av jevnaldrende og voksne rundt seg for å opprettholde en god psykisk helse».

2.2 LOVTEKSTENE OM BARN SOM PÅRØRENDE – EN AVGLEMT LOV?

Helsepersonelloven § 10a (Hpl,1999, §10a) er en juridisk bestemmelse om plikten til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Helsedirektoratet henviser til lovendringene fra 1.januar 2018, hvor bestemmelsen er utvidet ytterligere. Lovteksten inkluderer kort fortalt helsepersonellets plikt til å ha barneansvarlig helsepersonell, noe som også støttes opp av spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (sphi, 1999, §3-7a). Helsepersonell skal kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller søsken. Videre skal det vurderes behov for oppfølging, samt bidra til å ivareta eventuelle behov om nødvendig for det enkelte barn. Omsorgspersonen skal selv delta i kartlegging av barnets behov, hvilken informasjon barnet skal motta, samt oppfølging og tilbud om informasjon og veiledning for eventuelle tiltak som er gunstig for ivaretagelse av barnet. Dette gjelder også barn som pårørende til mindreårige søsken (Helsedirektoratet, 2018). Flere vitenskapelige

studier viser at praksisen ikke er tilstrekkelig sammenlignet med hva som er fastslått i loven (Lauritzen, et al., 2018, s. 3; Reedtz, et al., 2019, s. 3).

2.2.1 Andre lovbestemmelser

Andre lovbestemmelser som også er relevante i henhold til svar på problemstillingen er Helsepersonelloven §4 om forsvarlighet (Hpl, 1999, §4), Helsepersonelloven §16 om organisering (Hpl, 1999, §16), samt Helsepersonelloven §21 og §22 om taushetsplikten (Hpl, 1999, §§21 og 22) og Helsepersonelloven §39 og §40 om dokumentasjonsplikten (Hpl, 1999, §§39 og 40). Helsepersonelloven § 4 definerer hvilket ansvar de ulike virksomhetene har. Her inkluderes systemansvaret, men også den enkeltes profesjonsansvar (Befring, s. 140-141). Videre forklarer Befring (2019, s.151) at forsvarlighetskravet reguleres ut fra systemansvaret og profesjonsansvaret.

Helsepersonelloven §16 handler om tilretteleggingsansvar og sier følgende: «*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*» (Befring, s. 151).

Dokumentasjonsplikten legger føringer for helsepersonellens plikt til dokumentasjon og journalføring (Befring, 2019, s. 177; hpl, 1999, §§39 og 40). Uten dokumentasjon og kartlegging av barnet vil ikke videre tiltak for ivaretagelse igangsettes (Helsedirektoratet, 2017), og dermed vil barnet falle utenfor, samt lovbestemmelsen om oppfølging av barn som pårørende brytes. Helsepersonellet skal innhente informasjon fra pasienten om det er mindreårige barn i bilde, enten det er egne barn eller søsken. Dersom pasienten er omsorgsperson skal man videre kartlegge omsorgspersonens ansvarsrolle, barnets navn, alder, bosted og språk. I situasjoner hvor innhenting av informasjon fra omsorgspersonen selv, skal man søke etter relevant informasjon i Folkeregisteret (Helsedirektoratet, 2018).

Barn som pårørende i psykisk helsevern har flere rettigheter om å inkluderes i omsorgspersonenes sykdom- og behandlingsforløp. Likevel har omsorgspersonen retten til å holde tilbake informasjon fra barnet, noe som kan skape dilemmaer for helsepersonellens plikt til oppfølging og ivaretagelse av barnet. I situasjoner når omsorgspersoner ikke gir samtykke til å informere barnet, har helsepersonell fortsatt muligheten til å ivareta mindreårige pårørende uten å bryte taushetsplikten (Helsedirektoratet, 2018).

2.3 KVALITETSSIKRING I PRAKSISFELTET

Luteberget (2019, s.63) definerer kvalitet som: «*forholdet mellom hva som faktisk ytes og hva som kreves eller forventes*». Kravet på kvalitet støttes opp av flere lovtekster som sammen bidrar til å fremme kvaliteten på helsetjenestene som tilbys (Helse- og

omsorgstjenesteloven, §1 1-7; Helsepersonelloven, §4, Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

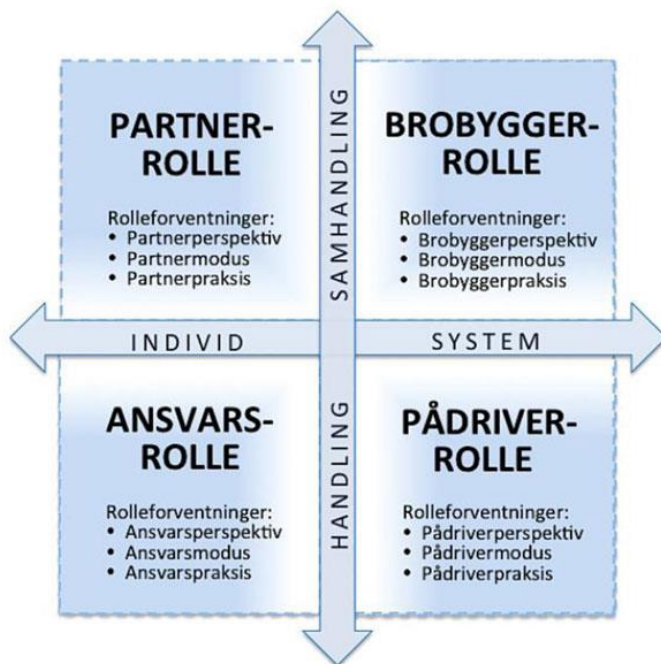
Punkt 2.1 i Pårørendeveilederen til Helsedirektoratet (2017) om plikt til pårørendeinvolvering og støtte er med på å synliggjøre en forsvarlig praksis i møte med barn som pårørende. Loven inkluderer både barn som pårørende i nære relasjoner med psykisk og somatisk sykdom. Helsepersonell i studien til Halså, Jansen & Wangensteen (2019, s. 11) forteller at flere enheter har barneansvarlige, men at barneansvarlig helsepersonell har tilsvarende arbeidsoppgaver som de andre, noe som resulterer i at barna blir nedprioritert i travle hverdager. En rekke studier viser funn hvor helsepersonell har et ønske om å ivareta barn som pårørende, men at ressursene ikke er tilstrekkelige med behovet knyttet til arbeidsbelastning, manglende tid, opplæring og støtte fra ledelsen (Frivold & Dale, 2013, s. 92; Luritzen, et al., 2018, s. 3).

Ifølge rapporten fra Helsedirektoratet (2015, s. 10-11) om barn som pårørende i psykisk helsevern har både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten en plikt til å identifisere, kartlegge og følge opp barna, men funnene i samme rapport viser likevel at dette ikke nødvendigvis forekommer i praksisfeltet. Studien til Hauger (2020, s. 271) viser også funn knyttet til helsepersonellens opplevelse av å ikke strekke til i den grad det er ønskelig i møte med barn som pårørende. Helsepersonell har også erfart manglende ansvarsfordeling og usikkerhet i forhold til hvem som har ansvaret for barna, noe som resulterte i at ingen påtok seg oppgaven av å ivareta dem (Lauritzen, 2018, s.5-8). Studien viser likevel at det er kliniske endringer i dagens praksis, men for at ytterligere endringer skal skje, må implementeringsprosessen gå raskere, noe som også krever ressurser, tid og helsepersonell (Lauritzen, et al., 2018, s. 7-8).

2.4 VERNEPLEIERENS KJERNEROLLER

Vernepleierens kjerneroller er en modell som synliggjør fire vernepleierroller. På figur 1 nedenfor illustreres partnerrollen som den samhandlende vernepleieren på individnivå, mens brobyggerrollen er den samhandlende vernepleieren på systemnivå. Ansvarsrollen er den handlende vernepleieren på individnivå, mens pådriverrollen er den handlende vernepleieren på systemnivå (Brask, et al., 2016, s. 40-42).

