



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 601

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Barn som pårørende - når mor eller far har en psykisk lidelse  
**Antall ord \*:** 9000  
**Egenerklæring \*:** Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt \*:

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

– når mor eller far har en psykisk lidelse

Children as next of kin

– when mum or dad has a mental illness

**Kandidatnummer 601**

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 22. april 2020

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.



Høgskulen  
på Vestlandet

# Barn som pårørende

*- når mor eller far har en psykisk lidelse*

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, avdeling Stord

Kull 2017

**Innleveringsdato:** 22. april 2020

**Antall sider:** 36

**Antall ord:** 9000

# Sammendrag

---

## Tittel

Barn som pårørende – når mor eller far har en psykisk lidelse

## Bakgrunn for valg av tema

Barn som pårørende er et viktig, spennende og interessant tema. Valg av tema baserer seg på et ønske og en interesse for hvordan jeg som sykepleier kan møte og ivareta barn som pårørende. Pårørendearbeid er en viktig oppgave, og som sykepleier vil man møte barn som pårørende. Det har også vært ønskelig å finne ut hva som kan være årsaken til at barn ikke blir godt nok ivaretatt sett fra ulike perspektiv.

## Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når mor eller far har en psykisk lidelse, og er pasient i spesialisthelsetjenesten?

## Hensikt

Å få økte kunnskaper om hvordan sykepleier kan bidra til ivaretagelse og oppfølging av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser ved hjelp av teori og forskning.

## Metode

Litteraturstudie som metode som inkluderer syv kvalitative forskningsartikler. Oppgaven er også basert på selvvalgt litteratur og egne erfaringer.

## Resultater/funn

Barn ønsker konkret og ærlig informasjon om foreldrenes lidelse. Foreldre har lite forståelse for hvordan lidelsen deres virker inn på barna, og synes det er vanskelig å kommunisere med dem. Tidsmangel, manglende kompetanse og uklare rammer gjør det vanskelig for helsepersonell å ivareta barn som pårørende.

## Oppsummering/konklusjon

Barn trenger tilpasset informasjon. Foreldre trenger veiledning i å snakke med barna. Helsepersonell trenger kunnskaper om kommunikasjon med barn, klarere retningslinjer og mer tid til pårørendearbeid. Familiesamtaler i psykiatrien er positivt for barna og foreldrene.

## Nøkkelord

Pårørende, barn, kommunikasjon, sykepleie, psykiatri

# Summary

---

## Title

Children as next of kin – when mum or dad has a mental illness.

## Reason for choice of theme

Children who become someone's next of kin is an important, exciting and interesting theme. Choosing this theme is based on a wish and an interest for how one as a nurse can meet and take care of children who are next of kin. Taking care of the next of kin is an important task, and as a nurse one will encounter children in this situation. Another part of the choice of this theme is a wish to find out what the reason for kids not being well enough taken care of could be looking at this from different perspectives.

## Research question

How can a nurse take care of children as next of kin when mum or dad has a mental illness, and is being cared for by the special health service?

## Purpose

Greater knowledge on how a nurse can contribute to take care of and follow up on kids who are next of kin to parents with mental illness based on theory and research.

## Method

The method of choice is literature studies. It includes seven qualitative research articles. This thesis is also based on self-chosen literature and personal experience.

## Results/findings

Children want specific and honest information about their parents' illness. Parents have little understanding of how their illness is affecting the children, and often find it hard to communicate with them. Lack of time, competence and chaotic circumstance makes it hard for health care workers to attend to children as next of kin.

## Summary/conclusion

Children need custom information. Parents need guidance on how to talk to their children. Health care workers need knowledge on how to communicate with children, clear guidelines and more time to take care of the next of kin. Family counselling in psychiatry is positive for both kids and their parents.

## Key words

Next of kin, children, communication, nursing, psychiatry.

# INNHALDSFORTEGNELSE

---

<b>1.</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Hensikt og sykepleiefaglig relevans .....	1
1.3	Avgrensninger i oppgaven.....	1
1.4	Problemstilling.....	2
1.5	Sentrale begrep .....	2
<b>2.</b>	<b>TEORI.....</b>	<b>3</b>
2.1	Sykepleieteori .....	3
2.2	Psykiske lidelser .....	3
	2.2.1 Når mor eller far har en psykisk lidelse .....	4
2.3	Barn som pårørende.....	4
	2.3.1 Barns utviklingsfaser .....	5
	2.3.2 Barnets behov for tilpasset kommunikasjon og informasjon, veiledning og støtte .....	7
2.4	Lovverk.....	8
	2.4.1 Lov om helsepersonell .....	8
	2.4.2 Lov om pasient- og brukerrettigheter .....	9
	2.4.3 Lov om spesialisthelsetjenesten .....	9
<b>3.</b>	<b>METODE.....</b>	<b>10</b>
3.1	Litteraturstudie som metode .....	10
3.2	Søkeord og databaser .....	10
	3.2.1 Søk etter bøker og annen litteratur .....	10
	3.2.2 Søk etter forskningsartikler .....	11
	3.2.2.1 Tabell for søk i databasen CINAHL.....	11
	3.2.2.2 Tabell for søk i databasen SveMed+ .....	12
	3.2.2.3 Tabell for søk i fulltekstdatabasen ORIA .....	12
	3.2.2.4 Tabell over søkehistorikk for artikler .....	12
3.3	Kildekritikk.....	13
	3.3.1 Vurdering av bøker og annen litteratur .....	13
	3.3.2 Vurdering av forskningsartikler .....	14
	3.3.3 Etikk i oppgaveskriving .....	14

<b>4.</b>	<b>RESULTAT .....</b>	<b>15</b>
4.1	Sammendrag av artikler .....	15
4.1.1	Artikkel 1 .....	15
4.1.2	Artikkel 2 .....	16
4.1.3	Artikkel 3 .....	17
4.1.4	Artikkel 4 .....	18
4.1.5	Artikkel 5 .....	19
4.1.6	Artikkel 6 .....	20
4.1.7	Artikkel 7 .....	21
4.2	Samlet analyse av resultatene .....	22
<b>5.</b>	<b>DRØFTING .....</b>	<b>23</b>
5.1	Barnets behov for tilpasset kommunikasjon og informasjon .....	23
5.1.1	Foreldrenes manglende kunnskaper om det å være et barn som pårørende .....	25
5.2	Mangel på tid, kompetanse og usikkerhet hos helsepersonell .....	26
5.3	Betydningen av familiesamtaler i psykisk helsevern .....	29
5.4	Menneske-til-menneske-forhold .....	30
<b>6.</b>	<b>KONKLUSJON.....</b>	<b>32</b>
6.1	Metodiske betraktninger .....	33
<b>7.</b>	<b>REFERANSELISTE .....</b>	<b>34</b>
<b>8.</b>	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>37</b>
	Vedlegg I: Litteratormatrise .....	37
	Vedlegg II: Tematisk oversikt over artiklenes innhold i stikkordsform.....	40

# 1. INNLEDNING

---

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne bacheloroppgaven er barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser. Bakgrunn for valg av tema baserer seg på egen interesse, og et ønske om å få økt kunnskap og forståelse for hvordan sykepleier kan bidra til at barn som pårørende blir sett og ivaretatt på best mulig måte. Det er et interessant, viktig og aktuelt tema.

Pårørendearbeid er en viktig del av sykepleierollen, og som sykepleier vil man møte barn som pårørende. Barn skal ikke måtte ta ansvar og gå inn i voksenrollen før tiden er der, og som sykepleier har man en mulighet til å gjøre en forskjell for barnets opplevelse av den vanskelige situasjonen. Barn etterspør ikke informasjon slik som voksne, men det kan tenkes at de i like stor grad har behov for det.

## 1.2 Hensikt og sykepleiefaglig relevans

Barn har rett til å bli hørt, sett og involvert når deres nærmeste pårørende og ansvarspersoner blir psykisk syke. Det er derfor viktig at sykepleier som møter barn som pårørende har tilstrekkelig med kompetanse på feltet. Forskning gjennom flere tiår har vist klare sammenhenger mellom psykisk syk foresatt og psykiske skadevirkninger hos barna. Oppfølging og ivaretagelse av barn som pårørende vil forhindre uheldige konsekvenser og sikre barnet bedre oppvekstvilkår. Hensikten med oppgaven er å belyse ved hjelp av teori, egne erfaringer og forskning hvordan sykepleier kan bidra til at barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser blir involvert og ivaretatt.

## 1.3 Avgrensninger i oppgaven

På grunn av oppgavens omfang var det nødvendig å ha noen avgrensninger. Hovedfokuset blir på pasienter som har hatt eller har kontakt med spesialisthelsetjenesten grunnet egen erfaring, interesse og funn fra forskning.



Det blir ikke gjort noen forskjeller på menn og kvinner som foreldre ettersom ingen av forskningsartiklene skiller noe på dette. Hovedfokuset i oppgaven er på barn fra 5-18 år grunnet funn fra forskningsartiklene. Det har ikke blitt gjort en avgrensing i oppgaven i forhold til en spesifikk psykisk lidelse, men beskriver psykiske lidelser på generell basis.

## 1.4 Problemstilling

*«Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når mor eller far har en psykisk lidelse, og er pasient i spesialisthelsetjenesten?»*

## 1.5 Sentrale begrep

### **Sykepleie**

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene» (Travelbee sitert i Jahren Kristoffersen, 2016, s. 29).

### **Foreldre**

Med foreldre menes alle som har omsorgsansvar for barn (Helsedirektoratet, 2017).

### **Psykiske lidelser**

Begrepet psykiske lidelser omfatter alt fra mildere plager som fobier og lettere angst og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009).

### **Barn som pårørende**

Barn er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson blir syk, skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (Bergem, 2018).

## 2. TEORI

---

### 2.1 Sykepleieteori

Oppgaven bygger på Joyce Travelbees interaksjonsteori.

Travelbee forholder seg til ethvert menneske som en unik person. Mennesket er sykepleierens pasient når de søker hjelp fordi de opplever et problem eller en krise. Det enkelte mennesket er enestående og uerstattelig, og hun beskriver i enkelte sammenhenger pasientens familie som betydningsfull for den syke (Jahren Kristoffersen, 2016, s. 29).

Travelbee beskriver kommunikasjon som ett av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre. Når mennesker møtes, utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon der partene kommuniserer både ved hjelp av ord og ved hjelp av mimikk, tonefall, bevegelser og berøring (Jahren Kristoffersen, 2016, s. 34).

