



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2020 VÅR stord		
Intern sensor:	Frode Skorpen		

Deltaker

Kandidatnr.: 654

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Barn som pårørende til personer med bipolar lidelse **Egenerklæring *:** Ja **Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:** Ja

Antall ord *: 8980

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende til personer med
bipolar lidelse

Children as relatives to persons with
bipolar disorder

Kandidatnummer: 654

SYKSB3001 Bachelor i sjukepleie, Stord
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
Innleveringsdato: 22.04.20

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Jeg er bare meg
Med en stor hemmelighet
En stor klump i magen
Et stort ansvar
Alt er egentlig min feil

Diktboka (Moen, 2012, s. 36)

SAMMENDRAG

Tittel: Barn som pårørende til personer med bipolar lidelse.

Bakgrunn for valg av tema: Hvert tredje barn vokser opp med en eller begge foreldre som har en psykisk lidelse. Barn påvirkes når foreldre opplever psykisk sykdom, og kan leve i en belastende livssituasjon. Disse barna blir ofte usynlige i helsetjenesten. Det er derfor viktig at sykepleiere er med på å sikre at pårørende barn blir ivaretatt.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse?

Hensikt: Hensikten med studien er å belyse hvordan sykepleier kan sikre at barn som pårørende til personer med bipolar lidelse blir ivaretatt.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det er brukt databasene SveMed+, CINAHL og PubMed for å finne relevante forskningsartikler. Det er inkludert seks aktuelle forskningsartikler i oppgaven for å belyse problemstillingen.

Resultater/ funn: Forskning viser at pårørende barn til personer med bipolar lidelse lever i en belastende livssituasjon, og trenger støtte fra helsetjenesten. Helsepersonell føler seg dårlig rustet til å ivareta dem, og trenger tydeligere rammer og retningslinjer til å utføre arbeidet. Barneansvarlig personell øker kunnskapen og fokuset på barn som pårørende blant de ansatte. Informasjon, støtte og god kommunikasjon viser positiv effekt på barna.

Oppsummering/ konklusjon: For å ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse, trenger sykepleiere mer tid, tydeligere rammer og retningslinjer. Sykepleiere har behov for mer kunnskap om pårørende barn sine behov, for å klare å ivareta dem. Barn har behov for kommunikasjon, informasjon og støtte fra sykepleier.

Nøkkelord: Barn som pårørende, bipolar lidelse, ivaretagelse, hjemmemiljø, sykepleie

SUMMARY

Title: Children as relatives to persons with bipolar disorder.

Background: Every third children grows up with one or two parents who have a mental illness. Children are affected when parents experience mental illness and can live in a burdened life situation. These children often become invisible in health care. It is therefore important that nurses help ensure that the children are cared for.

Research question: How can nurse take care of children as relatives to persons with bipolar disorder?

Purpose: The purpose of this study is to illuminate how nurses can ensure that children as relatives to persons with bipolar disorder is cared for.

Method: This is a literature study. The databases SveMed+, CINAHL and PubMed was used to find relevant research articles. Six relevant research articles are included to illuminate my research question.

Results: Results shows that children as relatives often are associated with difficulties and challenges. The children live in a burdened life situation and need support from the health care. Health professionals feel ill equipped to care for them, and need clearer frameworks and guidelines to accomplish the work. Child responsible staff increases knowledge and focus on children as relatives among employees. Information, support and good communication show a positive effect on the children.

Conclusion: In order to take care for children as relatives of people with bipolar disorder, nurses need more time, clearer frameworks and guidelines. Nurses need more knowledge about the relative's needs, to manage them. Children need communication, information and support from nurses.

Keywords: Children as relatives, bipolar disorder, caring, home environment, nursing

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing av problemstilling.....	1
1.4 Førforståelse	2
1.5 Oppgavens hensikt.....	2
1.6 Sykepleiefaglig relevans	2
1.7 Oppgavens disposisjon.....	3
2.0 Teori	4
2.1 Joyce Travelbee	4
2.2 Bipolar lidelse	4
2.3 Barn som pårørende.....	5
2.2.1 Barns opplevelse av å ha psykisk syke foreldre	6
2.2.2 Konsekvenser for barna.....	6
2.2.3 Barns behov for kommunikasjon, informasjon og støtte	7
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie som metode	9
3.2 Fremgangsmåte.....	10
3.3 Søk av artikler	10
Tabell 1 SveMed+	10
Tabell 2 CINAHL og PubMed	11
Tabell 3 CINAHL, PubMed og SveMed+	12
3.4 Metodekritikk.....	13
3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	13
3.4.2 Etikk i oppgaveskriving.....	14
4.0 Resultat	15
4.1 Artikkel 1	15
4.2 Artikkel 2	15
4.3 Artikkel 3	16
4.4 Artikkel 4	17
4.5 Artikkel 5	17
4.6 Artikkel 6	18
Tabell 4 Tematabell over inkluderte artikler	19
4.7 Samlet analyse av resultatene	20
5.0 Drøfting	22

5.1 Barn sin opplevelse	22
5.2 Konsekvenser for barna.....	24
5.3 Barns behov for kommunikasjon, informasjon og støtte	26
6.0 Avslutning	29
6.1 Metodisk refleksjon.....	29
Litteraturliste.....	31
Vedlegg 1 - Litteraturmatrise.....	34
Vedlegg 2 – PICO – skjema	39

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har valgt å fordype meg i temaet barn som pårørende til personer med bipolar lidelse. Ifølge Moen (2012, s. 18) vokser hvert tredje barn opp med en eller begge foreldre som har en psykisk lidelse. I tillegg til dette kommer «mørketallene».

Helse Norge (2018) sier at barn påvirkes når foreldre opplever psykisk sykdom. Det som er vanlig kan bli annerledes. Selv om en prøver å skjerme barna fra noe en tror de ikke har godt av eller noe en ikke ønsker at de skal vite, får de ofte med seg mer enn en tror (Helse Norge, 2018).

Bipolar lidelse er en spennende sykdom som jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap om gjennom bacheloroppgaven. Det er også ønskelig å få et perspektiv på hvordan det er for barn å være pårørende til personer med bipolar lidelse, og hvordan sykepleier kan ivareta barnet. Jeg ønsker å innhente mer kunnskap om hvordan barnet håndterer dette, og i hvilken grad dette påvirker barnet sin oppvekst. Ifølge Helse Norge (2018) har barn og unge ulike måter å reagere på når de opplever sykdom i egen familie. Disse reaksjonene er ulike mestringsstrategier. Barn tenker og handler for å føle seg trygge, tilpasse seg og for å lage seg forklaringer på hva som skjer (Helse Norge, 2018).

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse?

1.3 Avgrensning av problemstilling

Problemstillingen er avgrenset til barn som pårørende mellom 6-12 år, som har foreldre med bipolar lidelse. Hovedfokuset i oppgaven er på hvordan barna har det hjemme.

Det kan være relevant å få med at barn i alderen 0-6 år utvikler følelser og relasjoner til foreldrene sine som kan påvirke deres utvikling i alderen 6-12 år. Utviklingen fra 13-18 år er også relevant i forhold til oppgavens tematikk, men på grunn av begrensninger i omfang er det ikke mulig å omtale det i denne oppgaven. På grunn av oppgavens lengde blir heller ikke helsepersonelloven (1999) og pasient- og brukerrettighetsloven (1999) omtalt.

Fokuset i denne oppgaven er derfor hvordan barn opplever å ha foreldre med bipolar lidelse, og hvordan sykepleier kan ivareta disse barna. Ved bruk av litteraturstudie som metode bruker

en informasjon om temaet som allerede er innhentet. Dette betyr at en bruker den forskningen som allerede er gjort, dette kan føre til at en ikke nødvendigvis kommer til å finne klare svar på det en stiller spørsmål ved.

1.4 Førforståelse

Før min psykiatripraksis hadde jeg teoretisk kunnskap om bipolar lidelse, men jeg hadde aldri møtt en person med denne lidelsen. I psykiatripraksis møtte jeg personer med bipolar lidelse, og dette interesserte meg. Jeg fikk oppleve at en person med bipolar lidelse kan være høyt oppe og lavt nede. Dette fikk meg til å tenke på hvordan barn av personer med bipolar lidelse påvirkes av sykdommen.

Jeg har forståelse for at kommunikasjon, relasjon og trygghet kan stå sentralt for å kunne ivareta barn som pårørende. De kan være sårbare, og kan trenge støtte og trygghet. Jeg er også klar over at det kan være en vanskelig situasjon som sykepleiere kan vegre seg for å møte ute i praksis. Mange kan føle seg dårlig rustet og kan ha for lite kunnskap til å møte barn som pårørende.

1.5 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å bidra til å belyse hvordan en som sykepleier kan sikre at barn som pårørende til personer med bipolar lidelse blir ivaretatt. Barn sine behov som pårørende og hvilke utfordringer de møter når deres omsorgspersoner er psykisk syke, vil også bli synliggjort.

