



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### 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 + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 339

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Små barn, store behov - Barns behov: Foreldre med alvorlige psykiske lidelser		
<b>Antall ord *:</b>	8894		
<b>Engelsk tittel *:</b>	Young children, big needs - Children's needs: Parents with severe mental illness		
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:</b>	Nei
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>			

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

## Små barn, store behov

- Barns behov: Foreldre med alvorlige psykiske lidelser

## Young children, big needs

- Children's needs: Parents with severe mental illness

## Kandidatnummer: 339

Bachelor i sykepleie (SYKHB3001)

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institusjon for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund

Innleveringsdato: 22.04.20 kl.14.00

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.

**«Vær når litt voksen!**

Vi sier det til barna våre rett som det er.  
Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.  
Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte å slåss.  
Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.  
De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.  
De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.  
Og de trøster seg selv.  
De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.  
Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, for omverdenen.  
De tror at det å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.  
Derfor sier mange av disse barna aldri fra om at de sliter.  
Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barn lider overlast.  
Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går i sommerkjole midt på vinteren.  
Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekser.  
Helsepersonell har et spesielt ansvar.  
Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn,  
og forsikre seg om at de blir fulgt opp.  
Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.  
De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.  
Disse barna må slippe å være voksne.  
Derfor må noen andre være det.»

(Bent Høie referert i Haugland, Bugge, Trondsen og Gjesdahl, 2015, s. 5)

## Bakgrunn

**Bakgrunn for valg av tema:** barn som vokser opp i en familie hvor en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse er en sårbar gruppe i samfunnet. Disse barna har en høyere risiko for å oppleve mishandling, overgrep, omsorgssvikt og selv utvikle psykiske lidelser. I 2010 kom nye lovparagrafer om barn som pårørende, hvor hensikten er å forebygge at familiesituasjoner kommer ut av kontroll og at barn blir offer for omsorgssvikt. Med denne oppgaven ønsker jeg å øke kompetansen rundt hvilke behov barn som pårørende har, slik at jeg som sykepleieren kan være med på å forebygge at barn blir skadelidende.

**Hensikten:** er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta behovene til barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser.

**Metode:** Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på fem forskningsartikler, fire kvalitative forskningsartikler og en kvantitativ forskningsartikkel. Videre har jeg brukt pensumlitteratur og selvvalgt litteratur i drøftingen av funn i forskningsartiklene.

**Oppsummering:** Sykepleiere kan bidra med å ivareta barns behov ved; å identifisere og kartlegge pasienters mindreårige barn, å gi informasjon til barn og foreldre, å understøtte mestring, og ved å samarbeide med andre hjelpeinstanser. Det er stor variasjon i hvor mye hjelp barn av foreldre med alvorlig psykiske lidelser har behov for. Det er derfor nødvendig med individuell oppfølging. Sykepleiere har behov for tydelige rammer rundt hvilke arbeidsoppgaver de skal utføre, og tid til å utføre arbeidet dersom de skal klare å ivareta barn som pårørende. I arbeidet videre med barn som pårørende av foreldre med alvorlige psykiske lidelser kan det se ut til at det er behov for økt informasjon om hvilke hjelpeinstanser som finnes og mer tverrfaglig samarbeid.

## **Abstract**

**Background:** Children growing up in a household where one of the parents has a severe mental illness are a vulnerable group in society. These children have a higher risk of experiencing; abuse, assaults, neglect and developing mental disorders. In 2010 new laws concerning children as next of kin were issued. These laws were instated to prevent family situations getting out of control and for children to suffer as a result. In this thesis I want to increase the competence around children's needs as next of kin to parents with a severe mental illness, so that I, as a nurse, can help prevent children to suffer from it.

**Objectives:** The aim of this study is to look at how nurses can take care of all aspects of children's needs when growing up in a family where a parent is experiencing a severe mental illness.

**Method:** This thesis has used a systematic literature study. This study is based on five research articles; four qualitative research articles and one quantitative research article. Furthermore, it uses literature from the curriculum and self-selected literature to substantiate the findings within these research articles.

**Summary:** Nurses can contribute to safeguarding children's needs by identifying and charting the patients' minor children, providing information to the children and parents, support coping and by collaborating with other aid agencies. Children of parents suffering from mental illness have different variation in what help they need. Therefore, individual follow-up is necessary. Nurses need clear framework on what duties they are supposed to provide the children, and time to perform the tasks in order to safeguard children's needs. In further work with children as next of kin to parents with severe mental illness, there may appear to be a need of increased knowledge of existing aid agencies and more interdisciplinary collaboration.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Problemstilling .....	2
1.3 Avgrensning av problemstilling .....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1 Alvorlig psykisk lidelse .....	3
2.2 Barn og «barn som pårørende» .....	4
2.3 Aktuell lovgivning og retningslinjer .....	5
2.4 Joyce Travelbee – mellommenneskelige aspekter ved sykepleien .....	6
2.5 Helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging .....	7
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Systematisk litteraturstudie .....	8
3.2 Kvalitativ forskningsmetode .....	9
3.3 Kvantitativ forskningsmetode .....	9
3.4 Systematisk litteratursøk for denne oppgaven .....	9
3.5 Kildekritikk .....	10
3.6 Metodekritikk .....	11
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>11</b>
4.1 Artikkel 1 .....	11
4.2 Artikkel 2 .....	12
4.3 Artikkel 3 .....	13
4.4 Artikkel 4 .....	15
4.5 Artikkel 5 .....	16
4.6 Presentasjon av hovedfunn .....	17
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>18</b>
5.1 Identifisering og kartlegging .....	19
5.2 Kommunikasjon (Å skape en god relasjon) .....	20
5.3 Mestring, et helsefremmende perspektiv .....	22