Travelbees definisjon av sykepleie knyttes også til familie og samfunn som mottakere av sykepleie, og ifølge Travelbee er det ikke bare den syke som har behov for å finne mening i sykdommen. Den syke tilhører alltid en familie, og det som skjer med den enkelte vil ha innvirkning på resten av familien også. Videre skrev Travelbee at det som angår den syke, angår pårørende og omvendt (Travelbee, 2001).

### 2.2 Psykiske lidelser

Mykletun et al. (2009) skriver at psykiske lidelser er plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. De vanligste gruppene psykiske lidelser er angstlidelser, depressive lidelser og alkoholavhengighet/misbruk. Samfunnets måte å forholde seg til dette har endret seg, slik at stadig flere blir behandlet.

Risikoen for å utvikle psykiske vansker og lidelser finnes i familier hvor belastningene er store, rammer mange livsområder eller varer over lang tid. I familier der foreldrene har psykiske lidelser er risikoen betydelig større for utvikling (Mykletun et al., 2009).

### 2.2.1 Når mor eller far har en psykisk lidelse

I velfungerende familier er rollene som voksne og barn nokså klart definert. Rollene til de ulike familiemedlemmene er forståelige og tydelige, og de strukturelle forholdene fungerer. Barna vet hva som er de voksnes ansvar, og hva de selv med økende alder kan ta ansvar for. Det skaper trygghet og rammer som gjør at forventningene til andre og en selv er stabile og forutsigbare. I familier med psykisk sykdom kan de strukturelle forholdene i familien bli sterkt påvirket (Ruud, 2011). Mange barn tar på seg eller får oppgaver som de kanskje ikke hadde før fordi de ønsker å hjelpe til. Å få være til nytte for familien kan bidra til at barn og unge opplever delaktighet og mestring (Helsenorge, 2018).

Ruud (2011) hevder at barn forsøker å ta på seg ansvar i familien for å takle utfordringene. Hele forståelsen av oppvekst og oppdragelse bygger på at barnet kan stole på foreldrene, og at de er autoriteter som skaper trygge rammer rundt dem. Når dette ikke er tilfellet, vil barnet ha behov for å omforme det som skjer, og legger ansvaret på seg selv.

### 2.3 Barn som pårørende

Barn som pårørende er en gruppe med økt sårbarhet. Oppmerksomhet omkring sårbarhet og risiko for egen sykdomsutvikling for barn i denne gruppen har på mange måter vært positivt fordi det har bidratt til økt oppmerksomhet omkring barna og lovfesting av rettigheter (Bergem, 2018). Helsepersonell har siden 2010 hatt en lovpålagt plikt til å ivareta barn som pårørende når foreldre eller nære omsorgspersoner blir syke (Lov om helsepersonell, 1999). Helseforetakene er gjennom spesialisthelsetjenesteloven pålagt å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger. De barneansvarlige har ansvaret for å påse at det arbeides systematisk med barn som pårørende i alle avdelinger på sykehusene, og at prosedyrer og rutiner knyttet til ivaretagelse av barn følges opp. Det er likevel slik at etter helsepersonelloven har hver enkelt helsearbeider et selvstendig ansvar for å finne ut om en voksen pasient har barn, og hvordan barnet er ivaretatt (Bergem, 2016).

Forskning viser at barn som vokser opp med foreldre med psykiske lidelser har økt risiko for selv å utvikle sosiale og emosjonelle problemer (Elgar et al., 2007, referert i Haugland et al., 2012, s. 186). Konsekvensene for barn der mor eller far er psykisk syk, har blant annet sammenheng med hvor alvorlig den psykiske lidelsen hos forelder er.

Andre faktorer virker også inn på barns sosiale og emosjonelle utvikling, som genetiske disposisjoner, biologi, familiefungering, tilknytning og samspill mellom foreldre og barn, samt forholdet mellom foreldrene. Barnets mestringsevne og støtten fra det sosiale nettverket spiller sammen med barnets sårbarhet og motstandsdyktighet. En rekke forhold og samspillet mellom disse virker inn på barnets psykososiale behov (Helgeland, 2012, s. 186). Det har først i de senere årene blitt vanlig i hjelpeapparatet å gi informasjon til barn som har psykisk syk forelder (Aamodt & Aamodt, referert i Haugland et al., 2012, s. 186). Utfordringene i familien har vært sett på som å være avgrenset til de voksne, og det har vært lite fokus på barns opplevelse av å ha psykisk syke foreldre. Gode intensjoner om å beskytte barna fra informasjon om foreldrenes tilstand har dominert (Helgeland, 2012, s. 186-187).

Barn og unge reagerer på ulike måter når de opplever sykdom i familien. Noen barn er nysgjerrige og aktive, mens andre er mer innesluttet. Noen søker seg gjerne bort fra det som skjer. Vanlige reaksjoner hos barn er tanker omkring situasjonen og fremtiden, ofte gjerne med skyldfølelse for det som har skjedd. Sinne, bekymring, redsel, håp, omsorg, alenefølelse, skam, sjalusi og tristhet og endret atferd er vanlig hos barnet. De kan bli ekstra omsorgsfulle, urolige, beskyttende, stille, hjelpsomme, trekker seg unna eller blir passive. De tenker og gjør ting for å føle seg trygge, tilpasse seg og for å lage seg forklaringer på hva som skjer. Når barn og unge lager forklaringer på egenhånd stemmer de ikke alltid med virkeligheten. Forklaringene er uansett viktige fordi de gir mening for dem, selv om de ikke virker like fornuftige for voksne (Helsenorge, 2018). Studier viser imidlertid at barn som har en psykisk syk forelder og som ikke får informasjon om forelderens lidelse, blir engstelige og redde. Barn har behov for å forstå hva som skjer i familien, og er ofte engstelige for foreldrene (Helgeland, 2012, s. 186-187).

### 2.3.1 Barns utviklingsfaser

Barn er avhengige av andre for å overleve. For at barnet skal utvikle god tilknytning til omsorgspersonene sine må den voksne være fysisk tilgjengelig, psykisk tilgjengelig og prioritere barnets behov foran sine egne. Å stå en voksen nær, å kunne stole på at en annen er der, er grunnleggende elementer for å utvikle tilknytning til bestemte personer. Et fundament i barnets utvikling er å kunne oppleve verden som forutsigbar og trygg, og den tidlige tilknytningen er et avgjørende utgangspunkt for dette (Ruud, 2011).

Utfordringer for barn har tidligere vært omtalt for barn og unge generelt. Barn gjennomgår en psykologisk utvikling som må tas hensyn til, i tillegg til at livet utenfor familien får økende betydning etter hvert som barna blir eldre. Det kan være lurt å være klar over dette i møte med barn og unge i de ulike aldersgruppene (Bergem, 2018).

### **5-12 år**

Fra skolealder er ikke barn så her-og-nå-tenkende. De kan huske, bruke og lære av tidligere erfaringer, og kan tenke seg ting i fremtiden. Barn over seks år har utviklet evnen til å se situasjoner og hendelser fra andre perspektiv. Barna trenger å bli tatt på alvor. De trenger å få informasjon om det som skjer, og forklaringene må være ordentlige på den måten at man må bruke forståelige ord og fortelle ting som de er. Det går ikke an å skåne barn for vonde hendelser, men det går an å sørge for at de kjenner seg trygge på at de får nødvendig informasjon. I denne alderen kan det også være viktig for barna med informasjon også på en konkret måte, som for eksempel gjennom omvisning på sykehus, avdeling eller ha tilgang på bilder fra samme sted (Bergem, 2018). Hauken (2017) skriver at eldre barn opplever i tillegg empati for foreldrene, bekymringer for utfallet og påvirkning på egen framtid.

### **12-18 år**

I samtale med ungdom kan man bruke tilnærmet voksent språk, men det er lurt å unngå faguttrykk og fremmedord. Diagnoser kan brukes, men må forklares. Kroppen utvikler seg, hormonforandringene er store og også den mentale utviklingen er stor i disse årene. Ungdom skal finne ut hvem de er og finne sin plass både i familie, på skolen og i samfunnet. Ungdommer vil kunne forstå mer av det man snakker om, men kan også ha sterkere følelsesmessige reaksjoner. Noen forsøker å trenge de vonde følelsene knyttet til sykdom. Det viktigste er at ungdommen ikke må ta initiativ til en samtale om det som har skjedd, men at initiativet kommer fra en voksen person. De voksne må tørre å være ærlige og forklare som best de kan (Bergem, 2018).

### 2.3.2 Barnets behov for tilpasset kommunikasjon og informasjon, veiledning og støtte

Hovedformålet med samtaler med barn og voksne i voksenpsykiatrien er å gi barna kunnskap og forståelse (Glistrup, 2004). Ruud (2011) skriver at det er tre grunnleggende prinsipper i kommunikasjon med barn og unge. De kan være nyttige for å fremme god kommunikasjon med barn og unge, og de tre prinsippene er mening, verdighet og anerkjennelse. Å skape en mening i situasjonen, vil hjelpe barnet med å forstå det han eller hun har opplevd. Å la barnet beholde sin verdighet, selv om livssituasjonen er vanskelig og anerkjenne barnet. Godkjenne eller akseptere den måten barnet presenterer seg selv på, og den måten hendelsen eller situasjonen framstilles på.

«Barn skal ha lov til å være barn» eller «vi skal ikke belaste barna ved å trekke dem inn i alt det som har med sykdom å gjøre». Slik forsøker helsepersonell å overbevise seg selv og hverandre om at det dreier seg om bevisste valg når de ikke snakker med barna om foreldrenes sykdom og behandlingsforløp. Virkelighetene er en annen. Glistrup (2004) understreker at uansett hvor mye helsepersonell ønsker det kan de ikke gi disse barna en normal barndom tilbake. De vil få oppleve smerte, uro og kjenne på alvoret tidligere enn mange andre på samme alder. Med en bevisst innsats kan man derimot forebygge at barna blir overlatt helt til seg selv med sine følelser og opplevelser. Barna kan få føle seg sett, og få muligheten til å være en del av et fellesskap mellom barn og voksne om de vanskelige opplevelsene som sammen med gledene er med på å gi livet deres dybde, og som samtidig bidrar til å utvikle de menneskelige egenskapene (Glistrup, 2004).