1.6 Sykepleiefaglig relevans

Jeg opplever dette temaet som relevant for sykepleiefaget, fordi det å vokse opp med en eller to psykisk syke foreldre kan være en stor belastning og mulig helserisiko for barna. Om barna utvikler varige problemer eller ikke, påvirkes av egenskaper hos barnet, barnets relasjoner til andre, omgivelsene rundt barnet og alvorlighetsgraden av foreldrenes psykiske lidelse. En rapport som er utarbeidet av Folkehelseinstituttet sier at barn av psykisk syke har dobbel risiko for å oppleve mishandling, overgrep, omsorgssvikt og for å utvikle psykiske lidelser i løpet av sine barne- og ungdomsår (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2014).

Barn som pårørende er et viktig tema, og som sykepleier kan en møte mange barn som pårørende både innen psykiatri og andre fagfelt. Ivaretagelse av pårørende barn kan være

utfordrende for sykepleier, fordi barna er i en helt spesiell situasjon. Deres omsorgspersoner er syke, noe som kan gjøre at de blir satt i en situasjon hvor de får mer ansvar enn andre barn (Moen, 2012, s. 39-40). Dette kan være utfordrende for barnet, og det kan derfor være viktig at en som sykepleier har kunnskap om hvordan en skal ivareta pårørende barn.

1.7 Oppgavens disposisjon

I min oppgave vil det først bli gjennomgått teori og litteratur som er relevant for videre drøfting. Først vil Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie bli presentert. Deretter vil teori om bipolar lidelse, barn som pårørende, barn sine opplevelser, konsekvenser for barna og deres behov for kommunikasjon, informasjon og støtte bli gjort rede for. Begrepsavklaring vil bli presentert i teoridelen.

Metodedelen vil inneholde en forklaring på hvordan litteratursøk er blitt gjennomført. Litteraturstudie som metode vil bli definert og hvorfor denne metoden er relevant for oppgaven. Videre vil det bli gjennomgått hvilke artikler som er inkludert i oppgaven, og en forklaring på hvorfor disse er relevante. Deretter vil problemstillingen bli drøftet opp mot litteratur og teori som er vist tidligere i oppgaven, sammen med egne refleksjoner rundt temaet.

2.0 Teori

I teoridelen vil Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie bli presentert. Deretter vil det bli gjort rede for annen relevant teori.

2.1 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee sier at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 29). Travelbee sier at grunnlaget for å bevare og utvikle håp er knyttet til den trygge forvisningen om at en vil motta hjelp fra andre når en trenger det. Mennesker er i høy grad avhengig av hverandre, og dette blir svært tydelig i situasjoner der personens egne ressurser er utilstrekkelige. Et menneske som håper har også oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til det bedre. Håp knyttes også til å ønske. Travelbee mener at for å kunne håpe må en vurdere om det er sannsynlig at en oppnår det en håper på. Tillitt kommer til uttrykk i troen på at andre vil hjelpe oss når en trenger det. Mot kreves for at en skal erkjenne vansker og tap ved sykdom og lidelse. En trenger mot for å kunne holde ut og ikke gi opp, selv om lidelsen er stor (Travelbee, 2001, s. 117-122).

Travelbee (2001, s. 135-142) sier at kommunikasjon er et av sykepleierens viktige redskaper for å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleier kjent med pasienten som person. Målet med dette er å kunne identifisere hans særegne behov, for deretter å kunne planlegge og utføre sykepleie som er i samsvar med hans behov.

2.2 Bipolar lidelse

Ifølge Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2010, s. 338-372) er *Bipolar lidelse* de stemningslidelser hvor det i noen faser foreligger senket stemningsleie og i andre faser hevet. Senket stemningsleie kalles depresjon. De fremste kjennetegnene for depresjon er ofte utrøstelig tristhet, en følelse av å være verdiløs og uten håp for fremtiden. Depresjon opptrer også ofte med symptomer som nedstemthet, mangel på interesse og glede, lite energi, nedsatt selvfølelse, nedsatt konsentrasjonsevne og skyldfølelse. Depresjon kan også utvikle selvmordstanker.

Hevet stemningsleie kalles mani eller hypomani. Mani arter seg som en raskt økende

oppstemthet hvor en plutselig får mye energi og en strøm av ideer som en uttrykker i ord og handling. En mister selvkritikk og lytter ikke lenger til mennesker rundt seg. Dersom manien får fortsette ubehandlet over lengre tid, kan en bli mer og mer springende og usammenhengende i talen, bli aggressiv, mistenksom og eventuelt utvikle vrangforestillinger. Mellom disse fasene kan det være kortere eller lengre perioder med normalt stemningsleie (Skårderud et al., 2010, s. 338-342).

Det finnes ulike typer bipolar lidelse. Bipolar I-lidelse er når en person opplever tilbakevendende perioder med mani og depresjon, det kan gå måneder til år mellom hver sykdomsperiode. Bipolar II-lidelse er når en veksler mellom perioder med depresjon og hypomani. Hypomani er en mer moderat oppstemthet med mye energi og arbeidslyst (Skårderud et al., 2010, s. 341-342).

2.3 Barn som pårørende

Helse Norge (2018) sier at *Barn som pårørende* er barn som har foreldre, søsken eller andre nære omsorgspersoner som opplever fysisk eller psykisk sykdom eller rusavhengighet (Helse Norge, 2018).

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7) skal alle helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell.

Halsa og Kufås (2012, s. 202-203) skriver at utfordringen for institusjonene i spesialisthelsetjenesten og for dem som har fått oppgaven som barneansvarlige, er å gjøre ord om til handling. Lov skal bli virksomme systemer, og politiske intensjoner om helsefremmende arbeid for pårørende barn skal realiseres gjennom disse lovendringene. Det blir samtidig understreket at det hjelper lite med rutiner, roller og systemer, dersom det ikke fører til bedre oppfølging av barna (Halsa & Kufås, 2012, s. 202-203).

Moen (2012, s.17-18) sier at barn som vokser opp i familier med psykisk lidelse ofte beskrives som usynlige barn. Det er barn som en ikke merker er tilstede, og ordner opp i ting selv. De bruker tid og energi på å være usynlige og å ikke kreve noe av de voksne. De voksne vet at barna er der, men er usikre på hvordan de skal møte dem og hvordan de skal snakke om det som er vanskelig. Mange håper at noen andre skal ta ansvar, eller at det skal gå over. Det krever mot og innsikt for å se og ta innover seg opplevelsene disse barna har med seg. Erfaring viser at flere er redde for å røre ved noe de ikke vet hvordan de skal håndtere. Videre

skriver Moen (2012, s. 17-18) at hennes erfaring er at dette er barn som går rundt med et altfor stort ansvar, og en stor hemmelighet som ingen må få vite om. For enkelte er det en strategi å gjøre seg usynlig. Mange av disse barna bærer på usynlig smerte.

Det kan være godt for barn å få se sykehuset der mor eller far er innlagt, og få møte de personene som er behandlere. Det er viktig å skjerme barna mot sterke inntrykk av veldig syke pasienter. Det kan oppstå skremmende opplevelser i møte med andre pasienter, de kan ha uforståelig oppførsel og skape ubehagelige opplevelser for barna. Det er derfor viktig å forberede barnet før besøket, og det kan være god hjelp i å finne hyggelige møtelokaler til besøket (Ruud, 2011, s. 186-188).

2.2.1 Barns opplevelse av å ha psykisk syke foreldre

Ifølge Helgeland (2012, s. 186-187) viser studier at barn som ikke får informasjon om forelderens lidelse blir engstelige og redde. De er også redde for at foreldrene aldri skal bli friske, og engstelige for at de skal dø. Barn har et behov for å forstå hva som skjer i familien. De savner også foreldrenes tilstedeværelse og er sensitive for foreldrenes tilstand. Barna reagerer forskjellig. Noen reagerer ved å ta et stort ansvar både for det emosjonelle klimaet og praktiske gjøremål. Andre barn reagerer med likegyldighet eller tilbaketrekning (Helgeland, 2012, s. 186-187).

Mange mener at barn ikke forstår når foreldrene er syke. De forstår ikke alltid hva som skjer, men oppfatter at noe er galt. Barn jobber intenst med å forstå verden rundt seg. De bruker all sin energi på å forstå virkeligheten. De leser den voksnes atferd og oppfører seg slik de tror den voksne ønsker at de skal være, i håp om at det vil bedre situasjonen (Moen, 2012, s. 23).

2.2.2 Konsekvenser for barna

Moen (2012, s. 41-42) sier at barn som vokser opp i familier med alvorlige psykiske lidelser lever i en belastende livssituasjon. Grove anslag viser at en tredjedel av alle som vokser opp med psykisk syke foreldre, selv utvikler alvorlige psykiske lidelser.

Det er viktig at hele familien får tidlig hjelp, for å unngå at barna utvikler psykiske lidelser. Det barn ikke vet, har de vondt av. De har vondt av at voksne tror at foreldre klarer å skjule sine psykiske lidelser. De har vondt av at voksne tror at de ikke ser og at de ikke vet (Moen, 2012, s. 41-42).