<i>5.4 Tverrfaglig samarbeid</i> .....	24
<i>5.5 Konklusjon</i> .....	25
<b>Referanseliste</b> .....	<b>27</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>32</b>
<i>Vedlegg 1 – Artikkelsøk</i> .....	32
<i>Vedlegg 2 - Inklusjonskriterier</i> .....	33
<i>Vedlegg 3 – Kildekritikk forskningsartikler/litteratur</i> .....	33

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

I en rapport fra Folkehelseinstituttet er antallet barn av foreldre med psykiske lidelser som går utover den daglige fungeringen, estimert til å være 260 000, derav 115 000 barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse (Torvik og Rognmo, 2011, s. 5). Det kan være en stor belastning og mulig helserisiko for barn som vokser opp med en eller to foreldre som er psykisk syke og/eller har et rusmiddelproblem. Psykisk sykdom hos en av foreldrene kan være en belastning for barna, både psykososialt, utviklingsmessig og følelsesmessig. Mangelfull omsorg kan hemme barns utvikling og i verste fall føre til at barns behov ikke blir ivaretatt (Bergem, 2018, 90-93). Disse barna har dobbelt så høy risiko som barn med normale oppvekstvilkår for å oppleve mishandling, overgrep, omsorgssvikt og for å utvikle psykiske lidelser (Torvik og Rognmo, 2011, s. 33).

Helseminister, Bent Høie, satte fokus på barn som pårørende i talen sin «Vær nå litt voksen!» (Bent Høie, referert i Haugland, et al., 2015, s. 5). Kunnskap om barn som pårørende er relativt nytt i Norge. Det var først i 2010, da begrepet ble inkludert i lovverket, at helsevesenet for alvor begynte å tilrettelegge ivaretagelse av barn som pårørende (Bergem, 2018, s. 210). Ettersom disse paragrafene er relativt nye er det begrenset erfaring på området (Haugland, Ytterhus og Dyregrov, 2012, s. 9). Helsepersonell er juridisk forpliktet til å melde fra til barnevernet ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt, likevel kan det se ut til at helsepersonell ikke tar nok ansvar for å henvise videre til andre instanser. En tidlig henvisning kan være et forebyggende tiltak til en situasjon som potensielt kan føre til at meldeplikten inntrer. Hensikten med loven om barn som pårørende er å forebygge at familiesituasjoner kommer ut av kontroll og at barn blir skadelidende (Stavnes, Hagen og Ruud, 2016).

Barn av foreldre med psykisk syke foreldre er en utsatt gruppe i samfunnet og har høyere risiko for selv å utvikle psykiske lidelser. Selv om helsepersonell har kunnskap om risikofaktorer for barn som pårørende, ser det ut til at helsemyndighetene ikke har klart å etablere endringer av praksis, slik at barn som pårørende blir identifisert og får tilbud om nødvendig hjelp og støtte (Reedtz, Mørch og Lauritzen, 2015).



Hensikten med denne oppgaven er å sette fokus på hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn av foreldre med psykiske lidelser. Og dermed kanskje forebygge at barn blir skadelidende eller utvikler psykiske helseplager. Motivasjonen min bak valg av tema er erfaringer fra praksis. Som student har jeg vært utplassert på flere avdelinger på sykehuset og i ulike institusjoner i kommunehelsetjenesten. Min opplevelse er at det er tilrettelagt for at helsepersonell skal registrere pasienters mindreårige barn, men for lite tid til å utføre arbeid med barn som pårørende. Noen er flinke til å dokumentere, men jeg opplever at mange ikke følger opp barna. Som en del av sykepleierutdanningen har vi hatt seminardager med fokus på barn som pårørende. Gjennom disse seminardagene, har jeg fått informasjon om barns opplevelse av å være barn som pårørende, noe som har skapt interesse for temaet.

## 1.2 Problemstilling

*«Hvordan kan sykepleiere bidra til å ivareta barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser?»*

## 1.3 Avgrensning av problemstilling

Barn som pårørende er et stort tema. Jeg har derfor valgt å avgrense problemstillingen til barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Jeg har tatt utgangspunktet i barn fra 0-18, men har inkludert noe forskning fra alderen 0-26 år. Selv om deltakerne var over 18, kan de fortelle om retrospektive erfaringer fra når de var barn og har derfor overføringsverdi til valgt problemstilling. Sykepleiere kan møte barn som pårørende både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Jeg har valgt å fokusere på spesialisthelsetjenesten, fordi pasienter med alvorlige psykiske lidelser i hovedsak blir utredet og i korte perioder behandles der. Videre har jeg avgrenset til hvordan sykepleiere kan bidra, selv om det er mange yrker som jobber med barn som pårørende. For å snevre inn problemstillingen har jeg valgt å avgrense til alvorlige psykiske lidelser, selv om mye av litteraturen også inkluderer somatiske sykdommer og rusmiddellidelser.

## 2.0 Teori

### 2.1 Alvorlig psykisk lidelse

Alvorlige psykiske lidelser kan defineres som lidelser som har en vedvarende negativ effekt på den psykososiale fungeringen til en person, som for eksempel mellommenneskelige relasjoner, jobb eller utdanning. Alvorlige psykiske lidelser kan være preget av episoder med alvorlig sykdom, hvor personen ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Dette kan være lidelser som schizofreni, bipolar lidelse 1, alvorlig depresjon med symptomer på psykose og noen typer personlighetsforstyrrelser (Gråwe, 2014 s. 200).