Mevik og Trymbo (2002) skriver at barn trenger kunnskap om hvordan foreldrenes psykiske lidelse virker inn på deres oppførsel og måter å reagere på. Bergem (2016) understreker at når foreldre blir syke, eller noe annet skjer med dem, påvirkes hele familien. Både hverdagsrutiner, stemning hjemme og kommunikasjon mellom familiemedlemmene blir annerledes enn tidligere. Slike endringer kan gjøre barn utrygge dersom de ikke informeres og involveres i det som foregår. Barn får alltid med seg at ting forandres, men forstår ikke alltid hvorfor. Lojalitet og hensyn til foreldre vil ofte hindre barn i å stille direkte spørsmål, særlig hvis de forstår at spørsmålene er vanskelige eller ubehagelige for de voksne. Helsepersonell har også ansvar for å sørge for at barnet får tilpasset informasjon om omsorgspersonen helsetilstand, situasjon og behandling.

I lovverket er det helsepersonell som pålegges ansvaret for å kartlegge om voksne pasienter har barn, og for å sørge for at barna får informasjon tilpasset deres alder og modningsnivå. Helgeland (2012, s. 187) påpeker at hva som er nødvendig informasjon, og hvordan denne informasjonen skal formidles til barna avhenger helt av barnas alder, utviklingsnivå og modenhet. Det krever en sensitivitet i forhold til å tilpasse kommunikasjonen til det enkelte barns kognitive og språklige fungering og de erfaringer barnet har med forelderens psykiske lidelse. Ruud (2011) skriver at det finnes mange hjelpemidler for samtale med barn. Det kan brukes tegning, og spesielt ulike farger som hjelpemiddel, metaforer, lekemateriell, bøker, eventyr og historier om en selv.

## 2.4 Lovverk

Utøvelse av helsetjenester og ivaretagelse av barn er regulert i norsk lov. Det er fremdeles slik at barn har få egne rettigheter, og at mye er regulert gjennom plikter for andre i forskjellige lover. Når det gjelder ivaretagelse av barn som pårørende, er det barneloven, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven som er de mest aktuelle.

### 2.4.1 Lov om helsepersonell

§ 10 a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende

I helsepersonelloven (1999, §10-a) står det at helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom (..). Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, skal helsepersonellet blant annet

- a) samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
- b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig

c) bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

#### 2.4.2 Lov om pasient- og brukerrettigheter

##### §3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-3) står det at dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

#### 2.4.3 Lov om spesialisthelsetjenesten

##### §3-7 a. Om barneansvarlig personell m.m.

I spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a) står det at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell.

Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke (..).



## 3. METODE

---

Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap, og er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke (Dalland, 2017). «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (..)» (Aubert, sitert i Dalland, 2017, s. 51). Videre skriver Dalland (2017) at begrunnelsen for å velge én bestemt metode er at akkurat den metoden egner seg best til å belyse den problemstillingen som har blitt stilt.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

«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» (Magnus & Bakketeig (2000), sitert i Thidemann, 2019, s. 77). Hensikten med dette er ifølge Thidemann (2019) å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området om problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen. Retningslinjene for bacheloroppgave i sykepleie krever at det skal drøftes en sykepleiefaglig problemstilling i lys av teori, forskning og annen relevant og erfaringsbasert kunnskap. Thidemann (2019) skriver at kjennetegnet med metoden er at den systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder rundt temaet. Dette gjøres ved systematiske søk, gå kritisk gjennom dem og sammenligne litteratur opp mot problemstillingen.

### 3.2 Søkeord og databaser

#### 3.2.1 Søk etter bøker og annen litteratur

For å finne litteratur har det blitt tatt utgangspunkt i *sykepleie, barn som pårørende og psykiatri/psykiske lidelser*. Det første som ble gjort var å finne tidligere pensumlitteratur og andre fagbøker.

Det er lite fokus på dette temaet i selve sykepleiestudiet, og det er også for lite å kun bruke pensumlitteratur i en så stor oppgave. Noen med kjennskap til fagfeltet har kommet med tips til faglitteratur og artikler som kan brukes i oppgaven. Det har blitt foretatt søk i Oria, som er en søkemotor til Høgskulen på Vestlandet. Der dukket det opp relevante bøker som har blitt hentet ut på studiestedets eget bibliotek. Her finnes det også studentoppgaver som omhandler det samme temaet.

### 3.2.2 Søk etter forskningsartikler

For å finne forskningsartikler har det blitt foretatt systematiske søk i databasene Cinahl og SveMed+. Det har ikke blitt tatt med noen artikler som er publisert før år 2000. For å finne artikler med relevant og god forskning som kunne brukes i oppgaven har det blitt brukt norske og engelske søkeord. For å velge ut artikler har sammendraget, utvalget, konklusjonen og etiske overveielser blitt vurdert. Forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er alle av kvalitativ metode.

3.2.2.1 Tabell for søk i databasen CINAHL

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff
21.2.20	1	Children of impaired parents		2236
	2	Adult child relations		534
	3	Visitors to patients		2565
	4	1 (AND) 2 (OR) 3		448
	5	Nursing		629882
	6	1 (AND) 2 (OR) 3 (AND) 5		5
25.1.20	1	Children of parents with mental illness		268
	2	mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness		177663
	3	nursing		630535
	4	care		1261550
	5	1 (AND) 3 (AND) 4		20
	6	1 (AND) 3 (AND) 4	2000-2020, English Language, Peer Reviewed	15

### 3.2.2.2 Tabell for søk i databasen SveMed+

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff
21.2.20	1	Barn som pårørende		308
	2	Psykiske lidelser		13851
	3	1 (AND) 2		52
	4	Sykepleie		308
	5	1 (AND) 2 (AND) 4		2
25.2.20	1	Barn av psykiatriske pasienter		8
2.3.20	1	Barneansvarlig		1

### 3.2.2.3 Tabell for søk i fulltekstdatabasen ORIA

Søke-dato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff
2.3.20	1	Barn som pårørende		1150
	2	Psykiske lidelser		3435
	3	Barn som pårørende psykiske lidelser		278
	4	Barn som pårørende psykiske lidelser	Studentoppgaver	3

### 3.2.2.4 Tabell over søkehistorikk for artikler

Artikkelnummer	Søkebase	Funnet i søk nummer
Artikkel 1	CINAHL	6
Artikkel 2	CINAHL	6
Artikkel 3	Sykepleien.no	2
Artikkel 4	SveMed+	1
Artikkel 5	Sykepleien.no	2
Artikkel 6	Sykepleien.no	1
Artikkel 7	Funnet i en annen bacheloroppgave	-

Det har blitt gjort søk etter forskningsartikler på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no). Her ble det brukt søkeord som «psykisk syke foreldre, barn som pårørende». Deretter kom det opp 25 treff i hele sykepleien.no. Etter å ha krysset av for kun forskningsartikler, kom det opp 8 treff som blant annet inneholdt artiklene «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende» (Hjelmseth og Aune, 2018) og «Familieperspektiv i psykisk helsevern» (Solberg og Berg, 2016). Det ble gjort søk på «barn som pårørende informasjonsbehov», da kom det opp 5 treff som blant annet inneholdt artikkelen «Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft» (Hofset Larsen og Wammen Nortvedt, 2011).

### 3.3 Kildekritikk

Kildekritikk omhandler å finne litteratur som belyser problemstillingen, såkalt litteratursøk og gjøre rede for litteraturen som er anvendt i oppgaven (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152). Videre skriver Dalland og Trygstad (2017) at kildekritikk betyr å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet. Hensikten er at leseren skal få del i refleksjonene som blir gjort, og hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen.

#### 3.3.1 Vurdering av bøker og annen litteratur

Boken av J. Travelbee «*Mellommenneskelige forhold i sykepleien*» ble utgitt i 2001. Det er egentlig ikke ønskelig med en så gammel kilde, men det er den som har vært tilgjengelig. Det som har blitt hentet og brukt fra boken er fortsatt gjeldende, derfor har den blitt inkludert i oppgaven.

“Det barn ikke vet.. har de vondt av» av K. Glistrup ble utgitt i 2004. Det var egentlig ikke ønskelig å ha med denne boken ettersom den er for gammel, men den inneholder mye relevant litteratur som ikke har endret seg, og har derfor blitt inkludert.

### 3.3.2 Vurdering av forskningsartikler

To av forskningsartiklene brukt i oppgaven er skrevet på engelsk. Det kan være negativt i den forstand at innholdet har blitt misforstått eller at deler av innholdet har uteblitt ved oversettelse til norsk.

Det fremkommer ingen etiske overveielser i artikkelen «*Det hjelper å snakke med barna*» av Haukø og Stamnes (2009) og artikkelen «*Barn og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft*» av Larsen og Nortvedt (2011). Disse har allikevel blitt inkludert ettersom de anses som relevante og inneholder mange gode funn som er ønskelig å bruke i oppgaven.

### 3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Forskningsetikk handler om å ivareta personvern, og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. Målet med forskningen skal ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. Forskningsetikken har med vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier, fra planlegging og valg av problemstilling til hvilke metoder som brukes, og hvordan resultatene kan anvendes og rapporteres (Dalland, 2017).

Dersom det fremkommer egne erfaringer eller eksempler fra praksis er alle personopplysninger eller opplysninger rundt aktuell problemstilling anonymisert. Plagiat betyr å utgi andres arbeid som om det er ditt eget. Plagiat regnes som fusk og medfører stryk på oppgaven (Dalland, 2017). Innholdet i denne bacheloroppgaven skal ikke være plagiat eller støtende. Henvisninger og referanser skal være korrekt utført som respekt for forfatterne og deres arbeid.

## 4. RESULTAT

---

### 4.1 Sammendrag av artikler

#### 4.1.1 Artikkel 1

**Tittel:**

*Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff.*

**Forfatter (år):**

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011).

**Introduksjon:**

Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser er en litt glemt gruppe selv om mange innlagte pasienter har barn. I Australia har det vært fokus på barn som pårørende, og fokus på å fremme deres helse og utvikle et familiebasert hjelpetiltak. Målet med denne studien er å få personalets perspektiv og opplevelse av barn som pårørende.

**Metode og utvalg:**

Kvalitative intervjuer. 9 ansatte deltok: tre sykepleiere, to psykiatere, to sosionomer og to ergoterapeuter. Alle hadde jobbet på en psykiatrisk avdeling de siste 12 mnd.

**Resultat:**

Personalet var stort sett enige om at det er viktig for den innlagte forelderens å få besøk av barnet sitt, men at det mangler lokale retningslinjer og kunnskaper om hvilke ressurser som finnes for å kunne ivareta barnet. I tillegg var personalet usikre på sin rolle i møte med barn, de følte seg dårlig rustet til å snakke med barn om psykisk sykdom og manglet kunnskaper om de ulike utfordringene på barnas ulike aldre. Som et resultat av dette hadde de ansatte en tendens til å trekke seg vekk, å være passive rundt barnet. Det kommer også tydelig frem at psykiske helsetjenester må praktisere familiefokusert omsorg for å kunne skape trygge omgivelser for barn som besøkende.