Ifølge Bugge og Røkholt (2009, s. 53-54) viser forskning at barn av foreldre med psykisk lidelse har en økt risiko for å utvikle kognitive, emosjonelle og atferdsmessige forstyrrelser. Barn engster seg og er redde, de kan være sinte og føle at venner ikke forstår situasjonen deres. Mange unngår å gå på skolen, og ønsker å være mer hjemme enn tidligere fordi de er redd for å ikke gi god nok hjelp til sine foreldre (Bugge & Røkholt, 2009. s. 53-54).

Barn av personer med bipolar lidelse uttrykker at det er tungt hjemme i depresjonsperiodene. Skiftet i humør og aktivitetsnivå vil være uforutsigbart, og en utfordring som kan være vanskelig å takle for barna. Å ha en åpenhet om psykisk sykdom, kan være med på å begrense konsekvensene overfor barna. (Ruud, 2011, s. 185-186).

Sundfær (2012, s. 120-121) skriver at det kan bli en negativ spiral i depresjonsperiodene til forelderen. Forelderen kan mangle energi og initiativ til å følge opp barnet, og barnet kan derfor ty til støyende signaler for å bryte gjennom depresjonen hos forelderen. Forelderen ignorerer eller har ikke overskudd til å bekrefte barnet når barnet har positiv atferd, men reagerer først når barnet viser negativ atferd, og da med fiendtlighet og sinne (Sundfær, 2012. s. 120-121).

2.2.3 Barns behov for kommunikasjon, informasjon og støtte

Barn trenger gode samtalepartnere som lytter til dem og møter dem med respekt og ydmykhet, anerkjenner dem som samtalepartnere og hjelper dem til å forstå det som skjer og den situasjonen de er i (Ruud, 2011, s. 19).

Videre sier Ruud (2011, s. 21) at barn har behov for informasjon for å skape mening. Mange barn spør ikke hvorfor, eller hva som skjer, men kan allikevel bruke mye krefter på å prøve å tolke det som skjer (Ruud, 2011, s. 21).

Bugge og Røkholt (2009, s. 99-100) sier at utgangspunktet alltid må være hva som er best for barnet å vite for å forstå, kunne ta valg, for ikke å gruble unødige og for å kunne akseptere sine egne og andres reaksjoner. Barn trenger derfor informasjon for å kunne forstå sykdommen. Faktabasert informasjon gir trygghet og mulighet til å forstå situasjonen. Det er viktig å tilpasse informasjonen til alder, modenhet og personlighet. Barn vil også trenge hjelp til å sortere informasjonen de har fått, og den må ofte gjentas flere ganger. Det er også viktig å gi barna rom for å stille spørsmål (Bugge & Røkholt, 2009, s. 99-100).

Ifølge Ruud (2011, s. 188) vil mange barn føle seg alene og ensomme i sin situasjon, fordi psykisk sykdom er et tabubelagt tema. Barna kan bære på en stor hemmelighet alene, noe som kan føles tungt og ensomt. Dermed kan det være nødvendig at voksne har mot til å møte barna, romme de vanskelige følelsene de kan ha og gir dem støtte.

Moen (2012, s. 44-46) sier at som fagpersoner er det vår oppgave å sikre at de som trenger ekstra støtte og hjelp, får det, og å sette inn de nødvendige tiltakene der det trengs. Ved å snakke med barna om at foreldrenes uforutsigbare atferd er en sykdom som har et navn og at de får hjelp, vil barna oppnå kunnskap og innsikt. Barna kan på den måten slippe å ta ansvar for at foreldrene skal ha det bra. Som voksne må en tørre å snakke med barna og ikke tro at de ikke forstår, ikke vet eller ikke ønsker å snakke om sykdommen (Moen, 2012s. 44-46).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil det bli gjort rede for metode og litteraturstudie som metode. Deretter blir det vist hvordan litteraturstudie er benyttet som metode, fremgangsmåten og søketabellene som er utarbeidet. Tilslutt blir metodekritikk og etikk i oppgaveskriving gjort rede for.

Ifølge Dalland (2019, s. 51-56) er metode et redskap en bruker i møte med noe en vil undersøke. Den forteller oss noe om hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden hjelper oss til å samle inn data, og kan beskrives som det å følge en bestemt vei mot et mål. En trenger ulike metoder for å få frem ny kunnskap, etterprøve i hvilken grad påstandene er sanne, gyldige eller holdbare. Det finnes allmenngyldige krav til hver metode. Disse kravene omhandler ærlighet, sannhet og å systematisere tankene våre (Dalland, 2019, s. 51-56).

Den metoden en velger bør egne seg best til å svare på problemstillingen en ønsker å besvare. Etter at undersøkelsen er gjennomført kan en vurdere om en annen metode kunne gitt bedre data (Dalland, 2019, s. 51-55).

3.1 Litteraturstudie som metode

Jeg skal svare på problemstillingen min ved hjelp av litteraturstudie som metode. Dalland (2019, s. 207) skriver at i den litterære oppgaven henter en data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Hvilke data en leter etter, blir påvirket av hva en ønsker å finne ut. En kan bruke ulike metoder for å besvare problemstillingen i en litterær oppgave, litteraturstudie er en av dem (Dalland, 2019, s. 207).

Thidemann (2017, s. 79) sier at en litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele.

Dalland (2019, s. 212) sier videre at ved bruk av litteraturstudie i bacheloroppgaven blir det forventet at en anvender hele spekteret av kunnskap en har tilegnet seg. Det vil si at en bruker funnene i forskningsartiklene, teori og sine egne refleksjoner rundt problemstillingen.

Kunnskapen en tilegner seg skal bidra til å belyse den valgte problemstillingen.

3.2 Fremgangsmåte

I denne studien er det gjennomført litteraturstudie innenfor temaet «barn som pårørende til personer med bipolar lidelse». Søkene er gjennomført i databasene SveMed+, CINAHL og PubMed for å finne relevant forskning. Artikkene er oppbygd i forhold til IMRaD-modellen¹. Det er benyttet PICO-skjema for å finne relevante søkeord. Det er brukt søkeord på både norsk og engelsk. Det er hovedsakelig brukt norske søkeord i SveMed+, deretter er det brukt engelske MeSH ord til videre søk. Søkeordene som ble brukt er: barn som pårørende, sykepleie, psykisk sykdom, child welfare, psychiatric nursing, mental disorder, children as caregivers, mental illness, home environment, children as relatives, parents, bipolar disorder og experience.

3.3 Søk av artikler

Tabell 1 SveMed+		
Søkt: 24.02.2020		
Søkeord/term	Antall treff	Inkluderte artikler
1 – Barn som pårørende	308	
2 – Sykepleie	4694	
3 – 1 AND 2	19	
4 – Psykisk sykdom	13896	
5 – 1 AND 2 AND 3	2	1
6 – Children as caregivers	12	
7 – mental illness	865	
8 – 6 AND 7	2	1

¹ IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Dette er en mal for hvordan en bygger opp en vitenskapelig artikkel. Oppgaver som er bygget opp av IMRaD-modellen er ofte knappe og konsise, og språket er mest mulig entydig. Det er heller ikke personlige betraktninger i en slik oppgave (Søk & Skriv, u.å.).

Valgt artikkel fra søk 5: Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2019).

Valgt artikkel fra søk 8: Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie (Svalheim & Steffenak, 2016).

Tabell 2 CINAHL og PubMed				
02.03.2020				
Nr.	Søkeord/term	CINAHL	PubMed	Inkluderte artikler
1.	Child welfare	14 752	43149	
2.	Psychiatric nursing	17 436	29984	
3.	1 AND 2	23	165	
4.	Mental disorder	39 138	1268716	
5.	1 AND 2 AND 3	3	79	1
6.	Children as caregivers	301	20763	
7.	Mental illness	49 502	1272967	
8.	6 AND 7	9	4419	
9.	Child	565 883	2201637	
10.	4 AND 9	5787	222692	
11.	Home environment	11 173	28792	

12.	4 AND 9 AND 11	19	1357	1
13.	Children as relatives	48	198401	
14.	11 AND 13	0	4136	

Valgt artikkel fra CINAHL søk 5: Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perception of staff (O'Brien, Brady, Anand & Gillies, 2011).

Valgt artikkel fra CINAHL søk 12: Experiences of having a parent with serious mental illness: an interpretive meta-synthesis of qualitative literature (Källquist & Salzman-Erikson, 2019).

Tabell 3 CINAHL, PubMed og SveMed+					
Søkt 04.03.2020					
Nummer	Søkeord/term	CINAHL	PubMed	SveMed+	Inkluderte artikler
1.	Parents	96 781	232433	2215	
2.	Bipolar disorder	13 066	551320	210	
3.	1 AND 2	364	1136	2	
4.	Experience	224 039	642121	2871	
5.	1 AND 2 AND 4	27	45	0	1

Valgt artikkel fra CINAHL søk 5: Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness (Dam & Hall, 2016).

Manuelt søk:

I helsedirektoratet sin pårørendeveileder ble det funnet en doktorgrad som belyser erfaringer med å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse, deres behov for støtte fra helsevesenet og erfaringer med støtte fra sykepleiere. Studien blir derfor sett på som relevant for å belyse min problemstilling.

Valgt artikkel: Experiences and nursing support of relatives of persons with severe mental illness (Weimand, 2012).