Risikoen for nedsatt funksjon i foreldrerollen øker ved høyere symptomtrykk og alvorlighetsgrad av sykdommen. Bipolar lidelse har ofte et svingende affektivt forløp, foreldrene kan være symptomfrie og velfungerende mellom perioder med depresjon og mani. Episoder med sykdom, hvor uttalte symptomene er og varigheten av symptomene kan variere fra person til person. Dersom foreldrene ikke klarer å være følelsesmessig nær barna kan det være uheldig for barnas utvikling. Svingninger i følelser kan skape uforutsigbarhet for barna (Bergem, 2018, s. 90). Foreldre som opplever psykoser, kan ha sanseforstyrrelser, vrangforestillinger og være ute av stand til å ivareta seg selv. Ved depresjon kan foreldre ha symptomer som mangel på initiativ, irritabilitet og nedstemthet. Personlighetsforstyrrelser kan ha symptomer som aggressivitet, grenseløshet, uforutsigbare humørsvingninger og vold. Symptomer og adferd knyttet til slike tilstander kan blant annet føre til mangelfull omsorg for seg selv og andre. Det kan resultere i uheldig utvikling hos barn og i verstefall føre til at barns behov, både emosjonelt og fysisk ikke blir ivaretatt (Bergem, 2018, s. 90-93).

Barn kan utvikle psykiske lidelser uavhengig av om foreldrene er syke eller ikke. Barn kan arve sårbarhet for psykiske lidelser fra foreldrene sine. Barnets psykiske helse og personlighet er avgjørende for hvordan barnet opplever belastningen det kan være å vokse opp med en forelder med alvorlig psykisk lidelse (Bergem, 2018, s. 93). Psykiske lidelser hos foreldre kan føre til belastning for barna, både sosialt, praktisk, følelsesmessig og utviklingsmessig. Psykisk sykdom som varer over lengre tid har betydning for mange livsområder, inkludert økonomi og familie (Bergem, 2018, s. 89).

Ved psykiske vansker kan man kontakte fastlegen eller kommunen en bor i. Kommunene har mange tilbud til personer som har psykiske problemer og deres familier. Fastlegen kan gi behandling for lette og moderate psykiske lidelser og henvise videre til spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2018). Alvorlige lidelser med forvirring, vrangforestillinger og hallusinasjoner kan føre til innleggelse i psykiatrisk institusjon (Norsk helseinformatikk, 2018).

## 2.2 Barn og «barn som pårørende»

Når én forelder/nær omsorgsperson eller søsken blir syk, skadet, har en funksjonsnedsettelse, dør eller har et rusproblem er barn pårørende. Begrepet «barn som pårørende» kan være utfordrende å definere, da begrepet ikke alltid har samme definisjon i hverdagslivet som i jus. Den juridiske definisjonen er at vi er mindreårige til vi fyller 18 år. Fra og med 18 år er vi juridisk sett myndige, og har lovfestede rettigheter i pasientrettighetsloven. I hverdagslivet blir man ofte sett på som barn fra vi blir født til vi flytter ut. Når det er vanlig å flytte ut er imidlertid avhengig av tid, sted og kultur (Ytterhus, 2012, s. 19). I Pasientrettighetsloven tas det utgangspunkt i at pasienten selv oppgir hvem som er pårørende. Dersom pasienten ikke er i stand til å oppgi pårørende selv, skal helsepersonell utpeke pårørende med utgangspunktet i rekkefølgen: ektefelle (eller andre former for ekteskaplignende samboerskap med pasient), barn, foreldre, myndige søsken, besteforeldre eller andre familiemedlemmer som står pasienten nær (Ytterhus, 2012, s. 20).

Barn sin adferd og emosjonelle utvikling er et resultat av arv og miljø. Barn er i utgangspunktet forskjellige, og har ulike medfødte egenskaper. Dette kan føre til store forskjeller i hvilke krav og utfordringer foreldrene/omsorgspersoner møter. For at et barn skal ha en sunn utvikling må foreldrene/omsorgspersoner dekke basale fysiske og emosjonelle behov. Fysiske behov er mat, klær, hus og trygge omgivelser. Emosjonelle behov er kjærighet, trygghet, tilstedeværelse og trøst (Grønseth og Markestad, 2011, s. 33-34).

Dersom barn har en utrygg tilknytning til foreldre/omsorgsperson vil barnet senere i livet ha en økt risiko for å utvikle psykisk sykdom og/eller psykiske helseplager (Karterud, referert i Bergem, 2018, s. 42). Det er stor variasjon i hvordan hvert enkelt barn takler utfordringene i familien. Mange klarer seg fint, på tross av at de har foreldre med en alvorlig psykisk lidelse

Torvik og Rognmo, 2011, s. 6). Barn som pårørende er som nevnt en sårbar gruppe. Økt oppmerksomhet rundt risiko og sårbarhet for utvikling av sykdom hos barna, har ført til mer oppmerksomhet rundt barna og lovfesting av deres rettigheter. Samtidig kan ensidig tilnærming med hovedvekt på risiko, føre til at ressurser hos barna og i familien blir oversett (Trondsen og Ytterhus, referert i Bergem, 2018, s. 17-18).

Foreldreansvar betyr at foreldre har rett og plikt til å bestemme for barnet i personlige forhold. Foreldreansvaret skal utøves ut i fra hvilke behov og interesser barnet har. Etterhvert som barnet blir eldre, skal foreldrene legge økende vekt på barnets meninger i takt med alder og modenhet hos barnet (Regjeringen, 2019). Sykepleiere kan i følge Helsepersonelloven §10a (1999) tilby oppfølging og veiledning til barnet innenfor rammene av taushetsplikten. Sykepleiere kan tilby hjelp, men barn er i hovedsak foreldrenes ansvar. Den friske forelderen vil også oppleve belastning når partneren rammes av sykdom, og kan ha behov for avlastning. Forelderen kan oppleve utilstrekkelighet og usikkerhet når det kommer til å dekke familiens behov. Opprettholdelse av en normal hverdag krever både tid og krefter hos den friske forelderen, og kan føre til at det blir lite krefter igjen til ivaretagelse av seg selv (Bergem, 2018, s. 56-57).