Figur 1. Vernepleierens kjerneverkerroller – en refleksjonsmodell, 2016, av Brask, et al. (<https://vernepleier.no/2016/08/vernepleiefaglig-bok-vernepleierens-kjerneverkerroller-refleksjonsmodell/>)



Brask, et al. (2016, s. 40) opplyser at «... modellen bidrar til økt rollebevissthet og trygghet til å holde på en rolle når situasjonen krever det». Imidlertid er det også nødvendig å påpeke at ulike modeller og virkeligheten aldri kan sammenlignes fullt og helt, men at modeller skal kunne være nyttige verktøy for å bevisstgjøre helsepersonell om hva en kan stå overfor i praksisfeltet (Brask et al., 2016, s. 55).

En sentral vernepleierrolle er å møte den enkelte der den befinner seg. Da er vernepleieren i partnerrollen, hvor vernepleieren samhandler med en annen, i dette tilfellet barn som pårørende i psykisk helsevern, eller at vernepleieren samhandler med barnets omsorgsperson.

Brask, et al. (2016, s.163) fremhever tverrfaglig samarbeid som en avgjørende faktor for kvaliteten på helsetjenestene som gis. Dette kjennetegner vernepleierfaglig relevans hvor vernepleieren har kunnskap og erfaring knyttet til tverrfaglig samarbeid, og skal her samhandle med enheter og nettverket rundt barnet eller barnets omsorgsperson. Da er vernepleieren i brobyggerrollen. Reedtz, et al. (2019, s. 2) synliggjør at skole og helsepersonell er støtteapparat som supplerer hverandre, og på den måten letter trykket på barna.

I situasjoner hvor vernepleieren må være det handlende individet, vil man enten være i ansvarsrollen eller pådriverrollen. Eksempler på ansvarsrollen er tilfeller hvor

vernepleieren må bryte inn og ta kontroll i en annens liv. Dette kan for eksempel være i situasjoner hvor den berørte parten ikke er i stand til å vite hva som er best for den selv, fare for liv og død eller lignende (Brask, et al., 2016, s. 115). Imidlertid er det vesentlig å støtte slike hendelser opp mot lovtekstene om forsvarlighet (hpl, 1999, §4), som gjør helsepersonellet plikt til å handle.

Pådriverrollen er den handlende vernepleieren på systemnivå, som betyr at vernepleieren stiller seg kritisk til systemet sett i lys av kvalitet på helsetjenester (Brask, et al., 2016, s. 205-206). For eksempel kan vernepleieren stille seg kritiske til manglende ressurser og kunnskaper som omhandler barn som pårørende i psykisk helsevern.

Hensikten med vernepleierens kjerne roller er altså å kunne skape et større handlingsrom ut fra hva ulike situasjoner krever. Sammen med kjerne rollen skal man alltid inkludere etiske refleksjoner, og på den måten kunne handle etisk rett i møte med mennesker som mottar helsetjenester. Modellen bidrar også til at mulige dilemmaer skal kunne løses på best mulig måte for den enkelte (Brask, et al., 2016, s. 113).

2.5 RELASJONSKOMPETANSE OG KOMMUNIKASJON

Røkenes og Hanssen (2012, s.9-10) beskriver relasjonskompetanse som «... å forstå og å samhandle med de mennesker vi møter i yrkessammenheng på en god og hensiktsmessig måte». Videre vektlegger de betydningen relasjonskompetansen har for helsepersonellets faglige kompetanse (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 10).

Røkenes og Hanssen (2012, s. 11) viser at handlingskompetanse også er av betydning, og sier følgende «*Handlingskompetanse er kunnskap og ferdigheter som setter deg i stand til å gjøre noe med den andre eller for den andre ...*». Relasjonskompetanse og handlingskompetanse vil derfor være viktig for vernepleieren i møte med barn som pårørende i psykisk helsevern fordi det danner yrkeskompetansen (Røkenes & Hanssen, 2012, s.12).

Røkenes og Hanssen (2012, s.14-15) understreker betydningen den hermeneutiske sirkelen har i møte med mennesker: «*I kommunikasjon med en annen person får vi del i den andres forståelse. Gjennom dette endrer vi også vår egen forståelse*».

Vernepleierens forståelse i møte med barn som pårørende i psykisk helsevern er derfor vesentlig, slik at vernepleieren kan forstå de berørte partene og deres livskrise. Her vil vernepleieren kunne danne gode relasjoner, samtaler og åpenhet med barnet, og på den måten kunne kartlegge behov for videre ivaretagelse.

Studien til Reedtz, et al. (2019, s. 3) trekker frem funn om omsorgspersoners ønske for at helsepersonellet skal informere barna deres om sykdoms- og behandlingsforløpet. Her

har vernepleieren et godt kunnskapsgrunnlag på flere områder, og kan da bistå omsorgspersoner med å gjennomføre samtaler med barna deres.

Reedtz, et al. (2019, s. 2) vektlegger konsekvensene som kan ramme barn som pårørende i nære relasjoner av psykisk syke, som blant annet kan være erfaringer med vold og utfordringer med å skape gode nettverk med jevnaldrende. Av den grunn viser forskning at barns sosiale nettverk kan være avgjørende for deres ivaretagelse. Disse nettverkene kan for eksempel bestå av trygge voksenpersoner utenfor familien, helsepersonell eller lærere (Reedtz, et al., 2019, s. 2). På bakgrunn av dette ser vi kraften relasjonskompetansen kan ha i møte med barn som pårørende i psykisk helsevern.

3.0 METODE

3.1 Valg av metode

Denne bachelorbesvarelsen tar i bruk litteraturstudie som metode, noe som Thidemann (2019, s.79-80) beskriver som hensiktsmessig for å kunne besvare problemstillingen ved systematisk fremgangsmåte for innsamling av relevant informasjon. Litteraturstudiets betydning er å kunne benytte seg av eksisterende informasjon, kunnskap og forskningsresultat innenfor et bestemt område ved bruk av kritisk blikk (Thidemann, 2019, s. 79-80). Vi skal nå se nærmere på besvarelsens forskningsdesign.

3.2 Fremgangsmåte for litteratursøkene

Besvarelsen tar utgangspunkt i fem utvalgte fagfelleverderte artikler som utforsker den aktuelle tematikken ved hjelp av kvalitative data, med unntak av en inkludert artikkel som benytter både kvalitative og kvantitative data. Likevel ble de kvantitative dataene i artikkelen bevisst ekskludert da de har liten hensikt for å besvare problemstillingen. Imidlertid vil de kvalitative dataene synliggjøre barns erfaringer og opplevelser, samt sett i sammenheng med omsorgspersoner og helsepersonellens praksis. Med utgangspunkt i subjektive perspektiver vil problemstillingen kunne besvares.

Da tema og foreløpig problemstilling var besluttet, startet planleggingen og utforskingen på litteratursøkene ved å først skaffe et overblikk over hvilke databaser søkene skulle gjennomføres i. For å begrense søkene valgte jeg å bruke de helsevitenskapelige databasene Pubmed og Web of science. For å supplere dem ble databasen Idunn som er en nordisk vitenskapelig plattform også brukt. Til sammen har databasene gitt muligheten til å svare på problemstillingen på en utfyllende måte.

De første innledende søkene var utfordrende da jeg hadde få søkeord og søkekombinasjoner rettet mot problemstillingen. Derfor ble det besluttet å ta i bruk

PICO-skjema, som er et verktøy for å sortere søkene, hvert fall når temaet oppleves omfattende. Det ga en oversiktlig indikasjon på hvordan søkene kunne bli mer konkrete og sett i sammenheng med problemstillingen (Thidemann, s.82). Se tabell 1.

Tabell 1 – PICO-skjema (Thidemann, s. 84). «På hvilken måte kan vernepleieren fremme en bedre praksis for ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern?»