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Ifølge Dalland (2019, s. 152-159) er det to sider ved kildekritikk. Det er nødvendig å finne frem til den litteraturen som belyser problemstillingen, og gjøre rede for den litteraturen som er anvendt i oppgaven. Det er viktig å sjekke om opphavet til kilden er troverdig, for å fastslå om opplysningene er sanne. Deretter må en beskrive hvilke type kilder en bruker og vurdere de i forhold til hvor relevante de er for temaet eller problemstillingen. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal kunne ta del i de refleksjoner som er gjort om hvilke relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen. En skal gjøre rede for kildene på en slik måte som gjør at leseren forstår hva slags type kilder en har benyttet. Videre må en overbevise om at kildene er relevante og pålitelige nok til å besvare problemstillingen (Dalland, 2019, s. 152-159).

Studiene som er inkludert i min oppgave er alle gjort innen de 10 siste årene. Artikkene tar for seg temaer som omhandler barn som pårørende til personer med bipolar lidelse, og deres behov og opplevelser. Artikkene omhandler også hvordan helsepersonell kan ivareta barn som pårørende. Det blir derfor naturlig å benytte artikkene i drøftingsdelen. Dette er både med på å belyse og svare på problemstillingen i oppgaven min.

Jeg leste gjennom sammendragene og informasjonen til artikkene for å vurdere om de var relevant for problemstillingen min. Noen av artikkene er skrevet på engelsk og det kan derfor oppstå språktolkninger i oversettelsen fra engelsk til norsk. Det blir dermed tatt forbehold om at innholdet kan tolkes annerledes. Kriteriene for å inkludere artikler var at de omhandlet barn sine opplevelser eller behov av å bo hjemme med en forelder med bipolar lidelse, eller sykepleier sine opplevelser i møte barn som pårørende.

Annen litteratur som er benyttet er bøker hentet fra pensumlisten til sykepleiestudiet, og relevante bøker fra høyskolen sitt bibliotek.

3.4.2 Etikk i oppgaveskriving

Som sykepleier er det viktig å kjenne til de viktigste forskningsetiske prinsippene, hvordan en kan veilede pasienter og hvordan en selv skal opptre om en blir bedt om å delta i forskning (Slettebø, 2012, s. 209). Ifølge Dalland (2019, s. 235-241) dreier etiske overveielser seg om mer enn å følge regler. Det betyr å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører. Forskningsetikk innebærer også å ivareta personvernet, og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Å overholde taushetsplikten, sikre at informasjon er oppfattet av den det gjelder og at vedkommende forstår betydningen av frivillighet er også viktig.

Dalland (2019, s. 242) sier videre at hensikten med forskning er å søke etter ny kunnskap, for å så formidle den til andre.

4.0 Resultat

I resultatdelen vil det bli presentert sammendrag med hovedfunnene i hver artikkel som er inkludert i oppgaven.

4.1 Artikkel 1

Experiences of having a parent with serious mental illness: An interpretive meta-synthesis of qualitative literature (Källquist & Salzmann-Erikson, 2019).

Artikkelen tar utgangspunkt i hvordan barn opplever å ha en forelder med psykisk sykdom. Det er brukt en kvalitativ tolkende metasyntese, der det ble benyttet fem relevante databaser. Resultatene i studiet blir presentert i fire temaer. Oppvekst i et dysfunksjonelt hjemmemiljø, barnets følelser og tanker, behovet for støtte og de langvarige effektene i voksenlivet. Funnene viser at pårørende ofte føler seg bekymret og stresset fra å være redd for at familiemedlemmet vil begå selvmord. Pårørende godtar og forstår situasjonen som følge av sykdommen, men uttrykker følelser som sinne, frustrasjon og håpløshet. En ser at pårørende har vansker med å finne en balanse mellom å la den syke leve et selvstendig liv og å håndtere innsikt i den syke personens behandling, dagligliv og økonomi.

Å være pårørende barn til en psykisk syk forelder er forbudt med vanskeligheter og utfordringer for barnet. Et barn er spesielt utsatt sammenlignet med andre pårørende, fordi barnet er avhengig av foreldrene sine for sikkerhet og omsorg. Foreldrenes evne til å forsørge barna kan reduseres ved psykisk sykdom. Studien viser at familieopplæring fører til mer kunnskap om sykdommen og hvordan de kan forsørge sitt syke familiemedlem. Dette reduserte stress og lettet muligheten til å uttrykke sorg, skyldfølelse, skam og ensomhet. Familieundervisning førte også til en bevissthet om tidlige tegn på forverring.

4.2 Artikkel 2

Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2019).

Bakgrunnen for denne studien er at flere rapporter og studier viser svikt og vanskeligheter i arbeidet med å ivareta barn som pårørende. Forskning har også vist klare sammenhenger mellom psykisk syk forelder og psykiske skadevirkninger hos barn. Hensikten med studien er å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet. Studien har et kvalitativt forskningsdesign. Det er gjennomført dybdeintervjuer med helsepersonell om hvordan de opplever å arbeide med barn

som pårørende. Resultatene viser at informantene var ansatte i en sykepleie- eller vernepleiestilling, hvor det nye «ansvarsvervet» var lagt på toppen av det vanlige arbeidet i grunnstillingen. De barneansvarlige hadde verken fått reduksjon av ordinære arbeidsoppgaver eller veiledning om forventet tidsbruk på arbeidsoppgaver som barneansvarlig personell. Informantene følte seg også usikre på forventninger til både dybde og omfang av arbeidet. De ansatte var preget av at tiden ikke strekker til.

Informantene opplever ofte at foreldrene vegrer seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. Det viser seg at foreldrene har mangel på kunnskap og forståelse om hvordan lidelsen påvirker barna. Helsepersonell har vansker med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen, da foreldrene viste redsel for at barnevernet skulle komme inn i bildet. Helsepersonell møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor. Studien indikerer at det er behov for tydeligere rammer i arbeidet med barn som pårørende, og mer tid til pårørendearbeid.

4.3 Artikkel 3

Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perceptions of staff (O'Brien, Brady, Anand & Gillies, 2011).

Hensikten med denne studien er å få en bedre forståelse av opplevelser, barrierer og behov hos barn, deres foreldre og ansatte når barn besøker sine foreldre på en akutt psykiatrisk klinikk. Fokuset i artikkelen er personalets opplevelser av barn som besøker. Det er brukt kvalitativ utforskende metode, der data ble samlet gjennom intervjuer. Resultatet viser at personalet opplever å være i et dilemma om barn som besøker. De fleste informantene støttet i prinsippet barn som besøker foreldrene sine på psykiatriske klinikker. De så det som potensielt bra for foreldre og barn. Samtidig var det vanskeligheter og barrierer. Det var mangel på spesifikke retningslinjer, og personalet følte seg dårlig rustet til å forholde seg til barn og psykisk sykdom. Studien viser mangel på ressurser som familievennlige rom, aktivitet og kunnskap om alderstilpassede pedagogiske verktøy.

Den viser også mangel på tilstrekkelig personale, både i antall og ferdigheter for å kunne sikre at det er trygge omgivelser for barn som besøker. Besøk av barn skjer ofte utenfor kontortiden når sykepleiere er de eneste ansatte som er tilstede, det er derfor et klart ansvar og god mulighet for sykepleiere å sikre at foreldre og barn støttes. Sykepleiere trenger klare

retningslinjer for barn som besøker, og må være klar over ressursene som er tilgjengelige, samt tilstrekkelig antall ansatte på jobb.

4.4 Artikkel 4

Experiences and nursing support of relatives of persons with severe mental illness (Weimand, 2012).

Denne studien bygger på fire forskningsartikler som er med på å belyse pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse, deres erfaringer og støtte fra sykepleiere. Hensikten med artikkelen er å belyse erfaringer med å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse. Artikkelen belyser også pårørende sine behov for støtte fra helsevesenet, og støtte fra sykepleiere. Det er benyttet mixed methods design som metode. I studie I ble datasamling gjennomført med spørreskjema besvart av 226 pårørende, og analysert med statistikk. I studie II ble datasamling gjennomført ved hjelp av intervju med 18 utvalgte pårørende, analysert med fenomenografi. I studie III ble datasamling gjennomført med spørreskjema med åpne spørsmål besvart av 216 pårørende, analysert med kvalitativ innholdsanalyse. I studie IV ble datasamling gjennomført med fokusgruppeintervju med 4 grupper sykepleiere fra psykisk helsevern, analysert med fenomenografi. Funnene i studien viser at pårørende opplever at deres liv er sammenvevd med livet til den som har en alvorlig psykisk lidelse. Pårørende trenger informasjon underveis i den sykes behandlingsforløp. Dette kan være til hjelp for både pasient og pårørende. Pårørende har også behov for praktisk og emosjonell støtte. Pårørendes erfaringer i møte med helsepersonell er hovedsakelig negative. Sykepleierne anser at deres ansvar først og fremst er overfor pasienten, og å skape en relasjon med vedkommende. Sykepleierne opplevde ofte at de måtte ekskludere pårørende, men var noen ganger i stand til å støtte dem. Retningslinjer må på plass for å ivareta pårørendes behov, og støtten må tilpasses den enkelte pårørende.

4.5 Artikkel 5

Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie (Svalheim & Steffenak, 2016).