Barn påvirkes når det er sykdom i familien. Dette gjelder både yngre og eldre barn. Faste rutiner i hverdagen kan bli annerledes, slik som måltider og oppfølging av skole og fritidsaktiviteter. De voksne kan oppføre seg på en annen måte, noen i familien kan ha det vondt eller bekymre seg. Barn får ofte med seg mer enn de voksne tror, selv om de prøver å skjerme barna fra informasjon de ikke tror barna har godt av (BarnsBeste – Nasjonalt Kompetansenettverk for barn som pårørende, 2018).

### 2.3 Aktuell lovgivning og retningslinjer

Innføringen av de nye lovparagrafene for ivaretagelse av mindreårige barn som er pårørende til foreldre med somatisk sykdom, rusmiddelproblemer eller psykiske lidelser, har sikret barna rett til informasjon og oppfølging (Hov og Jeppesen, 2019). Helsepersonelloven §10a (1999) sier at helsepersonell skal avklare om pasienten har mindreårige barn. I enkelte situasjoner er det nødvendig at helsepersonell samtaler med pasienten om barnet behov for informasjon, oppfølging og veiledning om aktuelle tiltak. Helsepersonell kan innenfor rammene av

taushetsplikt tilby samtaler med barnet og personen som har omsorg for barnet. I følge Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (1999) er avdelinger i spesialisthelsetjenesten lovpålagt å ha en barneansvarlig. Barneansvarlig personell har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonell sin oppfølging mindreårige barn som er pårørende av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke pasienter. I følge Pasientjournalforskriften §8b (2019) skal opplysninger om pasienter med alvorlig somatisk sykdom/skade, psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet som har mindreårige søsken eller mindreårige barn fremgå i pasientjournalen.

## 2.4 Joyce Travelbee – mellommenneskelige aspekter ved sykepleien

Joyce Travelbee (1926-1973) rettet gjennom sin sykepleietenkning oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien. Hun baserte sin teori på at sykepleiere må forholde seg til mennesket som et unik og individuelt individ. Travelbee mener at lidelse og tap er erfaringer som er uunngåelig del av livet. Sykdom og lidelse kan derfor gi mennesket en unik anledning til personlig vekst og utvikling (Kristoffersen, 2016, s. 29). Hjelp til å finne mestring og mening i erfaringer som følger med sykdom og lidelse er det overordnede målet og hensikten med sykepleien i følge Travelbee sin tenkning. Andre sentrale begreper knyttet til hennes tenkning er mestring og håp (Kristoffersen, 2016, s. 30).

Travelbee (1999) har definert sykepleie slik: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (s.29).

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess da den alltid, direkte eller indirekte, handler om individer. Menneskene sykepleiere møter omfatter syke og friske mennesker, deres pårørende og helsearbeidere (Travelbee, 1999, s. 31). Et menneske-til-menneske-forhold er i hovedsak en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom sykepleieren og personen han/hun har omsorg for. Kjentegnet ved disse erfaringene er at den syke eller hans/hennes familie får ivaretatt sine behov. Den profesjonelle sykepleieren bygger målrettet opp og opprettholder menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee, 1999, s. 177). Kommunikasjon er en prosess som gjør at sykepleieren kan skape et mellommenneskelig forhold. Pasientens

behov blir ivaretatt ved at sykepleieren har og kan anvende en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemer, kombinert med en terapeutisk bruk av seg selv (Eide og Eide, 2007, s. 136-137).

Familien til den syke kan også ha behov for profesjonell sykepleie. Den syke er en del av en familie og dersom et medlem i familien blir syk vil det påvirke de andre. Travelbee mener at alt som angår den syke, angår den pårørende og omvendt (Travelbee, 1999, s. 259). I lyset av Travelbee sitt teoretiske perspektiv vil jeg se på hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn av foreldre med alvorlige psykiske lidelser. Denne teorien er relevant til problemstillingen da Travelbee inkluderer familien i sykepleie. Barn er en viktig del av familien og kan ha behov for profesjonell hjelp når en av foreldrene er syke. Travelbee hadde også fokus på at sykdom påvirker hele familien og ikke bare den som er syk.

## 2.5 Helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging

Helsefremmende arbeid og sykdomsforebygging er to begreper som ofte blir brukt om hverandre (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven og Tones, 2018, s. 18). Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er helse en ressurs for hverdagslivet. Videre er helsefremmende arbeid en prosess, hvor målet er å fokusere på velvære og en sunn livsstil (Mittelmark, et al., 2018, s. 18). Sykdomsforebygging handler om å redusere omfanget av infeksjonssykdommer, og kroniske lidelser ved å forebygge at sykdommene oppstår. Dette gjøres gjennom målrettet arbeid for å redusere at barna blir utsatt for risikofaktorer, livsstilsendringer og å gripe inn tidlig, slik at sykdommene ikke får utvikle seg. Målet er å hjelpe enkeltindivider til å ta sunnere valg gjennom å opplyse om sammenhengen mellom livsstil og sykdom. Det er også rettet oppmerksomhet rundt endring av menneskers omgivelser for å legge til rette for en sunn livsstil (Mittelmark, et al., 2018, s. 19). Aron Antonovsky utviklet teorien om salutogenese. Den går blant annet ut på å sette fokus på hva som gir helse og dermed kan bidra til mestring. Det er et annet perspektiv enn å være opptatt av begrensninger, svakheter og årsaker til dårlig helse. Et sentralt begrep i hans teori er «Sense og coherence», som betyr opplevelse av sammenheng (OAS), som er en positiv livsorientering. Begrepet OAS består av tre dimensjoner; håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet, som anses som en viktig motivasjonsfaktor i livet. Ved å understøtte disse tre dimensjonene, arbeider sykepleieren helsefremmende og hjelper pasienten til å finne mening i livet og i håpløse livssituasjoner

(Haugan og Rannestad, 2018, s. 140). Denne teorien ser mennesket som mer enn sin diagnose, og ser på menneskets helse som en helhet (Haugan og Rannestad, 2018, s. 138).