#### 4.1.2 Artikkel 2

**Tittel:**

*Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children*

**Forfatter (år):**

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011).

**Introduksjon:**

Forstå og sørge for at behovene til barn som besøker psykiatriske avdelinger blir ivaretatt, sett fra både barnets, foreldrene og de andre omsorgspersonene rundt barnets perspektiv.

**Metode og utvalg:**

Kvalitativ studie.

Totalt 13 deltakere. Fem foreldre, tre omsorgspersoner og fem barn på alderen 8-15 år.

**Resultat:**

Barna ga uttrykk for at de ønsket å komme på besøk og forbli involverte med foreldrene til tross for situasjonen, men opplevde lite støtte fra personalet. Familiene følte barna ble lite tatt hånd om. De ønsket også en mer familiefokusert omsorg. De ønsket mer støtte og råd for å ivareta det besøkende barnet på best mulig måte, og familiene ga tydelig uttrykk for at en slik innleggelse var en vanskelig tid for alle. Det kommer tydelig frem at barna ikke var så synlige for personalet, og at de ble lite inkludert i behandlingsforløpet til foreldrene eller omsorgspersonene. Det var også utfordrende dersom forelderen eller omsorgspersonen måtte på avtalte møter når barnet var på besøk fordi det ikke var noen til å ta seg av barnet.

#### 4.1.3 Artikkel 3

**Tittel:**

*Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende*

**Forfatter (år):**

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018)

**Introduksjon:**

Ifølge Folkehelseinstituttet lever 290 000 barn i familier der minst en av foreldrene har et moderat alkoholmisbruk eller psykisk sykdom. Flere rapporter og studier viser at det er svikt i arbeidet med å ivareta barna, og at det er vanskelig å ivareta barn som pårørende. Etter de nye lovparagrafene som kom i 2010 skal det sikres at barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten ivaretas. I denne studien ble det undersøkt hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende opplever og erfarer arbeidet.

**Metode og utvalg:**

Kvalitativ metode. Dybdeintervjuer.

7 informanter. 4 kvinner og 3 menn. 5 av informantene hadde rollen som barneansvarlige, mens to hadde tidligere erfaring fra arbeid med barn som pårørende.

**Resultat:**

Informantene synliggjør en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Studien viser en rekke utfordringer, blant annet at foreldrene har vanskeligheter med å forstå hvordan deres psykiske tilstander påvirker barna. Det er også utfordrende for helsepersonell å motivere foreldre til hjelp med foreldrerollen. Mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor. Studien indikerer at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, trenger tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeidet.



#### 4.1.4 Artikkel 4

**Tittel:**

*Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser  
- en fenomenografisk studie*

**Forfatter (år):**

Svalheim, A-K. & Myhre Steffenak, A. K. (2016)

**Introduksjon:**

Denne studien ser på hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.

**Metode og utvalg:**

Kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming.

18 personer. 13 kvinner og 5 menn mellom 33 og 64 år.

**Resultat:**

Undersøkelsen belyser tre forskjellige kategorier. Disse forklarer synet barneansvarlige selv mener de har. De tre kategoriene er «spydspiss»; kompetansen de har om barn som pårørende og hvordan dette videreføres til avdelingen, «vaktbikkje»; passer på at lovpålagte oppgaver utføres i henhold til gjeldende lovverk, og at dette følges opp, og «ivaretagelse av barna»; som viser til barneansvarliges samarbeid med foreldre, kommunale instanser samtidig som de fokuserer på barnet og forebygging. Barneansvarlig er spesielt interessert i barn som pårørende og holder barnefokus på avdelingen. De har kunnskap om barn som pårørende og holder seg oppdatert på temaet. Barneansvarlig passer på at de lovpålagte oppgavene knyttet til barn blir utført. De er også opptatt av å forebygge psykiske lidelser hos barn og ha et samarbeid med foreldre og kommunale instanser. Ivaretagelse av barn som pårørende har ulik praksis på forskjellige avdelinger, og summen av disse ulike forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

#### 4.1.5 Artikkel 5

**Tittel:**

*Familieperspektiv i psykisk helsevern*

**Forfatter (år):**

Solberg, M. & Berg, G. V. (2016)

**Introduksjon:**

Det er en økende forståelse for hvor viktig det er med et familieperspektiv i behandling og rehabilitering av pasienter med psykiske lidelser. Denne studien har som mål å beskrive foreldres oppfatninger av og erfaringer med å delta i parallelle gruppesamlinger, når en av foreldrene har psykiske lidelser.

**Metode og utvalg:**

Kvalitativt eksplorativt deskriptivt design med en fenomenografisk tilnærming. Fire foreldrepar ble intervjuet to ganger.

**Resultat:**

Informantene opplevde gruppesamlingene som unike, befriende og nyttige for hele familien. Informantene i studien hadde ulike erfaringer og opplevelser i møte med psykisk helsevern, og samtlige ønsket mer informasjon og veiledning. Gruppesamlinger for foreldre og barn har vist seg å ha vært en positiv opplevelse for familien. Ut fra de erfaringer som er gjort i denne studien, ser man nytten og verdien av et nært og tett samarbeid mellom de ulike nivåene i behandlingsskjeden innenfor psykisk helsevern, og de som er naturlige samarbeidspartnere som skole, SFO og barnehager. Studien viser også behov for videre forskning hvor det fokuseres på familieperspektivet i psykisk helse.

#### 4.1.6 Artikkel 6

**Tittel:**

*Barn og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft*

**Forfatter (år):**

Hofset Larsen, B. & Wammen Nortvedt, M. (2011)

**Introduksjon:**

Fra januar 2010 ble barns selvstendige rett til informasjon styrket gjennom endringer i Helsepersonelloven. Hvert år opplever rundt 4000 barn i Norge å bli pårørende når en i nær familie, mor eller far, får kreft. Dette er en påkjenning for barn og ungdom. Målet med denne studien er å gjennomgå eksisterende forskning som utdyper og konkretiserer barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft.

**Metode og utvalg:**

Til sammen 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel inkludert.  
Alle studiene har kvalitativt studiedesign.

**Resultat:**

Til sammen ble 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel inkludert. Studiene synligjør informasjonsbehovet hos barn og ungdom innenfor seks områder; barnets forståelse, informasjonens innhold, omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse. Studiene viser at foreldrene er barnas viktigste informasjonskilde. Barn ønsker ærlig og konkret informasjon om sykdom og behandling, inklusiv prognostisk informasjon.

#### 4.1.7 Artikkel 7

**Tittel:**

*Det hjelper å snakke med barna*

**Forfatter (år):**

Haukø, B. H. & H. Stamnes, J. (2009)

**Introduksjon:**

Målet med studien var å avdekke om Barnas time har hatt betydning for kommunikasjonen, og om Barnas time bidro til bedre mestring av hverdagen for foreldrene og barna som deltok. Et viktig mål er at det skal forebygges og reduseres sjansene for at barna skal utvikle symptomer ettersom de er i en risikogruppe. Barnas tanker og følelser vektlegges, og de blir hjulpet til å sette ord på sykdom, symptomer, tanker og følelser.

**Metode og utvalg:**

Kvalitativ metode. Intervju.

10 familier deltok. I fem av familiene var det barn over 10 år. Fire gutter og fire jenter med en gjennomsnittsalder på 12 ½ år ble intervjuet. Barn under 10 år ble ikke inkludert.

**Resultat:**

Barna hadde litt ulikt utbytte av timen. Felles for alle var at de kommuniserte bedre etterpå, forstod sykdommen bedre, økt trygghet og bedre mestring i hverdagen. Barn får ofte med seg mer enn vi tror, og når de opplever at foreldrene lyver forstår de intuitivt at dette skal de ikke spørre mer om. Det er heller ikke lett for foreldre å forklare situasjonen for barna når de selv mangler kunnskap, ord og begreper som egner seg. Samtlige foreldre var glade for at de tok imot tilbudet om Barnas Time og anbefalte det til andre. Alle fikk informasjon om tilbudet i avdelingen og mente de hadde forstått hva det gikk ut på før de takket ja.

## 4.2 Samlet analyse av resultatene

Denne tabellen viser en enkel oversikt over funn av artiklenes subtema. I oversikten blir ulikheter og likheter i artiklene presentert. Ved å presentere en slik tabell med flere ulike subtema vil man lettere summere seg frem til hvilke hovedtema som skal drøftes i oppgaven. I de syv artiklene ble det avdekket åtte subtema som ble samlet i tre hovedtema. Dette er hovedtema som omhandler 1) barnas behov for informasjon og kommunikasjon med barn, 2) manglende tid, kompetanse og usikkerhet hos personalet og 3) betydningen av familiesamtaler i psykisk helsevern.

Oversikt over artiklenes hoved- og subtema								
Hovedtema	1	1	1	2	2	2	3	3
Subtema	Barnet i fokus	Kommunikasjon	Kunnskap	Tid	Råd og retningslinjer	Oppfølging	Foreldrene	Familiesamtaler
<b>Artikkel 1</b> <i>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. &amp; Gillies, D. (2011)</i> Personalets perspektiv	X	X	X	X	X	X		X
<b>Artikkel 2</b> <i>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. &amp; Gillies, D. (2011)</i> Barn,- foreldre og andre omsorgspersoners perspektiv	X	X			X	X	X	X
<b>Artikkel 3</b> <i>Hjelmseth, M. &amp; Aune, T. (2018)</i> Helsepersonells perspektiv				X	X		X	X
<b>Artikkel 4</b> <i>Svalheim, A-K. &amp; Myhre Steffenak, A. K. (2016)</i> Personalet/barneansvarliges perspektiv		X	X	X	X	X		X
<b>Artikkel 5</b> <i>Solberg, M. &amp; Berg, G. V. (2016)</i> Familioperspektiv. Foreldres oppfatning og erfaringer		X	X				X	X
<b>Artikkel 6</b> <i>Larsen, B. &amp; Nortvedt, M. (2011)</i> Barn- og ungdomsperspektiv	X	X	X				X	X
<b>Artikkel 7</b> <i>Haukø, B. H. &amp; H. Starnes, J. (2009)</i> Familioperspektiv	X	X	X				X	X

## 5. DRØFTING

---

I denne studien er det brukt drøfting som metode for å svare på følgende problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når mor eller far har en psykisk lidelse, og er pasient i spesialisthelsetjenesten?*»

### 5.1 Barnets behov for tilpasset kommunikasjon og informasjon

Det er svært spennende å se på hvordan tilpasset kommunikasjon og informasjon til barnet kan bidra til å ivareta det pårørende barnet på best mulig måte. En viktig ting som kom frem var at manglende informasjon førte til at barna konstruerte sine egne forklaringer (Larsen & Nortvedt, 2011). En del av forestillingene barna hadde var uriktige eller preget av misforståelser. For det første skaper manglende informasjon misforståelser og bekymring hos barna, og for det andre kunne for stor informasjonsmengde skape forvirring særlig hvis den ikke var tilpasset barnets modenhet (Larsen & Nortvedt, 2011). Ifølge Haukø og Stamnes (2009) trekker barn gjerne egne konklusjoner som kan være verre enn virkeligheten. Larsen og Nortvedt (2011) påpeker at informasjonen barna fikk tidvis var mangelfull, og at den noen ganger ble formidlet på en lite hensiktsmessig måte. Hvis barn får konkret informasjon og kunnskaper hjelper det dem å skille seg fra den syke forelderen, slik at de kan anerkjenne egne følelser. Dette betyr at barnet kan innse at de verken har skyld i, eller ansvar for den syke forelderen (Glistrup, 2004).