Artikkelen har fokus på barn som ofte har uformelle omsorgsroller hvor de påtar seg ansvar for foreldre som er syke. Barn som er pårørende til foreldre med en psykisk lidelse bidrar ofte med emosjonell omsorg til foreldrene. Dette er omsorgsoppgaver som anses å være særlig belastende fordi de er lite konkrete, og barna i mindre grad opplever å få bekreftelse og støtte

på det de gjør. Hensikten med studien er å undersøke hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Det er benyttet kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming i studien. Det er inkludert 18 personer som arbeidet som barneansvarlig på psykiatriske sykehus og distrikpsykiatriske sentre. Informantene er utdannet vernepleiere, sykepleiere, psykiatriske sykepleiere og vernepleiere og sosionomer med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Datasamling ble gjennomført ved hjelp av intervju. Resultatet viser at barneansvarlig er spesielt interessert i barn som pårørende, og holder barnefokusset oppe i avdelingen. De har kunnskap om barn som pårørende, og holder seg oppdatert på temaet. De formidler kunnskap gjennom internundervisning og kollegaveiledning, og passer på at lovpålagte oppgaver knyttet til barn blir utført. De er opptatt av forebygging av psykiske lidelser hos barn, og samarbeid med foreldre og kommunale instanser. Det er ulik praksis på forskjellige avdelinger. Faktorer som spiller inn er tid, antall barneansvarlige på jobb, mangel på rutiner og systemer og ledelsen sin holdning til arbeid med barn som pårørende. Barneansvarlige ser også at noen behandlere ikke følger opp ansvaret de har for pasientenes barn. Summen av disse forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

4.6 Artikkel 6

Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness (Dam & Hall, 2016).

Denne artikkelen tar utgangspunkt i barn som bor sammen med sine foreldre med en psykisk lidelse. Hensikten med studien er å fremme kunnskap om hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser opplever dette. Det er valgt Sandelowski og Barroso sin kvalitative forskningssyntese som metode. 22 artikler er inkludert i studien. Datasamling er gjort ved å lese gjennom alle artiklene for å få ett overblikk over dataene. Deretter er det hentet ut funn, som er koblet sammen og tolket. Det er inkludert ulike fagområder som sykepleie, psykiatri, psykologi, sosiologi, sosialt arbeid og familie terapi. Aldersspranget til sammen i alle artiklene er fra 5 til 26 år.

Funnene i studien viser at barn til foreldre med psykiske lidelser uansett alder er ansvarlige, kjærlige og bekymringsfulle barn, som ønsker å gjøre alt for å støtte og hjelpe. Barn føler skam når foreldrene oppfører seg annerledes, og de skjuler familielivet fordi de er redde for stigmatisering og mobbing. De lever i en uforutsigbar hverdag, og må overta foreldreansvaret når foreldrene er dårlig eller innlagt på sykehus. Kompass blir brukt som en metafor i

artikkelen, der barna utvikler et indre kompass for å finne sin måte å være på ved gode og dårlige dager. Når foreldrene blir dårlige, tar barna avstand for å beskytte seg selv. Disse barna trenger støtte fra helsetjenesten fordi de underkaster egne behov til fordel for foreldrenes behov. De bør oppmuntres til å snakke om familiens situasjon.

Tabell 4 Tematabell over inkluderte artikler						
	Subtema	Subtema	Subtema	Subtema	Subtema	Subtema
Artikkel 1 Barn sin opplevelse	Oppvekst i dysfunksjonelt hjemmemiljø	Følelser og tanker for barna	Behov for støtte	Langvarige effekter		
Artikkel 2 Ansatte	Foreldre vegrer seg, redde for barnevernet, mangel på kunnskap og forståelse, vanskelig å motivere	Usikkerhet ved dybde og omfang i arbeidet.			Tiden strekker ikke til	
Artikkel 3 Ansatte		Usikkerhet ved barn som besøker, dårlig rustet personale	Mangel på familievennlige rom og ressurser			Mangel på retningslinjer og klare rammer
Artikkel 4 Pårørende			Bli inkludert, praktisk og emosjonell støtte	Forebygge psykisk lidelse hos barn	Hovedsak fokus på pasienten, ekskluder	Mangel på retningslinjer og klare rammer

					er pårørende	
Artikkel 5 Ansatte			Opptatt av barna, samarbeid med foreldre		Mangel på tid	Mangel på rutiner og systemer.
Artikkel 6 Barn sin opplevelse	Uforutsigbar hverdag. Må overta ansvaret.	Føler skam, redd for mobbing og stigmatisering.	Behov for støtte fordi foreldrenes behov settes fremfor sine egne.			

Det er seks temaer som gjentar seg i artiklene, disse ble slått sammen til tre hovedtemaer: barn sin opplevelse, konsekvenser for barna og barn sitt behov for kommunikasjon, informasjon og støtte. Problemstillingen vil bli drøftet ut ifra disse tre hovedtemaene.

4.7 Samlet analyse av resultatene

Litteratursøket førte til funn av seks relevante artikler. To av artiklene har hovedfokus på barns opplevelse av å ha en forelder med psykisk lidelse. Det kommer frem at ved barn som pårørende er det forbundet vanskeligheter og utfordringer. Barn føler skam og skjuler familielivet fordi de er redde for stigmatisering og mobbing. I de dårlige periodene til forelderen tar barna avstand for å beskytte seg selv. Studiene viser at barn trenger støtte fra helsetjenesten fordi de setter foreldrene sine behov fremfor sine egne, noe som er svært belastende for barnas helse. Det kommer også frem at familieopplæring reduserte stress og lettet muligheten til å uttrykke sorg, skyldfølelse, skam og ensomhet.

Fire av artiklene har hovedfokus på helsepersonell sine opplevelser med å møte barn som pårørende til personer med psykiske lidelser. Studiene viser at helsepersonell føler seg dårlig rustet til å ivareta barn som pårørende, og de trenger tydeligere rammer og retningslinjer i arbeidet. Mangel på tid, personale og ressurser er også noe som gjentar seg i samtlige studier. Videre viser studiene at det kan gi positiv effekt på både barn og foreldre når barn besøker

sine foreldre som er innlagt på en psykiatrisk klinikk. Der det er barneansvarlig personell er det mer fokus og kunnskap om barn som pårørende, mer internundervisning og kollegaveiledning.

Studiene kan også være relevant for andre typer psykiske lidelser. Det blir derfor benyttet samlebegrepet psykiske lidelser i flere av studiene, bipolar lidelse inngår i dette samlebegrepet. I min oppgave vil det bli brukt både begrepene bipolar lidelse og psykiske lidelser når det blir referert til studiene.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene bli drøftet opp mot oppgavens problemstilling som er «hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse?», sammen med relevant teori og egne refleksjoner.

5.1 Barn sin opplevelse

Flere av studiene (Källquist & Salzmänn-Erikson, 2019, Hjelmseth & Aune, 2019, Weimand, 2012, Svalheim & Steffenak, 2016 & Dam & Hall, 2016) viser at mange barn har behov for bedre oppfølging og ivaretagelse som pårørende. Blant annet kommer det frem i Källquist og Salzmänn-Erikson (2019) sin studie at å være barn som pårørende ofte er forbundet med vanskeligheter og utfordringer. Det kommer blant annet frem følelser som sinne, frustrasjon, håpløshet og skyldfølelse. En måte å forstå disse følelsene på kan være i samsvar med det Källquist og Salzmänn-Erikson (2019) sier om at barna lever i en usikker hverdag der de ikke vet hvilket humør foreldrene er i. De kan leve i frykt og mistillit som fremmer disse følelsene. På mange måter blir hverdagen til barna snudd på hodet, og rollene blir byttet om. Plutselig er ikke foreldrene i stand til å ivareta sine barn lengre, og barna får ansvarsrollen hjemme (Källquist & Salzmänn-Erikson, 2019). Dette kan være med på å belyse viktigheten av at en som sykepleier bør ha fokus på barn som pårørende.

I studien til Källquist og Salzmänn-Erikson (2019) kommer det frem at mange barn mangler nødvendig oppfølging som følge av deres psykisk syke foreldre. En årsak til dette kan være i samsvar med studien til Hjelmseth og Aune (2019), der det kommer frem at sykepleiere har problemer med å motivere foreldre til å motta hjelp. Sykepleiere opplever også mangel på tid til å utføre de lovpålagte oppgavene knyttet til barn som pårørende. En grunn til dette kan være at foreldre vegrer seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. Studien viser videre at mange foreldre uttrykker redsel for at barnevernet skal komme inn i bildet (Hjelmseth og Aune, 2019). Det kan derfor være nødvendig at sykepleier hjelper foreldrene til å få mer kunnskap og forståelse både om sin egen situasjon, systemet og barnevernets funksjon.

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7) skal alle helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Studien til Svalheim og Steffenak (2016) viser at der det er personale som har rolle som barneansvarlig har de høyere

grad av kunnskap om barn som pårørende, og holder seg oppdatert på temaet. De formidler kunnskap gjennom internundervisning og kollegaveiledning, og passer på at lovpålagte oppgaver knyttet til barn blir utført.