Hovedgrunnlaget for all sykepleie er respekt for enkeltmenneskers liv og deres iboende verdighet. Sykepleien skal bygges på respekt for menneskerettighetene, barmhjertighet og omsorg. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier blant annet at sykepleiere har ansvar for å fremme helse og forebygge sykdom. Videre sier de at sykepleieren skal understøtte mestring, livsmot og håp hos pasienter, og bidra til ivaretagelse av barn som pårørende sine særskilte behov (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). Barn som pårørende er i utgangspunktet friske barn, og sykepleierens funksjon kan i stor grad handle om å forebygge sykdom hos barna. Sykepleiere kan derfor ha en viktig rolle når det kommer til helsefremmende undervisning og veiledning.

## 3.0 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle inn kunnskap og informasjon for å svare på en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). Metode beskrives som å følge en spesiell vei mot målet. En velger metode på bakgrunn av hva en ønsker å undersøke. Metodebruk skal være tilpasset problemstillingen i arbeidet (Dalland, 2017, s. 225). For at en undersøkelse skal bli godkjent som forskning må forskerne følge godkjente regler som er knyttet opp til bruk av valgt metode. Dersom undersøkelsen ikke gjennomføres helt ideelt, skal usikkerheter rundt metoden, dersom den kan ha virket inn på resultatet redegjøres (Dalland, 2017, s. 54). Nedenfor presenteres de tre hovedformene innen metode, systematisk litteraturstudie, kvalitativ forskningsmetode og kvantitativ forskningsmetode.

### 3.1 Systematisk litteraturstudie

I denne oppgaven er det bestemt at jeg skal bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra ulike skriftlige kilder. Det vil si å samle inn litteratur, gjøre en kritisk gjennomgang av litteraturen og deretter sammenfatte det hele (Magnus og Bakketeig, 2000, s. 37). Hensikten med denne metoden er å gi leseren en

oppdatert og god forståelse av kunnskapen som eksisterer rundt tema som problemstillingen beskriver og etterspør (Thidemann, 2019, s. 78).

### 3.2 Kvalitativ forskningsmetode

Kjennetegnet ved en kvalitativ forskningsmetode er dybdekunnskap. Hensikten med denne type metode er å få kunnskaper om menneskelige egenskaper som opplevelser, meninger, tanker, erfaringer, forventninger, holdninger og motiver. Denne metoden brukes også til å utforske dynamiske prosesser som ved utvikling, samhandling, bevegelse og helhet.

Kvalitativ forskningsmetode kan være hensiktsmessig når en skal ha svar på spørsmål som hva betyr det? Hvordan foregår det? Og hvordan oppleves det? Datasamlingen foregår ofte ved å bruke intervju, dokumentanalyse, observasjon eller feltarbeid (Thidemann, 2019, s. 76).

### 3.3 Kvantitativ forskningsmetode

Kvantitativ forskningsmetode er hensiktsmessig å bruke når en ønsker svar på spørsmål om eks. hvor mye? Og hvor ofte? Kjennetegnet med denne metoden er breddekunnskap.

Kvantitativ data er målbare enheter, slik som tall og er eksakt faktakunnskap. Tallene gir en mulighet for å kunne regne nøyaktig slik at tallene kan brukes til statistiske beregninger og formidles ofte i form av tabeller. Kvantitativ forskningsmetode er nødvendig å bruke når en ønsker å få objektive data. Denne type data vil for eksempel kunne gi en representativ oversikt, fordelinger, frekvenser, kunne teste ut hypoteser og teorier, kunne foreta sammenligninger og finne et tydelig mønster for at kunnskapen skal kunne generaliseres (Thidemann, 2019, s. 75-76).

### 3.4 Systematisk litteratursøk for denne oppgaven

Jeg tok utgangspunktet i problemstillingen og startet med søkeordene «barn, foreldre, psykisk helse, sykepleier» i Google. Jeg skimleste gjennom et par artikler som kunne være relevant til problemstillingen og fant nøkkelordet «barn som pårørende». Jeg brukte søkeordene «barn som pårørende, psykisk helse, sykepleier» for å lese meg opp på temaet, finne litteratur og for å finne relevante artikler. Jeg skimleste gjennom en del artikler for å få en tanke om hvilke typer artikler jeg trengte og for å finne ut hvilken forskning som finnes om barn som



pårørende. Jeg har også sett på hvilke forskningsartikler andre bacheloroppgaver og artikler med samme tema har benyttet.

For å orientere meg på litteratur som handler om barn som pårørende, aktuelle sykepleieteoretikere og litteratur om bachelorskriving har jeg benyttet biblioteket. Jeg har søkt i databasene til Sykepleien, Idunn, Cinahl og Google Scholar. Det var utfordrende å finne passende forskningsartikler på engelsk, da jeg måtte finne ut hvilke nøkkelord som blir brukt. Det var også vanskeligere å vurdere om artiklene jeg fant på engelsk var relevant, da jeg måtte slå opp ord for å forstå noen av artiklene. I artikkelsøket på engelsk brukte jeg søkeord som «children, parents with mental illness, nurse, children next of kin». «Vedlegg 1» er en tabelloversikt over hvilke konkrete søkeord jeg har benyttet for å finne de ulike artiklene. «Vedlegg 2» er en tabell over inklusjon- og eksklusjonskriteriene for valg av artikler.

### 3.5 Kildekritikk

Kildekritikk har to sider. Den første handler om å finne litteratur som best mulig belyser valgt problemstilling, det vil si litteratursøk. Den andre siden handler om å redegjøre for litteraturen som er anvendt i oppgaven. Et godt beskrevet kildegrunnlag gir oppgaven troverdighet og faglighet. Opphavet til kildene må være troverdige og det må vurderes om kilden er relevant i forhold til problemstillingen eller tema i oppgaven (Dalland og Trygstad, 2017, s. 153). Kvaliteten på kilden handler om valg av type kilde, hvor troverdig kilden er og hvilken holdbarhet kilden har. Hvilken type tekste er dette? Hvem er forfatteren av teksten og hva er formålet med teksten? Hvem er teksten skrevet for? Når ble teksten skrevet? Er spørsmål som kan bidra til å kartlegge kildens kvalitet (Dalland og Trygstad, 2017, s. 159-160).