Patient Hvem	Intervention Hva	Outcomes resultater
Beskriv den type pasienter du er interessert i	Hvilke tiltak handler det om?	Hvordan kan tiltaket påvirke ulike utfall?
Barn under 18 år som pårørende i psykisk helsevern	Hvordan vernepleieren kan ivareta barn ut fra deres egne erfaringer og ønsker	Hvordan realisere funn av forskning til en faglig forsvarlig praksis
«Children of a parent with a mental illness» «barn som pårørende», «children»	«Protection of children of mentally ill parents», «vernepleieren», «barnesamtale», «barneansvarlig», «ivareta barn som pårørende i psykisk helsevern»	

Som vist i tabell 1 startet de innledende søkene i databasene med «barnesamtaler», «protection of children of mentally ill parents», «children of a parent with a mental illness» og «ivareta barn som pårørende i psykisk helsevern» for å nevne noen. Imidlertid finnes det ikke engelske begreper for «vernepleieren», «barnesamtale» og «barneansvarlig», noe som gjorde at Idunn var til nytte. «Vernepleieren» ga treff i Idunn, men flere av søketreffene hadde enten irrelevante funn for problemstillingen eller manglende fagfelleverderte artikler. «Vernepleieren» ble derfor byttet ut med «helsepersonell», mens i PubMed og Web of Science ble søkeordet «nurse» brukt, da «vernepleieren» ga null treff. Jeg fikk også noen innspill på søkeord og søkekombinasjoner fra andre, som for eksempel «social educator» og «barnevennlig helsehjelp». Det ble tidlig oppdaget at flere av søkene ga søketreff på forskningsartikler med titler som var relevante, men at funnene var noe irrelevante for svar på problemstillingen eller at søketreffene var utdrag fra artikler som ikke er fagfelleverderte. Etter innledende søk med mange omfattende søketreff, ble litteratursøkene mer systematiske ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å vurdere artiklens relevans. Tabellen nedenfor synliggjør hvilke kriterier som gjaldt for de videre søkene.

Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s.83-84).

INKLUSJON	EKSKLUSJON
IMRaD-struktur	Ikke IMRaD-struktur
Barn som pårørende	Forskning med samme forfattere
Internasjonal forskning	Begrense bruk av databaser
Kvalitative metoder	Begrenset utgivelsesår
Juridiske bestemmelser	Kvantitative metoder
Single søkeord	
Konsekvenser for barn som pårørende	
Barn som pårørende av psykisk og somatisk syke omsorgspersoner	

Ved å inkludere fagfelleverderte artikler, barn som pårørende, internasjonal forskning og kvalitative data, ble søketreffene enda mer spisset mot problemstillingen om ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern. På den andre siden ble artikler som ikke var fagfelleverderte ekskludert, men har likevel vært til nytte for å bygge opp andre deler av besvarelsen. Forskningsartikler med samme forfattere ble også ekskludert slik at de inkluderte artiklene kunne synliggjøre likheter og ulikheter i funnene. Jeg ønsket også å begrense forskning fra de siste fem årene, men oppdaget raskt at dette kriteriet måtte ekskluderes da det ikke ga like mange relevante søketreff til problemstillingen.

Besvarelsen har derfor forskning fra de siste elleve årene. Jeg opplevde også utfordringer med å finne forskning som inkluderte juridiske bestemmelser i funnene sine, men fikk til slutt et brukbart søketreff på område.

Noen av søkene besto av ordene «quantitative» og «kvantitativ» bak søkeord og søkekombinasjoner for å undersøke funn i studier med utgangspunkt i kvantitative data, men besluttet etter hvert å ekskludere denne metoden da søketreffene var irrelevante for svar på problemstillingen. Som nevnt tidligere har en inkludert artikkel funn fra både kvalitative og kvantitative data, hvor de kvantitative dataene ble sett bort fra med hensyn i at funnene ikke rettet seg mot problemstillingen. Inkludering av kvalitative data ga derimot muligheten for å synliggjøre barns perspektiver, tanker og opplevelser om å være pårørende i psykisk helsevern, samt perspektiver knyttet til omsorgspersoner og helsepersonellet. Videre ble forskning fra flere land inkludert slik at relevante søketreff skulle bli flere.

Noen søketreff inkluderte også barn som pårørende til omsorgspersoner med somatiske sykdommer, og besluttet derfor å utforske dette mer ved å sammenligne barns perspektiver i møte med sykdommer, diagnoser og helsepersonell. Den ene inkluderte

vitenskapelig artiklene presenterte funn om konsekvensene av å glemme barna, noe som ble sett på som hensiktsmessig og forsterker betydningen av problemstillingen.

Selv om PICO-skjema og inklusjons- og eksklusjonskriterier var til nytte for å begrense søkene, opplevde jeg likevel noe utfordring med å finne relevante funn. Derav ble litteraturhenvisninger fra artikler med noe relevans for problemstillingen inkludert, og på den måten kunne andre kilder synliggjøre tematikken i større grad. Titler på to forskningsartikler i ulike litteraturlister virket å være av interesse, så jeg klikket meg inn på lenkene for å få et overblikk over forskningsartiklene. Artiklenes abstract og resultatdel fremmet tematikken om ivaretagelse barn som pårørende. Videre leste jeg artiklene som helhet, samt abstract og resultatet igjen, skrev ut artiklene i papirform og markerte studiens funn med markeringstusj. Ved hjelp av manuelt søk fant jeg besvarelsens fjerde og femte fagfelleverderte artikler, og derfor er det bare tre inkluderte artikler i tabell 3.

3.3 Søkehistorikk

Søkehistorikken for besvarelsen er lagt til i tabell 3 nedfor, hvor jeg henviser til noen av mine dokumenterte søk. Her presenteres oversikten på dato for gjennomførte søk, brukte databaser og søkeord, begrensninger, antall treff, leste abstract og fullstendig tekst, samt artikler inkludert.

Tabell 3 – Søkehistorikk (Thidemann, s. 89).

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og søkekombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
04.04.22	1	Vernepleier	PubMed	0	0	0	0
04.04.22	2	Protection of children of mentally ill parents	Pubmed	14	4	2	0
20.04.22	3	Helsepersonell og barn som pårørende	Idunn	34	5	3	0
22.04.22	4	Vernepleier og barn som pårørende	Idunn	59	5	5	0
26.04.22	5	Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities	Pubmed	1	1	1	1
06.05.22	6	children and parents and "mental illness" and qualitative	Pubmed	162	6	4	1
09.05.22	7	mentally ill family perspective	Web of science	3	3	3	1

3.4 Litteraturmatrise

Tabell 4,5,6,7 og 8 presenterer funn fra forskningsartiklene som er nøye gransket ved kritisk lesing og refleksjon (Thidemann, 2019, s. 92).

Tabell 4 – Artikkel 1 **Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children**

Full referanse	O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers, and children. <i>International Journal of mental health Nursing</i> , 20(2), 137-143. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x
Hensikt	Synliggjøre omsorgspersoner og barns perspektiv og opplevelse av besøkstid hos omsorgspersoner i psykisk helsevern.
Metode	Kvalitativ metode (intervju)
Utvalg	Totalt tretten deltakere. Fem omsorgspersoner som tidligere har vært innlagt psykisk helsevern, tre omsorgspersoner og fem barn mellom åtte til femten år.
Hovedfunn/resultater	Analysen identifiserer fem hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Avgjøre om barna bør besøke innlagte omsorgspersoner eller ikke 2. Ansvarsrollen for barna under besøket 3. Barnas opplevelse under besøkene 4. Helsepersonellets oppgave til å ivareta barna som søker anerkjennelse 5. Ønske om å være mer familievennlig
Kvalitetsvurdering	Styrker: Tidsrom på tolv måneder og har funn av barn som pårørende i en helhet, inkludert deres ønske om hvordan helsepersonell bør praktisere. Subjektive oppfatninger. Begrensninger: Diagnosene til omsorgspersonene var ukjente. Få deltakere. Studie som er gjort for over 10 år siden.
Relevans	Studien synliggjør barns og omsorgspersoners perspektiv, opplevelse og ønsker av å være pårørende, besøkende, omsorgspersoner samt

	opplevelsen i møte med helsepersonell i psykisk helsevern.
Etikk	Studien fikk godkjenning fra University of Western Sydney Human Research Ethics Committee og Human Research Ethics Committee. Deltakelsen var frivillig og gjennomføringen fant sted utenfor døgnbehandlingen. Omsorgspersoner samtykket for seg selv og barna, samt barna selv fikk samtykke. Barna fikk velge om intervjuet skulle finne sted med eller uten omsorgspersoner, og det var klinisk personale tilgjengelig under gjennomføringen.