Halsa og Kufås (2012, s. 202-203) påpeker at en utfordring for barneansvarlige er å sikre at lovpålagte oppgaver blir gjennomført, gjøre handling om til ord og lov om til virksomme systemer. Det hjelper lite med rutiner, roller og systemer dersom det ikke fører til bedre oppfølging av barna. Viktigheten av barneansvarlig kommer frem i Svalheim og Steffenak (2016) sin studie, der det blir beskrevet at de skal sikre støtte og oppfølging av barn og deres familie, holde helsepersonell oppdatert på temaet og fremme barnas behov (Svalheim & Steffenak, 2016). Barneansvarlige kan dermed være med på å fremme bedre ivaretagelse av barn som pårørende.

I Dam og Hall (2016) sin studie kommer det frem at barn til personer med psykiske lidelser ofte er usynlige i helsevesenet. Det er sykepleier sin oppgave å ta seg av de pårørende. En kan derfor stille seg undrende til hvorfor barna ofte blir usynlige i helsetjenesten. Moen (2012, s. 17-18) sier at voksne ofte vegrer seg for samtaler om hjemmesituasjonen med barn. Barna bruker mye energi og tid på å være usynlig og ikke kreve noe av de voksne. Dette kan føre til at de voksne ikke merker at barna er tilstede (Moen, 2012, s. 17-18). En måte å forstå hvorfor barna gjør dette kan være i samsvar med resultatene i Dam og Hall (2016) sin studie. Barna føler skam, og prøver å skjule familiesituasjonen på grunn av frykt for stigmatisering og mobbing. Studien viser også at barn av foreldre med en psykisk lidelse er ansvarlige, kjærlige og bekymringsfulle, som ønsker å gjøre alt for å støtte og hjelpe sine foreldre. De setter ofte sine foreldres behov fremfor sine egne (Dam & Hall, 2016).

Ifølge O'Brien, Brady, Anand og Gillies (2011) er mange av pasientene foreldre. På tross av dette viser også deres studie at mange barn av foreldre med psykiske lidelser blir usynlige. Det kommer frem i studien at de ansatte ved en psykiatrisk klinikk var i et dilemma om barn skulle besøke deres foreldre eller ikke, når de er innlagt ved psykiatriske klinikker. Grunner til dette kan ifølge O'Brien et al. (2011) være at sykepleiere ikke føler de har god nok kompetanse til å ivareta barna når de er på besøk, og det kan være mangel på retningslinjer og klare rammer. De ansatte ser at det kan ha positiv effekt på både foreldre og barn, når barn besøker (O'Brien et al, 2011). Ruud (2011, s. 186-188) sier også at det kan være godt for barn å se sykehuset der mor eller far er innlagt, og møte de personene som er behandlere. På en annen side kan det også være skremmende for barn å møte andre pasienter som kan ha

uforståelig oppførsel, og som kan skape ubehagelige opplevelser for barna. Som sykepleier er det derfor viktig å skjerme barna mot for sterke inntrykk av veldig syke pasienter. Å forberede barnet før besøket og å finne hyggelige møtelokaler til besøket, kan være til god hjelp (Ruud, 2011, s. 186-188).

Travelbee (2001, s. 29) sier at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 29). Barn kan ha forventninger til å motta støtte fra helsepersonell eller andre voksne i en situasjon der foreldrene ikke er i stand til å ta seg av dem. En måte å forstå dette på kan være slik som Travelbee (2001, s. 117-122) sier, at håp er knyttet til den trygge forvissningen om at en vil motta hjelp fra andre når en trenger det. Håp er også knyttet til en endring i fremtiden om det bedre, å ønske, tillitt og mot (Travelbee, 2001, s. 117-122). På denne måten kan en forstå at mange barn kan ha håp og ønsker om at foreldrene vil bli bedre.

5.2 Konsekvenser for barna

Det fremkommer i studien til Svalheim og Steffenak (2016) at barneansvarlig personell er opptatt av forebygging av psykiske lidelser hos barn. Barneansvarlige ser at psykiske lidelser går i arv, og at mange pasienter selv er barn av psykisk syke foreldre. Barneansvarlige ønsker derfor å forebygge at det videreføres til de neste generasjonene. Ifølge Svalheim og Steffenak (2016) er det viktig at sykepleier kartlegger barna, og prøver å få til gode samtaler med dem. Dette kan være med på å skape trygghet, slik at barna føler seg inkludert og ivaretatt. Mange opplever stigmatisering og skam på grunn av foreldrenes psykiske sykdom. Som sykepleier bør en derfor prøve å alminneliggjøre psykisk sykdom. Dette kan føre til mer åpenhet rundt temaet, være med på at barna føler mindre på skam og dermed få et bedre liv (Svalheim & Steffenak, 2016).

Moen (2012, s. 41-42) sier at grove anslag viser at en tredjedel av alle som vokser opp i et hjem med psykisk syke foreldre selv utvikler alvorlige psykiske lidelser. Noen barn får ikke nok følelsesmessig kjærlighet fra sine foreldre, og søker derfor varme, nærhet og trøst hos andre (Moen, 2012, s. 41-42). Dette kan være med på å belyse viktigheten med at hele familien kan ha behov for hjelp tidlig. For å forstå dette sier Moen (2012, s. 41-42) at barna

vokser opp i en belastende livssituasjon. For å forebygge utvikling av psykiske lidelser selv, kan de derfor ha behov for tidlig hjelp.

Betydningen av å ivareta barn som pårørende blir også viktig når en vet at de ifølge Bugge og Røkholt (2009, s. 53-54) kan utvikle kognitive, emosjonelle og atferdsmessige forstyrrelser, og ofte vegrer seg for å gå på skolen fordi de er redde for å ikke gi god nok hjelp til sine foreldre.

I Källquist og Salzman-Erikson (2019) sin studie viser resultatene at flere av barna opplever skyldfølelse. De føler blant annet skyld for at de blir separert fra sine foreldre, fordi de ikke klarer å gjøre foreldrene sine glade når de er dårlige og dersom de snakker med noen utenfor familien om situasjonen hjemme. Barna synes at foreldrene sin krise er vanskelig, men at de ikke får lov å tenke at det er vanskelig. Dette er fordi det er foreldrene som er syke og ikke barna selv (Källquist & Salzman-Erikson, 2019). For sykepleier kan dette være med på å indikere at barn kan ha behov for å få lettet på følelsene sine. Det kan ifølge Dam og Hall (2016) være vanskelig for barn å holde på en så stor hemmelighet alene. En åpenhet mellom sykepleier og barna kan være med på å hjelpe barna til å sette ord på det de føler, og lette trykket på de vanskelige tankene og følelsene.

Ifølge Källquist og Salzman-Erikson (2019) føler barn på skam over foreldrene sin oppførsel, og familiesituasjonen deres. Mange av barna har ingen de stoler på, og føler seg hverken elsket eller ivaretatt på grunn av mangel på den støtten de trenger. Som sykepleier er en ansvarlig for å hjelpe barna og gi dem den støtten de kanskje ikke får av sine foreldre (Moen, 2012, s.45). Både Källquist og Salzman-Erikson (2019) og Dam og Hall (2016) sine studier viser at familieundervisning letter muligheten for barn og foreldre til å uttrykke følelsene sine.

I studien til O'Brien et al. (2011) viser resultatene at de ansatte er usikre på hvem sitt ansvar barna egentlig er. Personalet ønsker opplæring om barn og deres behov, og mer trening på å informere barn om psykiske lidelser (O'Brien et al., 2011). Gjennom sykepleieutdanningen min har det vært lite fokus på barn som pårørende til denne pasientgruppen. En kan derfor forstå at sykepleiere synes det kan være vanskelig å forholde seg til barn som pårørende. Mange kan være usikre på hva barn trenger å vite, og det kan være skremmende å ikke vite hvilken respons barna kan få i en samtale om deres foreldres psykiske sykdom.

Moen (2012, s. 41-42) sier blant annet at det barn ikke vet, har de vondt av. De har vondt av at voksne tror at foreldrene klarer å skjule sine psykiske lidelser, tror at de ikke ser og at de ikke vet (Moen, 2012, s. 41-42).

Dette kan være med på å indikere at både helsepersonell og barn har ulike behov for å klare å begrense konsekvensene barn kan oppleve som følge av en forelder med bipolar lidelse.

Dam og Hall (2016) sin artikkel viser at barn som har foreldre med bipolar lidelse lever i en uforutsigbar hverdag, og må overta foreldreansvaret når foreldrene er dårlig eller innlagt på sykehus (Dam & Hall, 2016). Ifølge Ruud (2011, s. 185-186) uttrykker barna at det er tungt hjemme i depresjonsperiodene. Skiftet i humør og aktivitetsnivå kan være uforutsigbart og en vanskelig utfordring å takle for barna. Sundfær (2012, s. 120-121) sier at det kan bli en negativ spiral i depresjonsperiodene til foreldrene. Mangel på initiativ og energi hos foreldrene, kan føre til at barna tyr til støyende signaler for å bryte gjennom depresjonen hos forelderen. Dette kan igjen føre til at forelderen først reagerer når barna har en negativ atferd. De reagerer ofte da med fiendtlighet og sinne (Sundfær, 2012, s. 120-121). En kan derfor forstå at konsekvensene av dette kan bli belastende for barna, og de kan føle seg nedprioritert av sine foreldre. Det kan bli en negativ hjemmesituasjon for barna, der de blir satt i en sårbar situasjon. Som sykepleier er det derfor ifølge Svalheim og Steffenak (2016) viktig å ha samtaler med foreldrene også. I disse samtalene kan det være viktig å inkludere temaer relatert til barnas trivsel, hverdag og foreldrenes situasjon. Dette er for å hjelpe foreldrene til å forstå hvordan deres sykdom påvirker deres barn. Det kan også være med på å ivareta de pårørende barna.