Jeg har brukt litteratur som er utgitt etter 2010, med unntak av Joyce Travelbee sin bok «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» publisert i 1999, Magnus og Bakketeig sin bok «Prosjektarbeid i helsefagene» fra 2000 og «Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk» av Eide og Eide fra 2007. Selv om bøkene er over 10 år gammel mener jeg at de fortsatt er troverdig og relevant i forhold til problemstillingen.

Forskningsartiklene som er benyttet i denne oppgaven følger IMRAD-strukturen. Det vil si at forskningsartiklene har en introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland og Trygstad, 2017, s. 163). For å vurdere forskningsartiklene så jeg på hvem som hadde publisert artiklene

og deres troverdighet, hvilken type artikkel det er, etisk godkjenning og språk. To av forskningsartiklene er skrevet på engelsk. En svakhet kan da være at jeg har tolket artikkelen feil i oversettingen. Jeg har lagt ved en tabell, «Vedlegg 3» som inneholder hvilke spørsmål jeg har brukt for å kritisk vurdere litteratur og forskningsartikler.

### 3.6 Metodekritikk

Metodekritikk handler om å reflektere over valg av metode. Her bør man nevne om valg av metoden fungerte og fordeler/ulempene med metoden. Det er først mulig å se om metodevalget var vellykket når undersøkelsen er gjennomført (Dalland, 2017, s. 225). Litteraturstudie som metode er forhåndsbestemt for denne oppgaven. En svakhet kan være at jeg ikke har gjort presise nok søk. Det er store mengder litteratur å gå gjennom og jobben å systematisere kan derfor være svært krevende. Jeg mener likevel at jeg har brukt relevante artikler i oppgaven. Jeg har i hovedsak brukt kvalitative forskningsartikler, da de gir informasjon om deltakernes erfaringer og opplevelser. Fire av artiklene er kvalitative og én artikkel er kvantitativ. Artiklenes relevans står beskrevet under presentasjon av hver enkelt artikkel. Oppgaven kan ikke brukes som en selvstendig forskning, ettersom den kun tar for seg et utvalg av artikler som svarer på problemstillingen.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Artikkel 1

**«Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis children's experiences living with a parent with severe mental illness»**

**Publisert:** 13.01.2016 i Scandinavian Journal of Caring Science

**Av:** Kristianna Dam og Elisabeth O. C. Hall

Fagfellevurdert forskningsartikkel

**Hensikten:** Var å få mer kunnskap om hvordan det oppleves for barn å vokse opp i en familie hvor en av foreldrene har en alvorlig psykisk lidelse.

**Metode:** Denne artikkelen er en meta-syntesen. Meta-syntese er når forskere sammenlikner og analyserer flere individuelle kvalitative forskningsartikler og utvikler nye tolkninger. (Helsebiblioteket, u.å.). Resultatet er basert på analyse og tolkning av 22 kvalitative forskningsartikler. Alderen på barna som deltok i de ulike forskningsartiklene er fra 5-26 år. Det ble ikke søkt for etisk godkjenning av artikkelen, men studie ble utført i henhold til gjeldene etiske retningslinjer.

**Resultat:** Barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelser er uavhengig av alder ansvarlige, kjærlige, og bekymrende barn som gjør alt for å hjelpe og støtte foreldrene sine. Barna kan føle skam over at forelderen oppfører seg annerledes og for å unngå stigmatisering og mobbing holdes familielivet skjult. Mange av barna distanserer seg for å beskytte seg når forelderen har en episode med sykdom. For å håndtere familiesituasjonen har barna behov for informasjon, kunnskap, åpenhet og tillitsfulle relasjoner. Barna har behov for hjelp fra helsetjenesten, da de setter foreldrene først og trenger oppmuntring til å snakke om familiesituasjonen.

**Relevans:** Denne artikkelen er relevant for min studie da den handler om å se på hvordan barn opplever å være pårørende. Vi får en innsikt i hvilke utfordringer barna møter og hvilke behov de har, som er nødvendig å vite for å kunne ivareta dem. Studiet har inkludert barn fra 5-26 år, noe som kan være en svakhet. Jeg har valgt å se bort i fra dette da deltakerne fortsatt kan beskrive hvordan det var å vokse opp med en forelder som var psykisk syk selv om de er over 18. En styrke med artikkelen er at flere kulturer er inkludert, og opplevelsene er like på tvers av landegrenser. Norge er et flerkulturelt land, det er derfor relevant å se at barna har samme opplevelser på tross av ulik kultur. Studien har både styrker og svakheter, likevel vurderer jeg artikkelen som relevant til å svare på problemstillingen.

## 4.2 Artikkel 2

### «Familieperspektiv i psykisk helsevern»

**Publisert:** 05.01.2016 i Sykepleien Forskning

**Av:** Monica Solberg og Geir Vegard Berg

Fagfellevurdert forskning

**Hensikt:** Forskningsartikkelen ønsket å se på foreldres opplevelser og erfaringer med deltakelse i parallelle gruppesamlinger, når en av foreldrene har en psykisk lidelse.

**Metode:** Dette er en kvalitativ forskningsartikkel. Intervjuene ble tatt opp med digitalopptaker og skrevet ned ordrett. Fire foreldrepar deltok i studien. Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har godkjent studien.