Tabell 5 – Artikkel 2 Children in Beardslee's family intervention: relieved by understanding of parental mental illness

Full referanse	Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 58(6), 623-628. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764011419055
Hensikt	Fremme motstandskraft i form av kommunikasjon og åpenhet for barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Målet var å undersøke barnas og deres foreldres opplevelse av FI (familieintervensjon).
Metode	Kvalitativ innholdsanalyse
Utvalg	Totalt fjorten barn og ni foreldre, samt fem ikke-identifiserte-pasientforeldre.
Hovedfunn/resultater	Analysen identifiserer tre hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Økt kunnskap og mer åpen kommunikasjon om foreldrenes sykdom 2. Barns følelse av lettelse 3. Sterkere som foreldre
Kvalitetsvurdering	Stryker: Bygger på tidligere funn, inkludert funn fra norsk forskning. Synliggjør at FI fungerte mer på yngre enn eldre barn. Omsorgspersoner opplevde i likhet med de yngste barna utbytte av FI. Begrensninger: Få deltakere. Relevante, men få funn.
Relevans	Studiens funn vektlegger kraften god kommunikasjon og samhandling vil ha i møte med barn som pårørende i psykisk

	helsevern. Skaper trygghet, tillit, forståelse og forbygger utsatte barn i å selv utvikle psykiske lidelse.
Etikk	Gitt informert, samtykke, og muligheten for å avbryte intervjuet underveis dersom det var ønskelig. Det ble heller ikke lagt ubehagelig press på barna underveis.

Tabell 6 – Artikkel 3 Overcoming Clinician and Parent Ambivalence: General Practitioners' Support of Children of Parents With Physical or Mental Illness and/or Substance Abuse

Full referanse	Hafting, M., Gullbrå, F., Anderssen, N., Rørtveit, G., Smith-Sivertsen, T., & Van Doesum, K. (2019). Overcoming clinician and parent ambivalence: general practitioners' support of children of parents with physical or mental illness and/or substance abuse. <i>Frontiers in Psychiatry, 9</i> , (724). https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00724/full
Hensikt	Hvordan møte mellom helsepersonell og omsorgspersoner med funksjonsnedsettelse kan støtte barn som pårørende. FI (familieintervensjon).
Metode	Kvalitativ analyse Fire delstudier
Utvalg	Gruppe 1: Helsepersonell Gruppe 2: Ungdom som pårørende Gruppe 3: Omsorgspersoner med sykdom og/eller rusproblematikk Gruppe 4: Spørreundersøkelse til helsepersonell om funn fra delstudiene nevnt i gruppe 1-3.
Hovedfunn/resultater	Analysen identifiserte fem hovedfunn: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdom vektlegger opplevelse av manglende kunnskap og informasjon 2. Foreldrene var ambivalente for støtte angående foreldreoppdragelse 3. Fastlegers utfordringer i å møte foreldre og barn som pårørende 4. Hvordan kan fastlegen tilrettelegge for å unngå ambivalens ved å kommunisere og samhandle med barn som pårørende? 5. Funn om manglende kunnskap knyttet til lovverket
Kvalitetsvurdering	Styrker: Synliggjør flere ståsteder, men likevel har et hovedmål om hvordan samarbeidet mellom helsepersonell og omsorgspersoner sammen kan ivareta barn som pårørende.

	Helsepersonell bekrefter manglende opplæring, også knyttet til loven. Fersk studie. Begresninger: Helsepersonellets perspektiv inkluderes i stor grad, men kan likevel være funn av betydning.
Relevans	Studien synliggjør flere ståsteder for flere parter i en og samme situasjon. Hovedfokuset er ivaretagelse av barn som pårørende.
Etikk	Studien bygger videre på tidligere artikler i samme prosjekt, samt den er gjennomført i henhold til Vestlandet og Norges Forskningsråd. Deltakerne leverte skriftlig samtykke.

Tabell 7 – Artikkel 4 Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness

Full referanse	Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. <i>International journal of mental health nursing</i> , 25(4), 319-329. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12194
Hensikt	Analysere behovene, forventningene og konsekvensene som barn av psykisk syke omsorgspersoner kan oppleve. COPMI (intervensjonsprogrammer)
Metode	Kvalitativ metode
Utvalg	I hvert land deltok det atten grupper med to til elleve deltakere, samt to individuelle intervju. Hvert intervju besto av to fagpersoner.
Hovedfunn/resultater	Analysen identifiserer to hovedfunn med flere underkategorier: <ol style="list-style-type: none"> 1 Konsekvenser når barn som pårørende ikke ivaretas: <ul style="list-style-type: none"> • Emosjonelle problemer • Mangel på omsorgspersoner • Utilstrekkelige roller • Atferdsproblemer • Stigma 2 Barns behov: <ul style="list-style-type: none"> • Emosjonell støtte

	<ul style="list-style-type: none"> • Trygghet og sikkerhet • Informasjon om sykdom og tjenester • Tverrfaglig og flerorganisert omsorg og bistand • Bistand fra skolen
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Studien ble utført i England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland. Studie fra 2016. Deler av funnene retter seg mot barns perspektiv. Synliggjør konsekvenser for barn, samt barns behov.</p> <p>Begrensninger: Deler av funnene retter seg mot helsepersonell og omsorgspersoners perspektiv.</p>
Relevans	Relevant til problemstillingen. Viser til både konsekvenser av å glemme barn som pårørende, samt hva barna selv ønsker og trenger.
Etikk	England og Polen ga etisk godkjenning til gjennomføringen av studiet.

Tabell 8 – Artikkel 5 Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019

Full referanse	Oja, C., Edbom, T., Nager, A., Månsson, J., & Ekblad, S. (2020). Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019. <i>PloS one</i> , 15(5). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233696
Hensikt	Studiens hensikt var å trekke frem «god praksis»-erfaring for å kunne informere barn om omsorgspersoners sykdom.
Metode	Kvalitativ metode (kvantitativ metode ble ekskludert)
Utvalg	Kvalitative metoder: Syv studier ble utført med familier med psykisk syke omsorgspersoner, hvor to deltakere er i sammenheng med rusproblematikk. Fire studier inkluderer kreftsyke omsorgspersoner. Deltakerne barn var i alderen tre til sytten år.
Hovedfunn/resultater	Analysen identifiserer to hovedfunn med flere underkategorier: <ol style="list-style-type: none"> 1. Barns opplevelse av <ul style="list-style-type: none"> • økt kunnskap og forståelse • mer åpen kommunikasjon

	<ul style="list-style-type: none"> • barns følelse av lettelse • mestringsstrategier <p>2. Omsorgspersoners opplevelse av</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økt kunnskap om egen sykdom • Følelse av skam og skyld • Sterkere som omsorgspersoner • Barns endrede atferd • Forståelse av enge barn • Pusterom
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Omfattende studie. Inkluderer både psykisk helse og somatikk. Studien viser både pasientgruppe og diagnoser.</p> <p>Begrensninger: Deler av studien retter oppmerksomheten vekk fra barnas opplevelse. Kvantitative funn ble ekskludert.</p>
Relevans	Studien er relevant for barn som pårørende i psykisk helsevern.
Etikk	Artikkelen viser ikke til etiske vurderinger, men siden den er fagfellevurdert, samt gjennomført i Europa og Australia ble den likevel inkludert.

3.5 Tabellmatrise – Sammenligning av tema

Problemstillingen tar utgangspunkt i en tematikk som jeg har lite kunnskap og erfaring om på forhånd, og valgte derfor å benytte meg av Aveyards tematiske analysemodell. Thidemann (2019) beskriver analysemodellen som et hjelpemiddel for å få oversikt på områder man mangler kunnskap og erfaring. Analysemodellen har vært et givende verktøy for å kunne sammenligne tematikken fra de utvalgte forskningsartiklene på en oversiktlig måte, og presenterer fremgangsmåten trinnvis. Prosessen er et dynamisk arbeid som betyr at jeg har vekslet mellom tematikken og funnene, og problemstillingen for å unngå avsporing av hva problemstillingen faktisk er ute etter (Thidemann, 2019).

Ut fra modellens beskrivelse startet jeg å lese resultatdelene på nytt for å skaffe meg en oversikt over temaene og funnene i de inkluderte forskningsartiklene. For å kunne markere funnene ble artiklene skrevet ut i papirform hvor funnene ble markerte med markeringstusj, for så å bli plassert inn i tabellmatrisen som presenteres i tabell 9 nedenfor, samt visualisere resultatet fra hver forskningsartikkel. Tabellen gjorde det lettere å sammenligne tematikkens og funnenes likheter og ulikheter ved å analysere og sammenligne artiklene parallelt med hverandre, samt indikere om problemstillingen besvares.

Videre ga dette mulighet for å danne samlebetegnelser for funnene som presenteres i tabellmatrisen i løpende tekst. Når tematikken var presisert i tabellen vurderte og

sammenlignet jeg funnene, hvor hovedfunnene presenteres først, som for eksempel «behov for kommunikasjon og samhandling», «behov for inkludering og informering til barn» og så videre (Thidemann, 2019, s. 96-99).