Grønseth og Markestad (2017) skriver at kommunikasjon er en toveisprosess der budskap sendes fram og tilbake mellom sender og mottaker. God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent med, og skape et tillitsforhold til barn. Travelbee (2001) sier også noe om kommunikasjon, og beskriver kommunikasjon som en gjensidig prosess der sykepleieren bruker prosessen for å søke og gi informasjon, og det er det middelet den syke og hans familie bruker for å få hjelp. Videre sier hun at det er gjennom kommunikasjon at sykepleieren formidler omsorg for de hun har ansvar for, som i denne sammenhengen er barn som pårørende.

Ut ifra egne erfaringer er det å skape en trygg og god kontakt med barnet, samt opparbeiding av tillit en vesentlig faktor for å ha en samtale og gi barnet informasjon. Dette understrekes av Grønseth og Markestad (2017) når de skriver at tillit er en forutsetning for å forberede, informere og hjelpe barn til å bearbeide opplevelser som følge av sykdom. Det kan være tidkrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til barn. Dessuten skriver Ruud (2011) at barns naturlige måte å kommunisere på ikke er å sitte midt imot den voksne og fortelle om hvordan de har det, eller hva de er opptatt av. Viktig informasjon fra barn kan komme i helt andre omstendigheter. Derfor må helsepersonell være kreative i samtale med barn. Det finnes flere ulike hjelpemidler for å samtale med barn. Ifølge Grønseth og Markestad (2017) er tegning ofte en god inngangsport for samtale. Det kan hjelpe barnet til å snakke om vanskelige tema. Metaforer gjør informasjonen lettfattelig og skaper distanse slik at det blir lettere for barnet å mestre informasjonen følelsesmessig. Sett under ett er det bare kreativiteten som setter grenser for hvilke hjelpemidler man kan bruke.

Barn påvirkes av foreldrenes sykdom ut fra alder, erfaring og modenhet. Larsen og Nortvedt (2011) skriver at barns behov for informasjon må tilpasses etter; informasjonens innhold, barnets forståelse, omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse. Grønseth og Markestad (2017) påpeker at kommunikasjonen bør preges av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting. For at barnet eller ungdommen skal oppleve å bli respektert å få sin integritet ivaretatt, må helsepersonell anerkjenne væremåten, tankene og følelsene deres, og møte dem både på et emosjonelt og et kognitivt plan. Ifølge Glistrup (2004) er primærformålet med samtaler med barn og voksne i voksenpsykiatrien å gi barna kunnskap og forståelse. Å kunne kommunisere med barn krever at sykepleiere og annet helsepersonell har kunnskaper om kommunikasjon med barn på ulike alderstrinn.

Barn trenger å få vite hva som feiler den psykisk syke forelderen for å kunne distansere seg fra den syke forelderens verden. Barna er redde for hva som vil skje med foreldrene dersom de snakker om det, og velger derfor å unngå å snakke om vonde ting (Bergem, 2018). Glistrup (2004) hevder at det ikke er uvanlig at barn påtar seg ansvar som de tror, eller kanskje vet, at egentlig ligger hos den voksne.

Dette understrekes også av Bergem (2018) når hun skriver at barn og unge er flinke til å skåne foreldrene sine for egne bekymringer og problemer, og håndterer disse på egenhånd. Barn er svært lojale mot sine foreldre, og har ofte vanskeligheter med å uttrykke hva de egentlig trenger fra voksne. Men på en annen side er det ikke barnets oppgave å måtte be om noe fra voksne. Glistrup (2004) påpeker at noen barn er så lojale mot foreldrene at vi ikke kan forvente oss helt sanne svar. Ofte er bevisstheten om egne behov så svak at man risikerer å få svar som mer ivaretar foreldrenes behov enn barnas. Når barna imidlertid merker at noen er oppriktig interessert i hvordan de har det, og når de får hjelp til å sette ord på egne følelser og opplevelser, blir det lettere for dem å ta hensyn til seg selv, og gi uttrykk for sine egne følelser. Barn lar ofte være å fortelle noen om det som skjer for å unngå å fremstå som et offer. Derfor kan det være bedre å være undrende til hvordan barnet har det, og hvilke tanker barnet har, fremfor å synes synd på barnet.

5.1.1 Foreldrenes manglende kunnskaper om det å være et barn som pårørende  
Barnas forståelse henger sammen med alder og modenhet, tidligere erfaringer og hva andre forteller dem (Larsen & Nortvedt, 2011). Ifølge Larsen og Nortvedt (2011) ønsker barna konkret og ærlig informasjon om foreldrenes sykdom og behandling. De ønsket også å vite hva som ville skje med familien og med dem. Å bestemme hvor mye man skulle si til barna, var vanskelig for mange foreldre. Bergem (2018) skriver at det med å velge hvor mye og hva man skal si til barna imidlertid kan skyldes at foreldrene ikke har kunnskap om hvordan det å være pårørende påvirker barna. Dette understrekes av Hjelmseth og Aune (2018) som i sin forskning viser til at foreldre med psykisk lidelser ikke vet hvordan deres psykiske lidelse påvirker barna. Svalheim og Steffenak (2016) skriver at samtalens hensikt er å skape trygghet hos barna, skape åpenhet rundt psykisk helse og sørge for nødvendig oppfølging. Samtalene skal ha fokus på trivsel, følelser og vanskelige tanker, samt alminneliggjøring av psykisk lidelser. Det kan tenkes at det kan være ugunstig for barnet dersom informasjon blir holdt igjen, og at det kan være mer gunstig å gi foreldrene kunnskaper om at slike hendelser kan være belastende for barna. Studien til Haukø og Stamnes (2009) viser at barn forholder seg gjerne tause og unngår å spørre fordi de ikke ønsker å belaste foreldrene. Foreldrene kan oppfatte dette som hensiktsmessig for seg selv, i alle fall om de lever i den tro at taushet er best.



Når foreldrene blir fortalt at det er det som ikke snakkes om barna har vondt av, vil de fleste forsøke å endre på det, men noen trenger hjelp til å komme i gang.

Ifølge Bergem (2018) forstår ikke barn nødvendigvis hva som er galt, men de forstår at noe skjer. Det kan være endringer i ansiktsuttrykk, tonefall, mindre tålmodighet eller endret oppførsel. Dette kan for mange barn gi mye informasjon. Foreldre vil som regel alltid det beste for barna sine, derfor må de hjelpes til å forstå disse mekanismene.

Informantene i studien til Hjelmseth og Aune (2018) forteller at foreldrene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjon, barna og foreldrerollen, og trodde at en av grunnene kunne være lite kunnskap og forståelse for hvordan egen lidelse påvirker barna. Bergem (2018) skriver at det å forholde seg til sykdom er noe de fleste opplever som vanskelig, og helsepersonell bør derfor forstå hvorfor foreldre ikke ønsker å involvere barna sine. Alt i alt kan det se ut til at foreldrene skåner barna fra det som er vondt, altså med gode intensjoner, men barn får med seg mye mer enn det voksne tror.

## 5.2 Mangel på tid, kompetanse og usikkerhet hos helsepersonell

Mangel på tid og manglende kompetanse er noe som gjentar seg som fokus i forskningsartiklene. Derfor velges det å identifisere hvordan dette kan påvirke ivaretagelse av barn som pårørende.

Studien til O'Brien et al. (2011) viser at personalet på psykiatrisk avdeling mener foreldre-barn kontakten er svært viktig, og at det er viktig at barna får besøke den syke forelderen. Derfor er det helt essensielt å sikre det besøkende barnet et godt og trygt miljø. Ifølge Glistrup (2004) kan det være skremmende for et barn og komme inn på psykiatriske avdeling, men hun hevder likevel at det er viktig å sørge for at barnet blir hjulpet til å forstå hva som foregår på en psykiatrisk avdeling. På denne måten kan man gi barnet tillit til at det er godt for forelderen å være der. Derfor bør det være tilstrekkelig med personell. Her er det ikke bare antall personell som er viktig, men personell med god tid og kompetanse nok til å ivareta barnet.

En rekke studier viser at mangel på tid til pårønderarbeid hos de ansatte er en utfordring i spesialisthelsetjenesten (Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016). I studien til Svalheim og Steffenak (2016) kommer det frem at det manglet en tydelig presisering av hvor mye tid som skulle vies til pårønderarbeid, og at de lovpålagte oppgavene utføres i tillegg til de vanlige oppgavene. De ønsket mer tid til å få gjennomført oppgavene bedre, og i studien fremheves tid som en absolutt forutsetning for å lykkes i arbeidet med å ivareta barn som pårørende med foreldre med psykiske lidelser. Studien til Hjelmseth og Aune (2018) hevder også at det mangler definerte tidsrammer for arbeidet, og selv om veiledere og retningslinjer oppfordrer til å avsette tid til slike oppgaver, kan det se ut til at det ikke fungerte like godt i praksis. Som en konsekvens av det som fremkommer i studien til Hjelmseth og Aune (2018) om at barneansvarliges rolle ikke har en definert tidsramme og at arbeidsmengden ellers vil påvirke hvor mye tid den ansatte har tilgjengelig til barnefokustert arbeid, kan det dermed se ut til at mangel på tid gjør det tilfeldig hvilken hjelp og oppfølging barn som pårørende får.