**Resultat:** Foreldrene hadde en positiv opplevelse av å delta på parallelle gruppesamlinger for foreldre og barn. Foreldrene med psykisk lidelse endret oppfatning om hvordan de kunne snakke med barn om hvordan det er å være psykisk syk. Dette for at barna skulle få økt forståelse for foreldrenes sykdom. Økt forståelse hos barna, gjorde at foreldrene opplevde at barna følte seg tryggere og at de forsto at de ikke var skyld i mor eller far sin psykisk lidelse. Pårørende som deltok i studien beskrev at det var en positiv endring i hvordan familien samhandlet og kommuniserte etter deltakelse i parallelle grupper. Foreldrene fremhevet viktigheten av at gruppesamlingene for barn og foreldre skjedde på samme tid, sted og hadde samme tema i samlingene. Da dette førte til at det ble lettere å snakke om temaene i familien.

**Relevans:** Denne artikkelen ser på foreldrenes opplevelser og erfaringer, foreldre er en av partene i trekantforholdet (barn - foreldre - helsepersonell). Det er viktig å se på de ulike partene sine opplevelser og erfaringer for å få et helhetlig bilde av hva som fungerer og ikke fungerer. Denne artikkelen er relevant for valgt problemstilling da den viser til tiltak som kan se ut til å fungere i praksis og som både foreldre og barn er positiv til.

### 4.3 Artikkel 3

«Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»

**Publisert:** 09.02.2018 i Sykepleien Forskning

**Av:** Maria Hjelmseth og Tore Aune

Fagfellevurdert forskning

**Hensikt:** Forskningstudie tar for seg hvilke erfaringer og opplevelser helsepersonell med spesielt ansvar for barn som pårørende har.

**Metode:** Dette er en kvalitativ forskningsartikkel. Det var syv informanter som dannet kunnskapsgrunnlaget. Utvalget besto av fire kvinner og tre menn, i alderen 38-65 år med utdanning som sykepleier, vernepleier eller spesialpedagog. Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) og Forsknings- og Utviklingsavdelingene ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs Hospital har godkjent forskningen. Kun forfatteren av artikkelen kjenner deltakernes identitet, og data er blitt anonymisert.

**Resultat:** Resultatet av studiet var synliggjøring av en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Informantene oppgav at det var vanskelig å få foreldrene til å se hvordan den psykiske tilstanden deres påvirket barna deres. Det kunne også være utfordrende å motivere foreldrene til å motta hjelp. Pasientene kunne være redd for å snakke om familiesituasjonen på grunn av redsel for barnevernet. Pasienten må derfor få tid til å føle seg trygg nok til å åpne opp om hjemmesituasjonen. Mange deltakere oppgav at de har lite kontakt med andre hjelpeinstanser og at de mistet oversikt over hvilke familier som får videre oppfølging. Videre trekkes det frem at mangel på tid til utførelsen av lovpålagte oppgaver i arbeid med barn som pårørende som en stor utfordring. Informantene oppgav også at de følte seg usikre på forventninger til dybde og omfang av arbeidet, og at et tett samarbeid med andre instanser er tidkrevende når de i tillegg har annet arbeid på post som skal gjøres. Konklusjonen i studiet ble at helsepersonell trenger tydelige rammer, og mer tid til å utføre arbeid med barn som pårørende.

**Relevans:** Denne artikkelen kan brukes til å se på helsepersonells perspektiv på temaet barn som pårørende. Selv om funnene i artikkelen ikke bare baseres på sykepleieres erfaringer har den overføringsverdi til sykepleiere. Artikkelen er relevant til å identifisere hvilke utfordringer sykepleiere kan møte i arbeid med pasienter som har barn som pårørende.

Resultatet er basert på et begrenset antall deltakere, og kunne derfor ikke trekke generelle konklusjoner. Artikkelen er likevel relevant da informanter fra ulike arbeidssteder har flere like opplevelser som derfor kan ha overføringsverdi til andre som arbeider med barn som pårørende.

#### 4.4 Artikkel 4

##### «Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?»

**Publisert:** 17.03.2015 i Nordisk sykepleieforskning

**Av:** Charlotte Reedtz, Lisbeth Mørch og Camilla Lauritzen

Fagfellevurdert forskning

**Hensikt:** studiet ønsket å evaluere hvor mange barn som pårørende som blir registrert i DIPS (pasientjournalen) til foreldre som er pasienter på en allmennpsykiatrisk klinikk i Nord-Norge.

**Metode:** Dette er en kvantitativ forskningsartikkel. Studie er en tverrsnittundersøkelse av data fra DIPS EPJ. Tverrsnittundersøkelse samler inn informasjon på et gitt tidspunkt, på en planlagt måte i et definert utvalg (Helsebiblioteket, 2016a). Undersøkelsen ble utført ved en allmennpsykiatrisk klinikk i Nord-Norge og resultatet er basert på 5268 pasienter i 2010, 5599 i 2011 og 5705 i 2012. All data i studien er anonymisert. Personvernombudet ved UNN (NSD) har godkjent prosjektet og er vurdert til å være et kvalitetsprosjekt av Regional Etisk Komite – Nord.

**Resultat:** viste at i 2010 ble 4% av 5268 pasienter registrert med mindreårige barn, 5% av 5599 pasienter i 2011 og 7% av totalt 7705 pasienter i 2012. Analysene i studiet tyder på at 35,3% sjans for å ha barn når en er psykisk syk. Funnene i studien tyder på at svært få av pasientene som deltok i studiet har barn under 18 år, noe som står i kontrast til folkehelseinstituttet sine beregninger om at 35% av barn lever med forelder/foreldre med diagnostiserbar psykisk lidelse. Den gjennomsnittlige årlige økningen av barn som blir

registrert er på 1,5%. Dersom det fortsetter slik kan det se ut til at det tar 19 år før alle pasienters barn er identifisert i henhold til gjeldene lover og retningslinjer.

**Relevans:** For å kunne ivareta barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser, er det viktig at vi kan identifisere hvem de er. Arbeidet med barn som pårørende blir umulig, dersom sykepleieren ikke vet om pasientene har mindreårige barn. For at helsepersonell skal kunne iverksette tiltak, må de først og fremst vite hvem det gjelder. Resultatet er basert på tall fra 2010-2012, men ettersom dette er forskning som er utført i Norge, og tall fra tre år etter hverandre kan det likevel brukes til å svare på problemstillingen. Ved å se på tallene tre år på rad får vi et bilde av utviklingen på hvor mange barn som blir registrert.