Tabell 9 – Sammenligning av tema (Thidemann, 2019, s.94).

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Barns behov for kommunikasjon og samhandling	X	X	X	X	X
Barns behov for inkludering og informering til barn	X	X	X	X	X
Manglende kvalitetssikring og opplæring i praksis	X		X	X	
Behov for emosjonell støtte og trygghet	X			X	
«Avglemte» barnesamtaler og oppfølging av barn i enheten	X		X		
Juridiske bestemmelser			X		
Konsekvenser av å glemme barna				X	

4.0 RESULTATER

De tre hovedfunnene som ble identifiserte i analysen presenteres nærmere i løpende tekst. Funnene henger sammen og bør derfor ses i sammenheng med hverandre.

4.1 Barns behov for kommunikasjon og samhandling

Som vist i analysetabellen er det funn i alle forskningsartiklene om hvilken påvirkningskraft kommunikasjon og samhandling har. Vinklingen er likevel noe ulik, hvor funnene i helhet viser til barns behov for kommunikasjon og samhandling, enten det er mellom barn og helsepersonell, barn og omsorgspersoner eller omsorgspersoner og helsepersonell.

Funnene om kommunikasjon og samhandling mellom omsorgspersoner og helsepersonell, er av positiv betydning for barn som pårørende i den grad at helsepersonell har muligheten for å bistå omsorgspersonene med støttetjenester og praktiske gjøremål som angår barna (Hafting, et al. 2019, s.4; Helsedirektoratet, 2017). På den andre siden kan dette være svært givende for helsepersonellet som også har et ansvar om å følge opp barn som pårørende. Her vil omsorgspersonene kunne informere helsepersonellet om barna deres, og på den måten kan helsepersonellet oppleve å nå ut til barna og deres behov. Det er et gjensidig samarbeid.

Barn forteller også at behovet for forståelse, samt helsepersonell som ivaretar dem før, under og etter besøk til omsorgspersoner i behandling, vil lette på bekymrede og skumle tanker (O'Brien, et al., 2011, s. 141). Barn som samhandler i åpen dialog om omsorgspersonens sykdom opplever å kunne forstå sykdomsbildet og omsorgspersonens situasjon i en helhet. Åpen dialog ga også følelse av nærhet, lettelse og befrielse fra bekymringer (Pihkala, et al., 2012, s.625-626). Studien til Tabak, et al. (2016, s. 324) presenterer et forslag om skolerådgivere som kan følge opp barn på daglig basis.

Artiklene til O'Brien, et al. (2011, s.141) og Pihkala, et al. (2012, s.625-626) viser i sine funn at god kommunikasjon og samhandling vil bidra til støtte og trygghet hos barna. Det vil også fremmes i situasjoner hvor barn gjennomfører samtaler med helsepersonell, omsorgspersoner og familie, jevnaldrende, samt resten av barns nettverk (Oja, et al., 2020, s.16).

Basert på funn i alle studiene har barn et godt utbytte av å delta i samtaler med omsorgspersoner og helsepersonell, hvor samtalene bidrar til å forenkle situasjonen de berørte partene befinner seg i (Hafting, et al., 2019; O'Brien, et al., 2011; Oja, et al., 2020; Pihkala, et al., 2012; Tabak, et al., 2016). Gode relasjoner og samhandling vil skape åpenhet, trygghet og forståelse for barna.

4.2 Barns behov for inkludering og informering

I likhet med det første hovedfunnet, viser studiene at barn profiterer på inkludering og informering (Hafting, et al., 2019; O'Brien, et al., 2011; Oja, et al., 2020; Pihkala, et al., 2012; Tabak, et al., 2016), noe som også er flere barns ønske. Et annet gjengående funn er barns ønske om trygghet og ivaretagelse fra helsepersonell. Dette vektlegges blant annet i funnene til O'Brien, et al. (2011, s.141) hvor de siterer barn som forteller «*They should make the first step...make an effort...so you are not left in the dark*». De samme forfatterne siterer også barn som forteller «*...It is much more scary not knowing*» (O'Brien, et al., 2011, s. 141). Andre barn opplever lettelse og løsrivelse fra det vonde slik at de kan leve livene sine sammen med venner uten bekymringer når de inkluderes og informeres om omsorgspersonenes sykdom (Pihkala, et al., 2012, s. 626).

Funnene i forskningsartikkelen til Oja, et al. (2020, s.16) har noen likhetstrekk hvor barna opplever forhøyet kunnskap og forståelse når de inkluderes og mottar informasjon. De opplever trygghet og lettelse, fravær av misforståelser, bekymringer og skyldfølelse. Videre fikk de bedre forståelse på sykdommens påvirkningskraft i familien, samt hvilken rolle barna selv har innad i familien, og frykten for å rammes av sykdom avtok i større grad (Oja, et al., 2020, s.16-17).

Studiene til Oja, et al., (2020, s.16) og Hafting, et al., (2019, 1) inkluderer barn som pårørende til somatiske og psykisk syke omsorgspersoner. I den grunn ser vi likevel ingen forskjeller på hva barna ønsker og føler, men heller store likhetstrekk i behov, ønsker og meninger knyttet til familie, helsepersonell og seg selv.

Forskningsartikkelen til Hafting, et al. (2019, s.3-4) viser til funn hvor ungdom ønsker oppmerksomhet på egne erfaringer og samtidig fremme behov og ønske om informasjon og forståelse for omsorgspersonene. Dette har gitt omsorgspersoner ambivalente syn på situasjonene de selv og barna befinner seg i. Dette skyldes imidlertid følelsen av å være dårlige omsorgspersoner, frykten for å miste barna sine og at informering vil gjøre barna vondt verre. Likevel ga omsorgspersonene uttrykk for ønske om å hjelpe barna (Hafting, et al. 2019, s. 5-6). Barn i studien til O'Brien, et al. (2011, s. 141) forteller at dersom helsepersonell og omsorgspersoner holder tilbake nødvendig informasjon om foreldrenes tilstand og sykdom, vil det føre til tanker om at omsorgspersonene aldri kommer til å bli friske. Den type bekymring vil være stor belastning på barn som i utgangspunktet er utsatt for en livskrise. Tabak, et al. (2016, s. 324) viser behovet for relevant informasjon knyttet til sykdom og prognose, men også opplysning om andre tjenester og hjelpeorganisasjoner.

Både barn og omsorgspersoner opplyser et ønske om å gjennomføre familievennlige besøk under trygge og fine omgivelser (O'Brien, et al., 2011, s. 140-141). Vernepleieren kan da bidra med å fremme god tilrettelegging og planlegging slik at besøkene blir en positiv opplevelse, noe som kan være hensiktsmessig for å skape inkludering og åpenhet mellom de berørte partene. Familievennlige enheter kan altså bidra til god kommunikasjon og åpenhet.

4.3 Manglende kvalitetssikring og opplæring i praksis – barn som pårørende er også helsepersonellens ansvar

Manglende kvalitetssikring og opplæring er gjengående funn (Hafting, et al., 2019; O'Brien, et al., 2011; Tabak, et al., 2016), og skyldes trolig ressursmangel og svekket veiledning (Helsedirektoratet, 2015, s.10-11). Videre presenterer O'Brien, (2011) barns bekymring og usikkerhet når besøkstiden hos innlagte omsorgspersoner var over, da informasjon angående omsorgspersonens situasjon ble holdt tilbake. Imidlertid viser artikkelen til funn hvor helsepersonellet selv forteller hvilken kompetanse de savner på dette området, hvilket er: mer kompetanse knyttet til barn som pårørende og opplæring i barnesamtaler. En rekke helsepersonell forteller også manglende oversikt over Helsepersonelloven §10a (Hpl,1999, §10a) som gjør helsepersonell lovpålagte til å informere og følge opp barn som pårørende, etter gitt samtykke fra omsorgspersoner (Hafting, et al., 2019, s. 7). Andre funn knyttet til dette hovedfunnet er helsepersonellens opplevelse av blant annet travle arbeidsdager og stor arbeidsbelastning og dårlig tid under konsultasjoner noe som gjør at barna blir avglemt. Flere føler seg ukomfortable i samtale med barna om omsorgspersonenes sykdomsbilde, og deres erfaringer og opplevelser (Hafting, et al., s. 6).