Bergem (2018) skriver at det å snakke med barn ikke nødvendigvis er en del av grunn- eller videreutdanning for de fleste som jobber med voksne pasienter. Videre fremhever hun at voksne kan kjenne på usikkerhet og tanker om at barnesamtaler er noe man ikke har kompetanse til å gjennomføre. Mange er redde for å gjøre feil, og redde for å påføre barnet ytterligere belastning ved å si eller gjøre noe galt. På en annen side kan det derimot se ut til at taushet kan skade barnet. Ask og Kjeldsen (2015) skriver at det ofte snakkes om hva som er bra eller ikke bra for barnet, gjerne i lys av lover og rettigheter. De påpeker at et viktig argument er hva barnet selv ønsker og vil. En rekke studier viser for øvrig at barn ofte har et ønske om å bli inkludert gjennom informasjon og samtale, enten fra foreldrene eller helsepersonell (Berg & Solberg, 2016; Larsen & Nortvedt, 2011; O'Brien et al., 2016). Tvert imot er det ikke nødvendig å være ekspert for å snakke med barn, men Bergem (2018) påpeker at det krever vilje, nysgjerrighet, tålmodighet, utholdenhet, ærlighet og åpenhet. Man må vise at man tåler å høre det barnet sier og håndtere barnets følelser, og som tidligere nevnt er det tidkrevende.

Både Hjelmseth og Aune (2018) og O'Brien et al. (2011) mener at det mangler tydelige rammer for å sikre at barn som pårørende blir ivaretatt. De hevder også at de er usikre på egen kompetanse. Ifølge Bergem (2018) finnes det flere alternativer dersom personell er usikre på egen kompetanse.

Både materiell, bører å søke råd hos noen med mer erfaring. I Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (1999) står det dessuten skrevet at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven skal ha nødvendig barneansvarlig personell. Svalheim og Steffenak (2016) viser i sin studie at barneansvarlige på avdelingen har tilegnet seg kompetanse om barn som pårørende. Denne kunnskapen skal formidles videre til avdelingen, både ved gjennomføring av kollegaveiledning og internundervisning. Det vil si at forholdene ligger til rette for kompetanseheving, som igjen bidrar til trygghet for eget arbeid. I tillegg til det faglige påser også barneansvarlige at de lovpålagte oppgavene blir utført. Likevel understreker O'Brien et al. (2011) og Svalheim og Steffenak (2016) at flere unnlater eller vegrer seg for å gjøre arbeid relatert til barn. De vegrer seg imot å snakke med foreldrene om barna, eller selv å snakke med barna. Som en konsekvens av dette medfører det at barneansvarlige til dels må utføre oppgavene selv, eller at barna ikke får oppfølging.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten opplever også lite støtte fra ledelsen (Hjelmseth & Aune, 2018; O'Brien et al., 2011). Det fremkommer i studien til Hjelmseth og Aune (2018) at personalet ikke har reduksjon av ordinære arbeidsoppgaver, og mangler informasjon om forventet tidsbruk på arbeidsoppgaver som omhandler barn som pårørende og støtte til foreldrerollen. De gir også uttrykk for usikkerhet rundt forventninger til både dybde og omfang av arbeidet med barn som pårørende. Bergem (2018) understreker at kunnskap om hvorfor det er viktig å ivareta barn som pårørende er godt å ha fordi det gir trygghet i arbeidet med barna, men også fordi det kan bli nødvendig å måtte argumentere for at ivaretagelse av barn som pårørende er en oppgave som må prioriteres i konkurranse med mange andre viktige oppgaver. Dersom helsepersonell opplever liten støtte og er usikre på forventninger til det arbeidet de gjør med barnet, kan det tenkes at arbeidet utgår eller blir av dårligere kvalitet som igjen fører til at barna ikke får den oppfølgingen de skal ha. Det er krevende å jobbe med sårbare barn, og opparbeidingen av tillit krever tid. Dette understreker Bergem (2018) når hun skriver at barn kan trenge tid til å utvikle tillit til voksne som vil hjelpe. Barna må få den tiden.

### 5.3 Betydningen av familiesamtaler i psykisk helsevern

Travelbee (2001) hevder at ivaretagelse av pasientens familie er en sentral del av sykepleien. Dette begrunnes med at den syke er en del av en familie, der alle kan trenge hjelp og støtte. Dette gjelder spesielt i tilfeller hvor barn som pårørende, ettersom barn er helt avhengige av sine foreldre. Ifølge studien til Haukø og Stamnes (2009) fikk barn økt forståelse av foreldrenes sykdom ved bruk av samtalegrupper. Samtalegruppene bidro også til at barna hadde lettere for å snakke med andre voksne om situasjonen de befant seg i. I studien til Larsen og Nortvedt (2011) kommer det frem at samtalegrupper økte tryggheten for barna. De ga uttrykk for at det å snakke med utenforstående opplevdes som positivt. De fikk informasjon om sykdommen, hvordan sykdommen kunne påvirke foreldrenes atferds og hjelp til å forstå behandlingen de mottok. Dermed fikk barna større forståelse for situasjonen og det ble enklere for dem å fortelle venner og nærmiljø om foreldrenes sykdom.

Osen, Relling, Overvik og Glørstad (2019) skriver at målet med familiesamtalen(e) er å gi barna mulighet til å se hvor far/mor er innlagt eller får behandling, gi individuelt tilpasset og aldersadekvat informasjon om foreldrenes sykdom og behandling, undersøke og lytte til hvilke opplevelser og tanker barnet har, svare på spørsmål, ta opp temaer som skyld, ansvar, roller voksne/barn, hvem skal hjelpe mor/far og hva som er vanlig at barn med psykisk syke foreldre lurer på og finner vanskelig. Studien til Solberg og Berg (2016) viser at det gjennom lovverk, retningslinjer og politiske beslutninger blir lagt føringer som berører personer med psykiske lidelser og deres pårørende. Målet med dette er å skape et helhetlig behandlingstilbud ettersom pasientens sosiale nettverk og familien også er sentrale i behandlingsoppfølgingen. Videre skriver de at pårørende ofte befinner seg i en todelt situasjon. På den ene siden skal de være en støtte for den som er syk, både i behandlingssammenheng og i dagliglivet. På den andre siden trenger også pårørende støtte. Når et familiemedlem blir rammet av sykdom, har de som står nær personen behov for informasjon, veiledning og konkrete råd. Studien til Larsen og Nortvedt (2011) hevder imidlertid at for de fleste barn er foreldrene deres viktigste informasjonskilde, men noen ønsket også å snakke med helsepersonell eller andre utenfor familien. Barna satte pris på å kunne stille spørsmål til noen som hadde kunnskap om sykdommen.

Det å snakke med barna om sykdommen har nemlig vist seg å være en vanskelig oppgave for mange foreldre eller andre i den nærmeste familie (Hjelmseth & Aune, 2018; O'Brien et al., 2011). Voksne velger å vektlegge barnets positive atferd ut fra et ønske om å overbevise seg selv om at barnet ikke blir påvirket av konsekvensene av den voksnes sykdom. Det er ikke slik at foreldrene generelt lukker øyene for barnas problemer. Tvert om uttrykker foreldrene ofte bekymring for sine barn når det snakkes med dem om barna (Glistrup, 2004). Studien til Solberg og Berg (2016) viser at ved å delta på gruppesamlinger hadde foreldre med psykiske lidelser tilegnet seg kunnskaper om hvordan de kunne snakke med barna om å være psykisk syk. Dette handlet om hvordan de kunne informere om ulike sider ved det å ha en psykisk lidelse slik at barna forstod. Foreldrene opplevde at barna følte mer trygghet, og at barna forsto at det ikke var deres skyld at mor eller far var psykisk syk. Ifølge Glistrup (2004) er det hensiktsmessig å tilby familiesamtaler i psykiatriens regi med samtaler med hele familien, men med oppmerksomheten rettet mot barnet. Som nevnt tidligere vet man at barn med en syk forelder ofte føler et stort ansvar for forelderen, og gjerne et behandlingsansvar. På bakgrunn av nettopp dette vil det gi barnet mening hvis det kan få møte en behandler eller en person som har en rolle i behandlingstilbudet til den syke forelderen. Osen et al. (2019) hevder også at når foreldrene er til stede sammen med barna under samtaler om problemene, vil gjøre det lettere for familien å snakke videre sammen om foreldrene sykdom og familiens situasjon. Dette understrekes av Larsen og Nortvedt (2011) som skriver at samtalegrupper bidro til økt åpenhet i familien.

#### 5.4 Menneske-til-menneske-forhold

Travelbee (2001) skriver at et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller som har behov for sykepleierens tjenester. Videre skriver hun at kjennetegnet ved disse opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt. Et menneske-til-menneske-forhold blir av sykepleieren målbevisst etablert og opprettholdt.

Det fremste kjennetegnet på et menneske-til-menneske-forhold er at den enkeltes (eller familiens) sykepleiebehov blir ivaretatt, og at et sykepleiebehov er et behov hos en syk person (eller familie) som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, og som ligger innenfor lovens grenser for sykepleierens praksis. Et sykepleiebehov er også et behov som hvis det blir oppfylt, hjelper den syke personen (eller familien) til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. Når sykepleieren hjelper pårørende, hjelper hun også den syke og omvendt. Noen familiemedlemmer kan ha vondt for å forstå hvorfor vedkommende er blitt syk, og det betyr derfor mye for familien at sykepleieren viser forståelse for hvilke påkjenninger de gjennomgår.

I denne oppgaven er det barn som pårørende som har behov for sykepleierens tjenester. For å etablere et menneske-til-menneske-forhold til barn må barnet føle seg ivaretatt, sett og hørt. Sykepleier må etablere en relasjon og ha kontakt med både barnet og foreldrene. Kommunikasjon er viktig når det gjelder å etablere et forhold, og det er også et hovedelement i arbeidet med barn som pårørende.

## 6. KONKLUSJON

---

Barn påvirkes av foreldrenes sykdom ut fra alder, erfaring og modenhet, og behovet for informasjon må tilpasses etter flere faktorer. Det finnes mange ulike måter å tilpasse kommunikasjonen på, men barn er forskjellige så det foreligger ingen konkrete svar på hvordan en samtale skal gjennomføres. Allikevel finnes det mange råd og hjelpemidler sykepleiere kan ta i bruk for å samtale med barn.