5.3 Barns behov for kommunikasjon, informasjon og støtte

Weimand (2012) sin studie omhandler voksne som pårørende, og det kommer frem at de ofte opplever at deres liv er sammenvevd med den syke sitt liv. Voksne og barn har ulike opplevelser, men også en del felles. De trenger informasjon underveis i den sykes behandlingsforløp. Dette kan være til hjelp for både pasient og pårørende. Studien viser at pårørende også har behov for praktisk og emosjonell støtte (Weimand, 2012). Dette er også i samsvar med det Ruud (2011, s. 21) sier, om at barn trenger informasjon for å forstå hva som skjer. Dette kan også være med på å skape trygghet og hjelpe barna til å forstå situasjonen (Ruud, 2011, s. 21).

For sykepleier kan dette også by på utfordringer. Hvordan skal sykepleier klare å møte den sårbare pårørende? Resultatene i Weimand (2012) sin studie viser at retningslinjer må på plass for å klare å ivareta pårørendes behov for informasjon og støtte, og den bør tilpasses den enkelte pårørende. Likheter her er blant annet det som Bugge og Røkholt (2009, s. 99-100) skriver om at barn også er avhengig av at informasjon og støtte tilpasses alder, modenhet og personlighet.

Helgeland (2012, s. 186-187) sier at studier har vist at barn som ikke får informasjon om foreldrenes lidelse, blir engstelige og redde. De er engstelige for at foreldrene skal dø, eller at de aldri skal bli friske. Barn har et behov for å forstå hva som skjer i familien (Helgeland, 2012, s. 186-187).

Ruud (2011, s. 19-21) sier at barn trenger gode samtalepartnere som lytter til dem og møter dem med respekt og ydmykhet, anerkjenner dem som samtalepartnere og hjelper dem til å forstå det som skjer og den situasjonen de er i. Barn trenger informasjon for å skape mening. Dersom de ikke får informasjon kan de bruke mye krefter på å prøve å tolke det som skjer (Ruud, 2011, s. 19-21).

Travelbee (2001, s. 135-142) sier at kommunikasjon er et av sykepleierens viktige redskaper for å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleier kjent med pasienten som person. Dette kan være med på å identifisere hans særegne behov, for deretter å kunne planlegge og utføre sykepleie som er i samsvar med disse behovene (Travelbee, 2001, s. 135-142).

Fra et sykepleiefaglig synspunkt kan god kommunikasjon være nøkkelen til å skape god relasjon til pårørende barn. Barn kan trenge kommunikasjon og informasjon for å gjøre dem trygge. Alle barn kan ha forskjellig behov for kommunikasjon, noe som Travelbee (2001, s. 135-142) også sier med at alle har særegne behov for kommunikasjon i sin særegne situasjon.

Ifølge Bugge og Røkholt (2009, s. 99-100) trenger barn faktabasert informasjon som gir trygghet og mulighet til å forstå situasjonen. Barn har ofte liten erfaring med kriser og kan derfor trenge kunnskap om hva som skjer med dem og den syke. De kan trenge hjelp til å sortere informasjonen de har fått, og den må ofte gjentas flere ganger. Hovedregelen er derfor at barn skal vite så mye at de føler seg trygge og inkluderte, slik at de kan akseptere sine egne og andres reaksjoner i sin egen og familiens situasjon (Bugge & Røkholt, 2009, s. 99-100). Når en ser dette fra sykepleieperspektivet er sykepleiere enige i at pårørende også trenger støtte, og at støtten må tilpasses den enkelte pårørende (Weimand, 2012).

Vi kan se i O'Brien et al. (2011) sin studie at det er behov for ressurser som familievennlige rom, aktivitet og kunnskap om alderstilpassede pedagogiske verktøy. Dette behovet kan være med på å påvirke i hvilken grad sykepleier klarer å ivareta pårørende barn. En kan se i flere av studiene (Källquist & Salzmänn-Erikson, 2019, Weimand, 2012 & Dam & Hall, 2016) at det er behov for mer støtte til pårørende. En kan derfor tenke seg at sykepleiere er klar over dette, men at tiden og ressursene ikke strekker til.

I Dam og Hall (2016) sin studie viser resultatene at barn setter foreldrene sine behov fremfor sine egne, for å unngå at foreldrene skal bli dårlige. Når foreldrene blir dårlige tar barna avstand fra dem for å beskytte seg selv (Dam & Hall, 2016).

Dette kan være en måte å forstå hvorfor barna har behov for støtte fra helsetjenesten. Ifølge Ruud (2011, s. 188) kan barna bære på en stor hemmelighet alene, noe som kan være tungt og ensomt. Dermed kan det være nødvendig at voksne har mot til å møte barna, og romme de vanskelige følelsene barna kan ha. Mange barn kan føle seg ensomme i sin situasjon, og kan ha behov for støtte.

Videre skriver Moen (2012, s. 44-46) at som helsepersonell må en aldri tenke at en ikke har et ansvar. Det er helsepersonell sin oppgave å sikre at de som trenger ekstra støtte og hjelp, får det. Som voksne må en tørre å snakke med barna, og ikke tro at de ikke forstår, ikke vet eller ikke vil snakke om sykdommen (Moen, 2012, s. 44-46). Dermed kan en forstå at barn kan ha et stort behov for kommunikasjon, informasjon, støtte og helsepersonell som stiller opp for dem.

6.0 Avslutning

Det er utfordrende for sykepleiere å ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse. Barna kan være i en sårbar situasjon der hverdagen blir snudd på hodet, og de kan trenge hjelp og støtte fra helsetjenesten. Sykepleiere kan ha behov for mer tid, klare rammer og retningslinjer for å klare å ivareta pårørende barn. Studiene viser at det er mangel på kunnskap om barn som pårørende, og mange vegrer seg for å møte barn med psykisk syke foreldre. Barneansvarlige øker kunnskapen om pårørende barn blant ansatte. Ved å ansette barneansvarlige kan dette være med på å fremme ivaretakelsen av pårørende barn. Når barn besøker sine foreldre som er innlagt ved en psykiatrisk klinikk kan det være viktig som sykepleier å forberede barna godt på hva som kan møte dem. Det kan være sterke inntrykk, som krever god informasjon og støtte til barna. Det er viktig å fokusere på barnas behov. Barn kan trenge informasjon om bipolar lidelse for å klare å forstå hva som skjer med deres foreldre. Det kan være viktig at sykepleier fremmer god kommunikasjon med barna, der en sikrer at informasjonen er tilpasset alder, modenhet og personlighet. Barna må få ta del i samtalen, og stille spørsmål underveis. Ved å se, lytte og anerkjenne barna og deres følelser og behov for støtte, kan sykepleier ivareta barn som pårørende på en god måte. Godt samarbeid med foreldre og god informasjon kan også være viktig for at sykepleier skal klare å ivareta barna på best mulig måte.

6.1 Metodisk refleksjon

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse. Problemstillingen var klar allerede ved innlevering av idéskisse. Joyce Travelbee sin teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie ble benyttet til å belyse problemstillingen. Det var funn av seks relevante artikler, ved hjelp av relevante søkeord på både norsk og engelsk. Samtlige studier er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode. Det var ikke søkt spesifikt etter verken kvalitative eller kvantitative artikler. Det var ingen funn av kvantitative studier. Det er mulig at konklusjonen kunne vært annerledes dersom det hadde blitt inkludert kvantitative artikler. Oppgaven er drøftet opp mot personer med bipolar lidelse, men både en del litteratur og forskning viser at dette også kan være relevant for barn som pårørende til personer med andre psykiske lidelser. Det er brukt teori som både omhandler bipolar lidelse og psykiske lidelser generelt. Teori og forskningsartikler som er inkludert er blitt kritisk

vurdert. Det er også sjekket at forskningsartiklene er etisk godkjent. Det er i hovedsak brukt primærkilder, men sekundærkilder ble benyttet der primærkilder ikke var tilgjengelig.

Litteraturliste

Bugge, K. E. & Røkholt, E. G. (2009). *Barn og ungdom som sørger. Faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2019). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dam, K. & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30 (3), s. 442-457. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12285>

Halsa, A. & Kufås, E. (2012). De nye vaktbikkjene: Barneansvarlige i helseforetak. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 202-219). Oslo: Abstrakt Forlag.

Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 185-201). Oslo: Abstrakt Forlag.