Studien til Tabak, et al (2016), skiller seg ut sammenlignet med de andre forskningsartiklene, da de vinkler funnene sine på en annen måte. De presenterer blant annet funn om konsekvenser av å glemme barn som pårørende, noe som ikke direkte svarer på problemstillingen, men som likevel kan være nyttig å inkludere. Det bidrar til å fremme hvorfor barn som pårørende i psykisk helsevern bør, og skal ivaretas når forskning viser at barn i denne gruppen er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser, emosjonelle utfordringer, atferdsvansker, for å nevne noen (Helsedirektoratet, 2017; Tabak, et al., 2016, s.322). Hensikten med å inkludere negative konsekvenser ved å ikke følge opp og ivareta barn, er for å fremme forebyggende tiltak ytterligere.

Dette kan ses i sammenheng med funnene i artikkelen til Hafting, et al. (2019, s.7) som presenterer manglende kunnskap om blant annet Helsepersonelloven §10a. Imidlertid er

det av hensikt å gjøre oppmerksom på beslutningen om å inkludere det aktuelle funnet i besvarelsen. Funnet synliggjør lovtekstene om kartlegging, noe som er vesentlig for å identifisere barns eventuelle behov for ivaretagelse.

5.0 DISKUSJON

I dette kapitlet skal hovedfunnene i kapittel 4.0 *Resultater* diskuteres på bakgrunn av kapittel 2.0 *Litteratur* og vernepleierfaglig relevans. Hensikten med diskusjonen er å kunne besvare problemstillingen om hvordan vernepleieren kan fremme en bedre praksis for ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern.

5.1 Relasjonskompetansen – Å ta barn på alvor

Alle de fem inkluderte vitenskapelige artiklene har funn som baserer seg på barns ønske om god kommunikasjon og samhandling, selv om funnene vinkles noe ulikt. En sentral del i vernepleierrollen er nemlig å kunne kommunisere og samhandle ut fra hva situasjonen krever, noe som Brask, et al. (2016, s.39-40) presenterer i sin litteratur om vernepleierens kjerne roller. For eksempel vil vernepleieren være i partnerrollen for å skape en relasjon og møte det enkelte barnet. Litteraturen kan sees i sammenheng med funnene til Tabak, et al. (2016, s. 324) og O'Brien, et al. (2011, s. 141) hvor barna søker nærvær til helsepersonellet. Når vernepleieren samhandler med barnas omsorgspersoner, vil man være i brobyggerrollen. Her kommer vernepleieren i kontakt med nettverket rundt barna, noe som også støttes opp av funnene som belyser nødvendigheten av godt samarbeid mellom partene barna er i kontakt med. Et forslag var å skaffe skolerådgivere som kan følge opp barn på daglig basis (Hafting, et al., 2019, s.4; Tabak., et al., 2016, s.324). Vernepleieren på systemnivå er av hensikt, hvor vernepleieren og skolen kan skape trygge rammer for barna. Ved å samhandle med flere profesjoner og enheter, vil systemet bli betraktelig bedre og derav føre til oppfølging og ivaretagelse av barna.

Funnene om samhandling støttes opp av relasjonskompetansen som introduseres av Røkenes og Hanssen (2012, s.9-10). En viktig verdi for vernepleieren er å forstå andres situasjon (Brask, et al. 2017, s.93; Røkenes & Hanssen, 2012, s.11), og kan sees i sammenheng med funnene til Pihkala, et al. (2012, s.625), Tabak, et al. (2016, s.324) og Oja, et al. (2020, s.16) om barns behov for forståelse. Derav kan samtalen bidra til å skape gode relasjoner hvor barns forståelse er i fokus, og krever da at vernepleieren tilpasser seg alder og forutsetningene til barnet (Meløy kommune, s. 4). Det er likevel grunn til å tro at nødvendige samtaler med barn ikke gjennomføres tilstrekkelig.

Dersom vernepleieren ikke er deltakende i relasjonsbyggingen kan det føre til hindringer for at den ønskede praksisen skal kunne oppnås i møte med barn som pårørende. Derav

er funnene om kommunisering og samhandling mellom de inkluderte partene av vesentlig betydning. Det er tankevekkende at barn blir oversett i traumatiske situasjoner, når barn mener at det verste allerede har skjedd. Funnene og litteraturen til Røkenes og Hanssen (2012, s. 9-10) og Brask, et al. (2017, s. 40-42) er derfor motstridende.

O'Brien, et al. (2011, s.140) henviser til etiske dilemmaer som oppsto i forskningsprosjektet, hvor omsorgspersonene opplevde skepsis til å ta imot besøk av barna i en avdeling for psykisk helse i frykt for at besøket ikke skulle være barnevennlig. På den andre siden ville fravær av besøk føre til at det kunne gå lang tid mellom hvert møte mellom omsorgsperson og barn. Her kan vernepleieren bidra med god tilrettelegging før, under og etter besøket, hvor vernepleieren i samtale med barn for eksempel forteller og viser bilder av enheten, og gir enkel informasjon om sykdom og behandling. Muligheten for at barn kan få tegne og skrive kan også være gode løsninger (O'Brien, et al. 2011, s. 141). Når barn opplever trygghet, vil det fremkalle åpenhet og ærlighet fra deres side. Barn setter ord på følelser og opplever lettelse og forståelse (Oja, et al. 2020, s.16-17; Pihkala, et al. 2012, s.626). Funnene gjelder både for barn som pårørende psykisk helsevern og somatisk helse. Dette kan ses i sammenheng med litteraturen til Brask, et al. (2016, s. 27) som forklarer at samtale er mer enn utveksling av ord, men en inngangsport til kontakt og fellesskap som utvikler trygghet og tillit. Dette er også med på å fremme vernepleierfaglig relevans. Omsorgspersonene kan også delta i disse aktivitetene, noe som kan fremme gode minner, samt bidra til å styrke familiebandet, åpenhet og nærhet innad i familien (Oja, et al. 2020, s.17; Pihkala, et al. 2012, s.625-626; Tabak, et al. 2016, s.323).

Funn om relasjonskompetansens betydning støttes også opp av litteraturen til Befring (2019, s. 147) som opplyser at samhandling er en essensiell del i forsvarlighetskravet. Dårlig kommunikasjon og samarbeid blir sett på som uforsvarlig helsehjelp. Til tross for dette er det fortsatt manglende barneansvarlige og barnesamtaler i enheter hvor omsorgspersoner med mindreårige barn er innlagt. Disse funnene samsvarer ikke med Helsepersonelloven §10a (Hpl, 1999, §10a). Dessuten har vernepleieren en yrkesplikt til å tilby helsehjelp av kvalitet jamfør Helsepersonelloven § 4 (hpl. §4, 1999), noe som også gjelder i møte med barn som pårørende i psykisk helsevern.

Pihkala, et al. (2012, s. 625-626) viser erfaringer familier har fra åpne samtaler om situasjonen knyttet til sykdom og behandling, hvor barna åpnet opp om tanker og følelser, som resulterte i forståelse. Pihkala, et al. (2012, s. 626) siterer en gutt på åtte år: «It's just gone, I don't think about it». Yngre barn hadde bedre utbytte av familiesamtalene enn eldre barn (Pihkala, et al., 2012, s. 626). Dette funnet fremmer viktigheten med forebyggende tiltak allerede i tidlig alder (Meløy kommune, u.å.; Helsedirektoratet, 2018; Snoek & Engedal, 2018; Helsedirektoratet, 2015).