En rekke studier viser at helsepersonell mangler definerte rammer i forhold til tid, retningslinjer og reduksjon av andre arbeidsoppgaver, og de opplever lite støtte fra ledelsen. De angir at det på bakgrunn av dette blir tilfeldig hvilken oppfølging barnet får. Mange ansatte er også redde for å snakke med barn om vanskelige tema, og mener de mangler kompetanse på området.

Alle de syv kvalitative forskningsartiklene sier noe positivt om familiesamtaler i psykisk helsevern. Det viser seg at familiesamtaler gir foreldre mer trygghet, og de opplever at det er lettere å snakke med barna sine om lidelsen og generelt om ting som er vanskelig. For de fleste barn er foreldrene deres viktigste informasjonskilde, men noen ønsket også å snakke med helsepersonell, og opplevde det som positivt at de kunne stille spørsmål om sykdommen til noen som hadde kunnskap.

For å ivareta barn som pårørende når mor eller far har psykisk sykdom viser det seg at de trenger tilpasset kommunikasjon og ærlig informasjon. Barn trenger kunnskaper for å unngå usikkerhet og misforståelser. Manglende tid og manglende kompetanse er en utfordring i spesialisthelsetjenesten. For å kunne ivareta barn som pårørende trenger sykepleiere mer tid til pårørendearbeid, økt kompetanse og støtte fra ledelsen. Familiesamtaler i psykisk helsevern er positivt for både barn og foreldre, og det viser seg at det bidrar til åpenhet i familien.

## 6.1 Metodiske betraktninger

I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Fordelen med å benytte et litteraturstudium er at man får gå i dybden på et område som interesserer. Andres forskning blir systematisert, og det er andres forskningsfunn som er brakt frem. Ettersom det ikke er egen forskning, har det heller ikke kommet nye funn. Det kan være utfordrende å gjøre et kvalitetsmessig godt studium ved å bruke andre sine studier. Når det blir utført intervju og datainnsamling selv vil man få primærkilden, f.eks. barn og pårørende, men dette anses allikevel som en studie som har hentet ut relevante og belysende forskningsfunn.

Det har vært tryggere og lettere å gjøre et godt litteraturstudium fremfor en empirisk studie. Et empirisk studium er vanskelig å få til i en bacheloroppgave. Bare kvalitative forskningsartikler er benyttet. Dette er ikke bevisstgjort, men det var det som dukket opp når det ble foretatt søk etter artikler. Det kan dermed ikke utelukkes at en kvantitativ studie kunne vist noe annet. En kunnskapsoppsummering i den vitenskapelige tradisjon som kvalitativ metode er innenfor har blitt gjort.



## 7. REFERANSELISTE

---

- Ask, H. & Kjeldsen, A. (2015). *Samtaler med barn* (Folkehelseinstituttet Rapport 2015:4). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/samtaler-med-barn--rapport-20154-pdf.pdf>
- BarnsBeste. Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende. (2018, 19. november). Barn trenger åpenhet om sykdom. Hentet fra <https://helsenorge.no/parorende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom>
- Bergem, A. K. (2016). *Barn som pårørende i akuttsituasjoner – en praktisk guide for hjelpere*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149-164). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hauken, M. A. (2017). Alle trenger støtte når mamma eller pappa er syk. *Sykepleien*, 2017(105), 64175. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64175>
- Haukø, B. H. & H. Stamnes, J. (2009). Det hjelper å snakke med barna. *Sykepleien*, 2009(11), 32-35. DOI: [10.4220/sykepleiens.2009.0084](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2009.0084)
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. Storm Mowatt Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 186-201), Oslo: Abstrakt forlag.

- Helsedirektoratet. (2017, 10. januar). *Pårørendeveileder*. Hentet 19. februar 2020 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-2019-04-10-11). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_10#KAPITTEL\\_10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_10#KAPITTEL_10)
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien*, 2018(13), 65521. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)
- Hofset Larsen, B. & Wammen Nortvedt, M. (2011). Barns og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft. *Sykepleien*, 2011(1), 70-77. DOI: [10.4220/sykepleienf.2011.0068](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0068)
- Jahren Kristoffersen, N. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. Hjelmseth Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. utg., s. 15-64). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lien Osen, N., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende. En praktisk håndbok for helsepersonell* (2. utg.). Oslo: Kommuneforlaget (KF)
- Mevik, K. & Trymbo B. E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mykletun, A., Knudsen, A-K. & Schjelderup Mathiesen, K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (ISBN: 978-82-8082-353-3). Nydalen: Norsk folkehelseinstitutt.
- O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillie, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2011(20), 137-143. DOI: [10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x)

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillie, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2011(20), 358-363. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. ([LOV-2019-12-20-104](#)). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov%20om%20pasient%20og%20brukerrettigheter#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov%20om%20pasient%20og%20brukerrettigheter#KAPITTEL_2)

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

Solberg, M. & Berg, G. V. (2016). Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien*, 2015(4), 372-378. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2015.55994](#)

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. ([LOV-2019-12-20-103](#)). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)

Svalheim, A-K. & Myhre Steffenak, A. K. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 2016(1), 1-17. DOI: <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk.

## 8. VEDLEGG

### Vedlegg I: Litteratormatrise

Forfattere År Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utvalg	Resultat	Relevans	Styrker/svakheter	Etiske overveielser
<p><i>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. &amp; Gillies, D. (2011)</i></p> <p><i>Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff.</i></p>	<p>Forstå og sørge for at behovene til barn som besøker psykiatriske avdelinger blir ivare tatt, sett fra personalets perspektiv.</p>	<p>Kvalitative intervjuer. Intervjuene var utført på jobb. Varighet 60-90 minutter og ble tatt opp. Det var lagt ut informasjonsark og plakater som annonserte forskningsprosjektet.</p>	<p>9 ansatte deltok. Alle hadde jobbet på en psykiatrisk avdeling de siste 12 mnd.</p>	<p>Viktig for den innlagte forelderen å få besøk av barnet sitt. Mangler lokale retningslinjer for å ivareta barnet. Personalet usikre på sin rolle med barn, følte seg dårlig rustet til å snakke med barn om psykisk sykdom og manglet kunnskaper om de ulike utfordringene på barnas ulike aldre.</p>	<p>Man får personalets perspektiv.</p>	<p>Det er litt få informanter og studien ble kun utført innenfor et område i psykisk helsevern.</p> <p>Artikkelen er fra 2011 og kan gjerne være litt utdatert, men samtidig finner jeg mye av de samme funnene i andre artikler.</p>	<p>Vitenskapelig og etisk godkjenning ble gitt fra universitetet og fra «The area health service human research ethics committees».</p> <p>Etiske problemstillinger, inkludert samtykke, konfidensialitet og anonymitet ble dokumentert. Deltakerne kunne trekke seg fra studien uten konsekvenser.</p>
<p><i>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. &amp; Gillies, D. (2011)</i></p> <p><i>Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children.</i></p>	<p>Forstå og sørge for at behovene til barn som besøker psykiatriske avdelinger blir ivare tatt, sett fra både barnets, foreldrene og de andre omsorgspersoner rundt barnets perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Prosjektet var annonsert i form av plakater og brosjyrer. Det var også lagt ut informasjonsark og samtykkeskjema som var stemplet med en adresse. Dette lå tilgjengelig på ulike psykiatriske avdelinger.</p>	<p>Innlagte pasienter og familien deres. Utskrevet i de siste 12 månedene, hadde barn i alderen 0-18 år og kunne snakke engelsk. Barna måtte være mellom 8 og 18 år. Omsorgspersonene inkluderte den andre forelderen, fosterforeldre eller andre familie-medlemmer. Totalt 13 deltakere. Fem barn på alderen 8-15 år. Det ble ikke søkt informasjon om alderen på foreldrene eller diagnosen de hadde vært innlagt for.</p>	<p>Barna ønsket å komme på besøk og forbli involvert med foreldrene til tross for situasjonen, men opplevde lite støtte fra personalet. Familiene følte barna ble lite tatt hånd om. Mer familiefokusert omsorg, og støtte og råd for å ivareta det besøkende barnet på best mulig måte. Innleggelse var en vanskelig tid.</p>	<p>Belyser både barnas, foreldrenes eller andre omsorgspersoners perspektiv. De samme forfatterne har skrevet en lik forsknings-artikkel, men da sett fra personalets perspektiv. Det vil tilføre oppgaven min mye å kunne sammenligne ulike perspektiv.</p>	<p>Det er litt få informanter og studien ble kun utført innenfor et område i psykisk helsevern.</p> <p>Artikkelen er fra 2011 og kan gjerne være litt utdatert.</p>	<p>Godkjenning ble gitt av "University of Western Sydney Human Research Ethics Committee" og fra "Health service human research ethics Committee". Ble nøye vurdert ettersom barn regnes som en sårbar gruppe. Det var frivillig og delta, og foreldrene måtte samtykke skriftlig og muntlig for at deres barn kunne delta. Barna fikk velge om de ønsket at foreldrene skulle være til stede eller i nærheten.</p>