Helse Norge. (2018, 19. November). Barn trenger åpenhet om sykdom. Hentet fra <https://helsenorge.no/paerørende/barn-trenger-åpenhet-om-sykdom>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2019). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13. [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)

Källquist A. & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 28, s. 2056-2068. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1007/s10826-019-01438-0>

Moen, G. L. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie* (2. utg.). Lattva: CAPPELEN DAMM.

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2014, 1. Juli). Barn som pårørende.

Hentet fra <https://www.napha.no/content/13933/Barn-som-parorende>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perception of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (5), s. 358-363. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Slettebø, Å. (2019). Forskningsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (3.utg.) (s. 209-224). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61)

Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn. Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Bergen: Fagbokforlaget.

Svalheim, A. K. & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12 (1), s. 2-18. <http://dx.doi.org/10.7557/14.3771>

Søk & Skriv. (u.å.). IMRaD – modellen. Hentet fra

<https://sokogskriv.no/category/skriving/oppgavens-struktur/imrad-modellen/>

Thidemann, I. J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Weimand, B. M. (2012). *Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness* (doktoravhandling). Karlstad University, Sweden. Hentet fra <https://pdfs.semanticscholar.org/2315/84d3c68691b4a7d7f5e4dbe161093f8adc44.pdf>

Vedlegg 1 - Litteraturmatrise

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Kållquist, A. & Salzman-Erikson, M. (2019). «Experiences of having a parent with serious mental illness: An interpretive meta – synthesis of qualitative literature».	Undersøke opplevelser av å ha en forelder med alvorlig psykisk sykdom.	Metode: Kvalitativ tolkende metasyntese. Datasamling: Fem relevante databaser er brukt. Funn av 4302 studier. 14 studier oppfylte inkluderingkriterene og kvalitetsvurderingen.	Det er inkludert 14 studier i artikkelen. Fra fem databaser: Cumulative Index to Nursing and Allied health literature, MEDLINE, PsycINFO, PubMed og Psychology and behaviour sciences collection.	Studien viser at pårørende opplever følelser som sinne, frustrasjon, håpløshet, bekymring og stress. Spesielt ved barn er det forbundet vanskeligheter og utfordringer. Familieopplæring reduserte stress og lettet muligheten til å uttrykke sorg, skyldfølelse, skam og ensomhet.
Hjelmseth, M. & Aune, T. (2019). «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende».	Undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for å arbeide med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	Metode: Kvalitativt forskningsdesign. Eksplorerende metode. Datasamling: Dybdeintervju med helsepersonell om hvordan de opplevde å arbeide med barn som	7 informanter. 5 av informantene var barneansvarlig. 2 av informantene hadde tidligere erfaring fra arbeid med barn som pårørende. 4 kvinner og 3 menn i alderen 38-65 år, med utdanning som	Studien viser vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres sykdom påvirker barna. Helsepersonell har problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen, og mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver. Helsepersonell som arbeider med barn

		pårørende. Dataene er analysert ved bruk av systematisert tekstkondensering.	spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog.	som pårørende trenger tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeid.
O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). «Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perception of staff»	Å få en bedre forståelse av opplevelser, barrierer og behov hos barn, deres foreldre og omsorgspersoner når barn besøker sine foreldre i en akutt psykiatrisk klinikk. Fokuset i artikkelen er personalets opplevelser av barn som besøker en akutt psykiatrisk klinikk.	Metode: Kvalitativ utforskende Datasamling: Kvalitative semistrukturerte intervjuer. Data ble analysert ved å lese av transkripsjoner for å identifisere fellestrekk, forskjeller og gruppeproblemer, og for å forstå betydningen av problemene for å videre identifisere temaer og undertemaer.	Informantene ble rekruttert gjennom informasjonsark og plakater som inviterte potensielle deltakere til å delta i forskningsprosjektet. 9 personer deltok. 3 sykepleiere, 2 psykiatere, 2 sosionomer og 2 ergoterapeuter. Alle som deltok hadde jobbet ved akutte enheter for psykiatri i minst de 12 siste månedene.	Informantene støttet i prinsippet barn som besøker foreldrene sine på psykiatriske klinikker. De så det som potensielt bra for foreldre og barn. Samtidig var det vanskeligheter og barrierer. Ingen spesifikke retningslinjer og personalet følte seg dårlig rustet til å forholde seg til barn og psykisk sykdom. Studien viser mangel på ressurser som familievennlige rom, aktivitet og kunnskap om alderstilpassede pedagogiske verktøy.

<p>Weimand, B. M. (2012). «Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness».</p>	<p>Belyse erfaringer med å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse, og deres behov for støtte fra helsevesenet. Videre å belyse støtte fra sykepleiere til pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse.</p>	<p>Metode: Mixed methods design. Datasamling: Studie I: Spørreskjema besvart av 226 pårørende, og analysert med statistikk. Studie II: Intervju med strategisk utvalg av 18 pårørende, analysert med fenomenografi. Studie III: Åpne spørsmål i spørreskjema besvart av 216 pårørende, analysert med kvalitativ innholdsanalyse. Studie IV: Fokusgruppeintervju med 4 grupper sykepleiere fra psykisk</p>	<p>Informantene fra studie I, II og III ble rekruttert fra den norske nasjonalforeningen for familier til psykisk syke personer. Informantene i studie IV var registrerte sykepleiere fra den psykiske helsetjenesten for voksne, fra forskjellige deler av Norge.</p>	<p>Pårørende opplever at deres liv er sammenvevd med livet til den som har en alvorlig psykisk lidelse. Pårørendes krevende livssituasjon gjør at de ofte ønsker å bli informert og inkludert underveis i den sykes behandlingsforløp. Dette kan være til hjelp både for pasient og pårørende. Pårørende har også behov for praktisk og emosjonell støtte. Pårørendes erfaringer i møte med helsepersonell er hovedsakelig negative. Sykepleierne anser at deres ansvar først og fremst er overfor pasienten, og å skape en relasjon med vedkommende. De opplevde ofte at de måtte ekskludere pårørende, men var noen ganger i stand til å støtte dem. Retningslinjer må på plass for å ivareta pårørendes behov, og støtten må tilpasses den enkelte pårørende.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		helsevern, analysert med fenomenografi.		
Svalheim, A. K. & Steffenak, A. K. M. (2016). «Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie».	Undersøke hvilke oppfatninger barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.	Metode: Kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming. Tilnærmingen er eksplorativ med et deskriptivt sluttprodukt. Datasamling: Gjennomført 18 intervjuer.	18 personer som arbeidet som barneansvarlig på psykiatriske sykehus og distrikpsykiatriske sentre, fra 2 ulike fylker. 13 kvinner og 5 menn mellom 33-64 år. Utdannet vernepleiere, sykepleiere, psykiatriske sykepleiere, vernepleier og sosionomer med videreutdanning i psykisk helsearbeid.	Resultatet viser at barneansvarlig er spesielt interessert i barn som pårørende og holder barnefokusert oppe i avdelingen. De har kunnskap om barn som pårørende, og holder seg oppdatert på temaet. De formidler kunnskap gjennom internundervisning og kollegaveiledning, og passer på at lovpålagte oppgaver knyttet til barn blir utført. Opptatt av forebygging av psykiske lidelser hos barn, samarbeid med foreldre og kommunale instanser. Ulik praksis på forskjellige avdelinger. Faktorer som spiller inn: tid, antall barneansvarlige på jobb, mangel på rutiner og systemer, ledelsen sin holdning til arbeid med barn som pårørende. Summen av disse forholdene

				gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.
Dam, K. & Hall, E. O. C. (2016). «Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children´s experiences living with a parent with severe mental illness».	Fremme kunnskap om hvordan barn av foreldre med en psykisk lidelse opplever dette livet.	Metode: Sandelowski og Barrosos Kvalitative forskningssyntese. Datasamling: Lest igjennom alle artikler for å få et overblikk over dataene. Deretter er det hentet ut funn, som er koblet sammen og tolket.	Inkludert 22 artikler som representerte 20 ulike studier. (artikkel 14 & 52, 48 & 53 er artikler fra samme studie). Studiene er fra 10 ulike land, Sverige, Norge, Finland, England, Skottland, Belgia, Australia, USA, Canada og Iran. Det er inkludert ulike fagområder, sykepleie, psykiatri, psykologi, sosiologi, sosialt arbeid og familie terapi. Aldersspranget til sammen i alle artiklene er fra 5 til 26 år.	Barn til foreldre med en psykisk lidelse uansett alder er ansvarlige, kjærlige og bekymringsfulle barn som ønsker å gjøre alt for å støtte og hjelpe. Barn føler skam når foreldrene oppfører seg annerledes, og de skjuler familielivet fordi de er redde for stigmatisering og mobbing. Når foreldrene blir dårlige, tar barna avstand for å beskytte seg selv. Disse barna trenger støtte fra helsetjenesten fordi de setter foreldrenes behov fremfor sine egne. De bør oppmuntres til å snakke om familiens situasjon.

Vedlegg 2 – PICO – skjema

P:	Population/patient/problem	Barn 6-12 år av personer med bipolar lidelse.
I:	Intervention	Hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til personer med bipolar lidelse.
O:	Outcome	Hva som er en god sykepleiefaglig måte å ivareta barn som pårørende.