5.2 Inkludering og informering – De usynlige barna

Alle de inkluderte vitenskapelige artiklene belyser i sine funn at barn profiterer på inkludering og informering om nødvendige opplysninger om deres omsorgspersoner, og på den måten bidrar til at barn håndterer den enkelte situasjonen bedre. Funnene støttes av litteratur fra Helse Norge (u.å.) som viser at barn profiterer på å bli sett, hørt og ivaretatt. Likevel kan man undres over funnene da flere studier bemerker at det ikke praktiseres i den grad det er ønskelig (Hafting, et al., 2019, s.7; Halså, et al., 2019, s. 11; O'Brien, et al., 2011, s.140). Her kan man stille spørsmål til praksisen hvor barn som pårørende bli nedprioritert når Helsedirektoratet (2017) opplyser om at barna også er helsepersonellens ansvar. Dette er tankevekkende, og Snoek og Engedal (2018, s.120) beskriver at det trolig er fravær i helsepersonellens kunnskap og forståelse. Her vil vernepleierfaglig relevans kunne fremme ivaretagelse ved å identifisere, kartlegge behov og igangsette forebyggende tiltak for barna. Likevel har helsevesenets behov for ansvarsfordeling og bedre opplæring (Hafting, et al., 2019, s.7; O'Brien, et al., 2011, s.140; Tabak, et al., 2016, s.323-324), og kan sees i sammenheng med ressurser og prioriteringer (Frivold & Dale, 2013; Halså, et al., 2019, s.11; Hauger, et al., 2020; Lauritzen, et al., 2018). Funnene om manglende ansvarsfordeling strider imot helsepersonelloven §16 (Helsedirektoratet, 2018).

Samtidig presenteres det også funn hvor omsorgspersoner enten er ambivalente eller ikke ønsker å inkludere barna sine i sykdom- og behandlingsforløpet i frykt for at barna skal formidle dette videre eller at det skal utsette dem for større påkjenninger (O'Brien, et al. 2011, s. 140; Tabak, et al. 2016, s. 323). Da kan vernepleieren være i pådriverrollen hvor man oppfordrer den berørte familien til å informere barna om den aktuelle situasjonen. Er det behov for at barneansvarlig skal opplyse barna, skal dette tilbys til omsorgspersonene (Meløy kommune, u.å.). Dersom omsorgspersonene fortsatt motsetter seg å informere og inkludere barna, finnes det likevel tiltak for at helsepersonellet kan ivareta barnet uten å bryte taushetsplikten (Hpl, 1999, §§21 og 22). Dette støttes opp i litteraturen fra Helsedirektoratet (2018) som informerer om at helsepersonell kan oppfordre barn til å kontakte andre samtalepartnere for å snakke om situasjonen, samt opplyse barn om muligheten for å besøke omsorgspersonen dersom barnet er informert om omsorgspersonens innleggelse på forhånd. Da kan barnet også motta generelle opplysninger om sykdomsforløpet. Betydningen for et godt samarbeid mellom flere parter synliggjøres her, og vernepleieren kan bidra i dette samarbeidet.

På den andre siden er det funn som viser omsorgspersonenes ønske om at helsepersonell skal informere barna deres om situasjonen, da de selv mangler kunnskap om støttetjenester og opplever utfordringer knyttet til formidling av forståelig informasjon til barna (Hafting, et al. 2019, s.4-5). Her kan vernepleieren være i ansvarsrollen (Brask, et

al. 2017, s. 42), hvor man tar mer ansvar i møte med barna, samt bidrar med relevante kunnskaper og erfaringer på det aktuelle området (Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, u.å.). Trolig vil informering og inkludering også bidra til økt forståelse, emosjonelt støtte og lettelse, noe som studiene til Pihkala, et al. (2012, s.625-626), Tabak, et al. (2016, s.323-324) og Oja, et al. (2020, s.16) synliggjør.

Det er også vesentlig at informasjonen som gis barnet må tilpasses etter alder og forutsetninger slik at barnet får utbytte av informeringen (Meløy kommune, u.å.). Barn vil kjenne på økende livskvalitet og frigjøres fra følelsen om ansvarsrollen for omsorgspersonene om de mottar relevant informasjon (Oja, et al., 2020, s.17). Funnet om barn i ansvarsrollen samsvarer med litteraturen til Snoek og Engedal (2018, s.30) som belyser parentifisering. Litteraturen om lovbestemmelser kan imidlertid støtte funnene (Helsedirektoratet, 2017).

Forskning viser at barn berøres av arv og miljø (Snoek & Engedal, 2018, s.30; Tabak, et al., 2016, s. 322-323), og dermed er profesjonell bistand og oppfølging av betydning. Basert på studien til Tabak, et al. (2016, s.323) kan fraværet av inkludering og informering i verste fall føre til fatale utfall, noe som synliggjøres i litteraturen til Snoek og Engedal (2018, s.30) som fremmer utvikling av egne psykiske lidelser som en konsekvens. Tabak, et al. (2016, s.323) presenterer også funn hvor barn i nære relasjoner med psykisk sykdom opplever atferdsproblematikk og emosjonsutfordringer i større grad enn andre barn, og har derfor behov for å bli ivaretatt. Opplevelser knyttet til grov vold er også synliggjort i deres funn. Derav vil funnene sammen med teorien besvare problemstillingen om hvordan en ønsket praksis om ivaretagelse av barn som pårørende bør gjennomføres. Andre funn presenterer at det kreves mer opplæring og veiledning av blant annet gjennomføring av barnesamtaler (Hafting, et al., 2019, s. 7).

5.3 Kvalitetssikring – Barn som pårørende er også helsepersonellens ansvar

Funnene om ressurser, opplæring og veiledning har en sammenheng med litteraturen som omhandler kvalitetssikring, og til sammen har de en betydning for svar på problemstillingen. Litteraturen om kvalitetssikring støtter opp funnene om ønskelig praksis, og kan være nødvendig for at ytterligere endringer skal skje (Helsedirektoratet, 2017). Dette kan baseres på at enkelte funn til O'Brien, et al. (2011) og Oja, et al. (2019) samsvarer med hverandre til tross for at det er åtte år mellom studiene. Her kan en stille spørsmål på kvaliteten og praksisen som faktisk gjennomføres.

Kvalitetssikringen er ikke tilstrekkelig, noe som kan sees i lys med funnene om at barn som pårørende i noe grad blir nedprioritert og ansvarsfordelingen er uklar, sett i lys av

systemansvaret og omsorgsansvaret (O'Brien, et al., 2011, s.140; Tabak, et al., 2016, s.323). Helsepersonellens manglende ressurser og opplæring fremmes av en hendelse som O'Brien, et al. (2011, s. 140) presenterer i sine funn hvor en omsorgsperson forteller at helsepersonellet informerte om at de ikke har ansvar om å ivareta barna, og at barna egentlig ikke skal være på besøk under innleggelse. Samme studie siterer et barn fortelle «*I wasn't sure what to ask...but I did want to talk to them*» (O'Brien, et al., 2011, s.140). Videre belyser Hafting, et al. (2019, s.4-5) omsorgspersoners ønsker om at helsepersonellet skal gjøre en bedre innsats ved å bistå omsorgspersonene i møte med barna sine. En deltaker forteller at det burde ringe en alarm hos helsepersonellet når de vet det er mindreårige barn involverte. Deltakeren formidler et ønske om at helsepersonellet kan bidra med råd, kontaktinformasjon dersom det skulle oppstå flere spørsmål knyttet til barna eller utlevering av brosjyrer (Hafting, et al., 2019, s.5).

Imidlertid synliggjøres funn om helsepersonellens ønske om bedre opplæring om ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern, da funnene viser helsepersonellens manglende kjentskap til juridiske bestemmelser (Hafting, et al., 2019, s.7). Dette kan sees i sammenheng med litteraturen om kvalitetssikring som inkluderer lovtekstene og yrkesplikten. Loven iverksetter prosesser som bidrar til at barna og omsorgspersonene skal kunne håndtere situasjonen bedre (Meløy kommune, u.å., s.2). Her kan også dokumentasjonsplikten redegjøres for, da plikten har som hensikt at vesentlige opplysninger blir journalført, og derav kartlegge, inkludere og følge opp barn etter behov (Hpl, 1999, §§39 og 40). Sett i lys av juridiske bestemmelser som er gjeldende for praksisfeltet, viser flere studier at lovene ikke nødvendigvis følges i den grad det er krav om (Hafting, et al., 2019, s. 6-7; Helsedirektoratet, 2015, s.10-11; O'Brien, et al., 2011, s. 140).

På den andre siden presenterer Hafting, et al. (2019, s. 7) helsepersonellens ønske om bedre opplæring om ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern. På den måten vil barna kunne ivaretas og helsepersonellet vil bistå barna med god kvalitet. Videre kan man undres over hvorfor barn ikke blir tatt mer på alvor når forskning viser påvirkningskraften arv og miljø kan ha. Hvilke faktorer kan være med å supplere og styrke en ønsket praksis? Her kan vernepleieren bidra til å fremme opplæring, kartlegging og møte barnas eventuelle behov, og på den måten bidra til ivaretagelse.