<p><i>Hjelmseth, M. &amp; Aune, T. (2018)</i></p> <p><i>Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende</i></p>	<p>Undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.</p>	<p>Dybdeintervjuer. Dataene ble analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering.</p>	<p>Informanter med erfaring fra arbeid med barn som pårørende. 7 informanter. 4 kvinner og 3 menn. 5 hadde rollen som barneansvarlige, mens to hadde tidligere erfaring fra arbeid med barn som pårørende.</p>	<p>Rekke praktiske utfordringer i hverdagen.</p> <p>Vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. Helsepersonell har problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. De møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant i forhold til problemstillingen fordi den belyser hvordan barn som pårørende skal ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Den viser også hvordan personer som arbeider tett på barn opplever det, noe som kan tilføre oppgaven synspunkter fra helsepersonell.</p>	<p>Begrenset antall informanter. Dette kan gi et tynt grunnlag for resultatet slik at det ikke kan trekkes en konklusjon. Studien viser at informanter fra ulike arbeidssteder har like utfordringer slik at funnene kan overføres til andre praksiser der det jobbes med barn som pårørende.</p>	<p>Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste og forsknings- og utviklingsavdelingene ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs Hospital. Informantene ble personlig invitert, slik at ingen andre enn studiens forfattere kjenner deltakernes identitet. Lyddopptak ble slettet etter at de var transkribert, og etter at informantene hadde godkjent tekstdokumentet. Stedsnavn eller andre spesielle faktorer som kan være gjenkjennende ble anonymisert. Samtykkeskjema og krypteringsnøkkel ble oppbevart atskilt fra datamaterialet og lagret etter gjeldende retningslinjer.</p>
<p><i>Svalheim, A-K. &amp; Myhre Steffanak, A. K. (2016)</i></p> <p><i>Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser - en fenomenografisk studie</i></p>	<p>Undersøke hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>Kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming.</p>	<p>Atten personer som arbeidet som barneansvarlige på psykiatriske sykehus og distriktpsikiatriske sentre (DPS) valgt. 13 kvinner og fem menn mellom 33 og 64 år. De hadde 8 ulike helsefaglig utdannelse. Ti arbeidet på døgnavdeling, tre på poliklinikk, to på DPS døgnavdeling og tre på DPS poliklinikk.</p> <p>Deltakerne hadde arbeidet fra tre måneder til ti år som barneansvarlige. I avdelingene hvor de arbeidet, varierte det fra en til fire ansatte som hadde rolle som barneansvarlig.</p>	<p>Ivaretagelse av barn som pårørende har ulike praksis på forskjellige avdelinger. Forhold som påvirker utøvelsen av rollen er tid, hvor mange barneansvarlige det er på avdelingen, mangel på utarbeidede rutiner og systemer og hvilke holdninger ledelsen har til arbeid med barn som pårørende. Barneansvarlig ser at noen behandlere ikke følger opp ansvaret de har for pasientens barn. Summen av disse forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.</p>	<p>Denne artikkelen er også knyttet til spesialisthelsetjenesten som er relevant for min problemstilling. Den ser også på hvordan barneansvarlig selv ser på rollen, og det fremkommer funn som viser de faktiske behov som barnet har. Det er også relevant med synspunkter fra helsepersonell.</p>	<p>Det er mange informanter som er positivt for resultatet, og de jobber på ulike plasser slik at resultatet kan sammenlignes og settes ut i praksis.</p>	<p>Barneansvarlige fikk både skriftlig og muntlig informasjon om studien og at det var frivillig å delta. De kunne når som helst uten videre forklaring trekke seg fra studien. Skriftlig samtykke fra samtlige barneansvarlige ble gitt før intervjuet. Godkjenning av studiet er gitt av Norsk samfunnsmedisinske Datatjeneste (NSD) før de barneansvarlige ble kontaktet.</p>

<p><i>Solberg, M. &amp; Berg, G. V. (2016)</i></p> <p><i>Familieperspektiv i psykisk helsevern</i></p>	<p>Beskrive foreldres oppfatning av og erfaringer med å delta i parallelle gruppesamlinger, når en av foreldrene har en psykisk lidelse.</p>	<p>Kvalitativt eksplorativt deskriptivt design med en fenomenografisk tilnærming.</p>	<p>Fire foreldrepar ble intervjuet to ganger.</p>	<p>Informantene opplevde gruppesamlingene som unike, befriende og nyttige for hele familien. informantene hadde ulike erfaringer og opplevelser i møte med psykisk helsevern, og samtlige ønsket mer informasjon og veiledning.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant opp mot problemstillingen fordi den viser et familieperspektiv. Å få informasjon og støtte er en del av det å bli ivaretatt som pårørende, og det kommer frem i denne artikkelen at det var et ønske om mer informasjon.</p>	<p>Det er en svakhet at det er så få informanter med, utvalget er derfor ikke representativt for alle familier hvor en av foreldrene har eller har hatt en psykisk lidelse.</p> <p>En styrke er at gruppesamlingene for foreldre og barn foregikk samtidig på samme sted.</p>	<p>Godkjent av REK. Rettet seg direkte mot foreldre og barn som kan ha vært i en belastende situasjon på grunn av at et familiemedlem har en psykisk lidelse. Det ble derfor lagt stor vekt på valg av metode, informasjonsmengde og hvordan intervju-situasjonen skulle gjennomføres. Det var gjort en avtale med spesialisthelsetjenesten ved et helseforetak i tilfelle noen av informantene hadde behov for en samtale i etterkant av intervjuene.</p>
<p><i>Hofset Larsen, B. &amp; Wammen Nortvedt, M. (2011)</i></p> <p><i>Barn og ungdomsinformasjonsbehov når mor eller far får kreft</i></p>	<p>Målet med denne litteraturstudien er å gjennomgå eksisterende forskning som utdypet og konkretiserer barns og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft.</p>	<p>Det ble søkt systematisk etter relevant forskningslitteratur i ulike kilder. Alle studiene hadde kvalitativt studiedesign. De fleste brukte semistrukturert individuelle intervjuer som datainnsamlingsmetode.</p>	<p>Fokusgruppeintervju, spørreskjema og fokusgrupper. I to av studiene var den syke forelderen eneste informasjonskilde. Fem av studiene hadde kun intervjuet barna og fire hadde intervjuet både foreldre og barn. I to av studiene ble både den syke og den friske forelderen intervjuet, mens en studie kun hadde intervjuet den friske. Antall intervjuede varierte fra 7–68.</p>	<p>Til sammen 11 enkeltstudier og en oversiktsartikkel. Studiene synliggjør informasjonsbehovet hos barn og ungdom innenfor seks områder; barnets forståelse, informasjonens innhold, omfang, timing, informasjonskilder og gjensidig beskyttelse.</p>	<p>Relevant fordi den viser hvor viktig det er med informasjon når mor eller far er syk. Denne oppgaven handler om kreftsykdom og ikke psykisk sykdom, men begge deler er alvorlige sykdommer på hver sin måte med en fellesnevner at barn som pårørende må bli ivaretatt.</p>	<p>Det er en styrke at det er mange studier involvert. Dette gjør at studien får en større bredde og flere informanter. En styrke er at det er barnets perspektiv som kommer frem.</p>	<p>I de inkluderte studiene er dette tatt hensyn til ved at det er innhentet samtykke fra foreldre og barn.</p>
<p><i>Hauko, B. H. &amp; H. Starnes, J. (2009)</i></p> <p><i>Det hjelper å snakke med barna</i></p>	<p>Barnas time (BT) skal oppklare feiltolkninger og styrke barnas stilling generelt. Hensikten var å avdekke om barnas time har hatt betydning for kommunikasjonen og om BT bidro til mestring av hverdagen for foreldrene og barna som deltok.</p>	<p>Intervju. Intervjuguide ble utarbeidet med utgangspunkt i det som var relevant for problemstillingen, her eksemplifisert med spørsmål til barn og foreldre innen følgende områder: organisering, kommunikasjon, kunnskap og trygghet.</p>	<p>Ti familier deltok. Familiene hadde fått det samme tilbudet, men med noen tematiske ulikheter avhengig av foreldrenes sykdom og hva som ble tatt opp i timene. I fem av familiene var det barn over ti år, som ble intervjuet med foreldrenes tillatelse. Fire gutter og fire jenter med en gjennomsnittsalder på 12 ½ år. Varighet ca. 20-45 min. Intervjuene ble tatt opp på lydband og skrevet ned i sin helhet.</p>	<p>Deltakerne har fått bedre kommunikasjon og økt mestring etter BT. Den største endringen er at de har fått ny kunnskap om sykdommen, nye ord og begreper og forståelse av hvordan de kan bruke dette i kommunikasjonen om tabubelagte emner.</p>	<p>Tar utgangspunkt i et tilbud for familier med barn, der det undervises om psykisk sykdom generelt og om foreldrenes sykdom spesielt. Å se hva barna trenger er viktig for å kunne ivareta dem som pårørende.</p>	<p>En svakhet med denne artikkelen er at den er publisert i 2009 og er dermed litt gammel og gjerne litt utdatert. En styrke er at den belyser barnas behov.</p>	<p>Det ble gitt økonomisk støtte til studien fra Helse Midt-Norge og Høgskolen i Nord-Trøndelag.</p>

## Vedlegg II: Tematisk oversikt over artiklens innhold i stikkordsform

Tematisk oversikt over artiklens innhold i stikkordsform								
	Barnet i fokus	Råd og retningslinjer	Kunnskap	Tid	Kommunikasjon	Oppfølging	Foreldrene	Familie-samtaler
<b>Artikkel 1</b> Personalets perspektiv	Møte barn som besøker foreldre	Manglende retningslinjer.	Manglende kunnskap  Vanskelig tema å snakke med barn om.	Mangel på tid til å pårørende arbeid	Personalet usikker på egen rolle.  Manglende kunnskaper om alders-tilpasninger	Føler seg dårlig rustet til å ivareta barn		Familie-vennlig  Mer familiefokert omsorg
<b>Artikkel 2</b> Barn,- foreldre og andre omsorgspersoners perspektiv	Ønsker å bli involverte	Ønsker støtte og råd			Uklare rammer rundt hvem som er ansvarlig for det besøkende barnet	Opplever at barna blir lite tatt hånd om	Foreldrene opplevde innleggelse som vanskelig.  Vanskelig å gå ifra foreldrene	Familie-fokusert omsorg  Ønsket et familievennlig miljø
<b>Artikkel 3</b> Helsepersonells perspektiv		Mangler tydelige rammer		Mangel på tid til pårørende -arbeid			Vanskelig å få foreldrene til å se hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna  Utfordrende å hjelpe med foreldrerollen	Familie-oppfølging og informasjonssamtaler
<b>Artikkel 4</b> Personalet/barne-ansvarliges perspektiv		«Vaktbikkje»  Engasjement fra ledelsen	«Spydspiss» - kompetanse	Mangel på tid til pårørende -arbeid	Ønsker seg mer kompetanse. Ulik alder, ulik kommunikasjonsmåte.	Ivaretagelse av barna		Familie-samtaler
<b>Artikkel 5</b> Familieperspektiv. Foreldres oppfatning og erfaringer			Ny kunnskap og forståelse		Oppdage, lære og erkjenne.		Å møte andre var befriende	Parallele gruppesamlinger
<b>Artikkel 6</b> Barn- og ungdomsperspektiv	Ønsker å bli involvert, få informasjon		Søke informasjon og råd selv		Ønsker ærlig og konkret informasjon. Ulik alder, ulik forståelse.		Foreldrene: barnas viktigste informasjonskilde  Foreldre holder tilbake informasjon	Samtale-grupper
<b>Artikkel 7</b> Familieperspektiv	Bedre kommunikasjon mellom foreldre og barn		Forstod sykdommen bedre. Økt trygghet.  Bedre mestring i hverdagen		Bedre kommunikasjon og økt mestring		Enklere å snakke med barna om vanskelige ting	Barnas time

\*Tabellen viser tematisk oversikt over funnene i artikkel 1-7