5.4 Metodediskusjon

For å kunne besvare problemstillingen har metoden litteraturstudie vært hensiktsmessig da tidligere forskning er benyttet. De inkluderte vitenskapelige artiklene bruker kvalitative metoder i sine funn, noe som presenterer resultater ut fra barns erfaringer, opplevelser og ønsker. Noen artikler har også inkludert ståstedet til omsorgspersoner og helsepersonell som kan være en styrke til hvordan de ønsker å bistå barn, og på den

måten bidra med endringer som må finne sted i helsevesenet. Funn om barn som pårørende av somatisk syke omsorgspersoner ble også inkludert. Dette kan være en styrke da praksisen for ivaretagelsen anses å være den samme. Basert på flere subjektive perspektiver har funnene gjort det mulig å besvare problemstillingen fra flere sider.

Det geografiske omfanget er i liten grad begrenset og kan ses på som en svakhet da forskningsresultatene ikke er sammenlignbare innad i et land. På den andre siden kan det likevel være en styrke, da det gir muligheten for å sammenligne funn fra flere områder. På bakgrunn av resultatene er det flere likhetstrekk uavhengig av geografiske områder knyttet til praksisen for ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern. Fravær av god samhandling og relevant informasjon gir tilsvarende opplevelser, uavhengig om barnet er norsk eller italiensk. Inkludering av forskning mellom landegrensene som omhandler barneperspektivet kan derfor ses på som overførbart, men sett i lys av funnene om manglende ressurser og opplæring, vil prioriteringer og endringer i systemet være vanskeligere å overføre. Forskning uten geografiske begrensninger kan også være en styrke for å unngå funn basert på de samme forskerne.

Til tross for manglende forskning på området, kan tidligere forskning sammenlignes med litteraturstudiens resultater og funn. I belysning av litteraturstudiens begrensninger, kan relevante forskningsresultater ha blitt oversett.

6.0 KONKLUSJON

Med bakgrunn i vitenskapelige forskningsfunn og litteratur viser litteraturstudien at barn som pårørende i psykisk helsevern er en mer eller mindre nedprioritert gruppe i møte med helsevesenet (Hafting, et al., 2019; Halså, et al., 2019, s. 11; Helsedirektoratet, 2017; O'Brien, et al., 2011). Lovendringene som fant sted i 2010 har i økende grad bidratt til å ivareta barn som pårørende, men endringene er likevel ikke tilstrekkelige. Til tross for fellesnevnerne i funnene om barns behov for informering og profesjonell støtte, samt bedre kvalitet i helsetjenestene, må man tilpasse seg etter barnets alder og forutsetninger. Imidlertid kreves det ytterligere forskning knyttet til tematikken. På den måten vil forskning bidra med å synliggjøre «De usynlige barna» (Helsedirektoratet, 2015).

På bakgrunn av vernepleierfaglig relevans og vitenskapelige forskningsfunn, kan vernepleieren igangsette ivaretagelse av barn som pårørende i psykisk helsevern som bidrar til at den kliniske praksisen forsterkes ved hjelp av identifisering, kartlegging og forebyggende tiltak. Relasjonsbygging, inkludering og kvalitetssikret oppfølging er nødvendig for barns åpenhet og forståelse, og på den måten forebygge uheldige konsekvenser som arv og miljø kan føre med seg.

Funnene om tverrfaglig samarbeid støttes opp av litteraturen til Brask, et al. (2016, s.163) som fremmer tverrfaglig samarbeid som en avgjørende faktor for kvaliteten for helsetjenestene som tilbys. Med andre ord betyr det at profesjoner alene ikke kan gi et fullverdig tjenestetilbud, men at helsevesenet og andre profesjoner er avhengige av et godt og tett samarbeid for å kunne ivareta barn som pårørende i psykisk helsevern med god forsvarlighet.

7.0 LITTERATURLISTE

Befring, A.K. (2019) *Helse- og omsorgsrett*. Cappelen Damm Akademisk. Oslo.

Brask, O.D. Østby, M. og Ødegård, A. (2016) *Vernepleierens kjerneroller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget. Bergen.

Brask, et al. (2019). Vernepleierens kjerneroller – en refleksjonsmodell.

Fellesorganisasjonen (FO), Oslo, Norge.

<https://vernepleier.no/2016/08/vernepleiefaglig-bok-vernepleierens-kjerneroller-refleksjonsmodell/>

Frivold, G., & Dale, B. (2013). Sykepleieres opplevelser av å være i interaksjon med pårørende i intensivavdeling. *Nordisk sygeplejeforskning*, 3(2), 90-104.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1892-2686-2013-02-03>

Hafting, M., Gullbrå, F., Anderssen, N., Rørtveit, G., Smith-Sivertsen, T., & Van Doesum,

K. (2019). Overcoming clinician and parent ambivalence: general practitioners' support of children of parents with physical or mental illness and/or substance abuse. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 724.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00724/full>

Hauger, B., Wiker, M., & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med

Barn som pårørende. *Nordisk sygeplejeforskning*, 10(4), 266-279.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>

Helse Norge. (u.å.) *Barn og unges psykiske helse*. Hentet 27.mai 2022 fra

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/barn-og-unges-psykiske-helse/>

Helsedirektoratet. (2018, 17.januar). 3.2. *Barn som pårørende*. Nasjonal veileder. Hentet 27.05.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende#avklar-om-pasienten-har-barn-eller-sosken-under-18-ar>

Helsedirektoratet. (2015) *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie*.

Hentet fra:

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-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

Helsedirektoratet. (2018, 28.juni). *Dokumentasjonsplikten*. Helsedirektoratet Hentet 28.05.2022 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt>

Helsedirektoratet. (2018, 18.januar). *Enkle støttetiltak for barn som pårørende*.

Helsedirektoratet. Hentet 28.05.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/enkle-stottetiltak-for-barn-som-parorende#bidra-til-a-ivareta-barn-som-parorende-ogsa-nar-samtykke-ikke-oppnas>

Helsedirektoratet. (2017, 16.januar). *Forskning om barn som pårørende*.

Helsedirektoratet. Hentet 27.05.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2018, 18.januar). *Plikt til pårørendeinvolvering og støtte*.

Helsedirektoratet. Hentet 23.05.2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende/plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte#plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte>

Helse Norge. (2022, 4.mars). *Hva er psykisk helse og psykisk lidelse*. Helse Norge.

27.05.2022 fra

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64) Hentet fra:

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30) Hentet fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

Helsedirektoratet (2017, 10. januar) *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*.

Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, M. A., & Walstad, A. (2018). Identification of

and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services. *Frontiers in psychiatry*, 9 (507). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00507>

Luteberget, L. (2019). *Forsknings sirkler som modell for fagutvikling. Erfaringer fra tjenestetilbud til personer med utviklingshemming*. Universitetsforlaget. Oslo.

Meløy kommune (u.å.) *BARN SOM PÅRØRENDE. Prosedyre for ansatte i helsetjenesten, Meløy kommune*. Hentet 23.mai 2022 fra

<https://www.meloy.kommune.no/globalassets/dokumentarkiv/barnehage-og-skole/bti/barn-som-parorende--endelig-utgave.pdf>

Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet (u.å.) *BACHELORPROGRAM 3-ÅRIG, TRONDHEIM. Vernepleie*. Hentet 27.mai 2022 Hentet fra

<https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/l-ringsmal>

- O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of mental health Nursing*, 20(2), 137-143. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- Oja, C., Edbom, T., Nager, A., Månsson, J., & Ekblad, S. (2020). Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019. *PLoS one*, 15(5). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233696>
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6), 623-628. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764011419055>
- Reedtz, C., Lauritzen, C., Stover, Y. V., Freili, J. L., & Rognmo, K. (2019). Identification of children of parents with mental illness: a necessity to provide relevant support. *Frontiers in Psychiatry*, 728. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00728/full>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2013). Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker (3. utg.). Bergen Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene (4.utg.). Cappelen Damm AS. Oslo.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesteloven (LOV1999-07-02-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., ... & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International journal of mental health nursing*, 25(4), 319-329. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12194>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Wangensteen, T., Jansen, S. D., & Halså, A. (2019). Foreldreskap og rus–den tause

skammen: Barn som har foreldre i rusbehandling blir i liten grad invitert til barne- og familiesamtaler. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 5-15.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-02>