#### 4.5 Artikkel 5

**Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.**

**Publisert:** 09.06.16 i International Journal of Mental Health Nursing

**Av:** Izabela Tabak, Lidia Zabłocka-Żytka, Peter Ryan, Stefano Zanone Poma, Katja Joronen, Giovanni Viganò, Wendy Simpson, Wendy Simpson, Eija Paavilainen, Norbert Scherbaum, Martin Smith og Ian Dawson

**Hensikt:** studien ønsket å se behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever med en forelder med psykiske lidelser fra helsepersonell og familiemedlemmer sitt perspektiv.

**Metode:** Resultatet i denne kvalitative forskningsartikkelen er basert på 96 deltakere, som var barn av foreldre med psykisk lidelse, foreldre og helsepersonell. Studien ble utført i 7 ulike europeiske land. De ble søkt om etisk godkjenning i alle landene. De etiske komiteene i to av landene godkjente, resten av landene bestemte at det ikke var nødvendig med godkjenning for denne typen studie.

**Resultat:** Konsekvensene for barn som pårørende kan deles inn i fem hovedtema: Emosjonelle problemer, manglende oppmerksomhet fra foreldre, mangelfull foreldrerolle,

atferdsproblemer og stigma. Barna har behov for informasjon om psykisk helse og hvilke muligheter for hjelp som finnes, hjelp til å takle stress, løse problemer og hjelp til å takle ansvar som barn ikke skal ha. De har behov for trygghet, tålmodighet og åpenhet. Et forslag var hjemmebasert hjelp i istedenfor i institusjon. Det var også behov for hjelp til å takle foreldre-barn-forholdet. Barna hadde behov for et nettverk med venner på skolen for å hindre isolasjon og for å redusere stigma. Videre ønsket både barna og foreldrene et funksjonelt samarbeid med skolen. Det er behov for undervisningsprogram for å øke kunnskap om barn av foreldre med psykiske lidelser.

**Relevans:** Studien gir en innsikt i konsekvensene, erfaringene og behovene hos barn av foreldre med psykiske lidelser. Artikkelen er relevant da den kommer med konkrete forslag på hvilke behov barna har. En svakhet med studien er at det var et overtall av helsepersonell som deltok. Artikkelen er likevel relevant til å svare på problemstillingen, da den inkluderer data fra flere land og forskningen tar for seg barns-, foreldres- og helsepersonells perspektiv.

#### 4.6 Presentasjon av hovedfunn

##### **Konsekvenser for barn som vokser opp med en forelder/foreldre med psykiske lidelser:**

- Barn isolerer seg når foreldrene har episoder med sykdom.
- Barna bekymrer seg for foreldrene og er redde for at de er skyld i foreldrenes sykdom.
- Familielivet holdes skjult.
- Barna er redde for stigmatisering og mobbing.
- Tar over foreldrerollen (unngå parentifisering).
- Manglende oppmerksomhet fra foreldre.
- Skam over at foreldrene oppfører seg annerledes.
- Motivere pasient til å åpne opp om familiesituasjonen.
- Emosjonelle problemer og atferdsproblemer.

##### **Utfordringer:**

- Mangelfull informasjon til barna om forelderens psykiske sykdom.
- Mangelfull informasjon til barn, foreldre og helsepersonell om hvilke hjelpeinstanser som finnes i arbeid med barn som pårørende.
- Mangelfull registrering av pasienter med mindreårige barn i pasientjournal.



- Helsepersonell har behov for tydelige rammer og mer tid til å utføre arbeid med barn som pårørende.
- Pasienter kan være redde for å bli meldt til barnevernet.
- Pasienter kan ha vanskelig for å se hvordan deres psykiske sykdom påvirker barna.
- Helsepersonell mister oversikt over hvilke familier som får hjelp videre og vet lite om andre hjelpeinstanser.

**Behov:**

- Kartlegging og identifisering av pasienter med barn som er mindreårige.
- Skape et trygt miljø for pasient, slik at han/hun kan åpne seg om familiesituasjonen.
- Motivere pasient til å motta hjelp med å takle familiesituasjon.
- Barn trenger hjelp til å takle stress, løse problemer og å takle ansvar som barn ikke skal ha. De har også behov for hjelp til å takle foreldre-barn-forholdet og tillitsfulle forhold.
- Barn har behov for trygghet, tålmodighet og åpenhet.
- Familien har behov for et funksjonelt samarbeid med skolen og et godt nettverk med venner.
- Økt kunnskap om barn av foreldre med psykiske lidelser.
- Parallell gruppesamlinger for foreldre og barn kan føre til økt forståelse og åpenhet rundt forelderens sykdom.
- Helsepersonell har behov for kunnskap og opplæring om hvordan de skal kartlegge og ivareta barn som pårørende.

## 5.0 Drøfting

*Hvordan kan sykepleiere ivareta barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse?*

Med utgangspunkt i de utvalgte forskningsartikler er hovedtemaene for å bidra til ivaretagelse av barn, identifisering og kartlegging av barna som pårørende, å skape en god og trygg relasjon, mestring og tverrfaglig samarbeid. Hovedtemaene utgjør overskriftene i drøftingen.

## 5.1 Identifisering og kartlegging

På bakgrunn av Reedtz et al., (2015) sin undersøkelse tyder det på at identifisering av pasientenes mindreårige barn ikke er tilstrekkelig, og at det vil ta lang tid før barna er identifisert i henhold til lover og regler. Vi har fått mer kunnskap om hvilken risiko det innebærer for barn av foreldre med psykiske lidelser de siste ti årene. Det er ikke nok å endre lovverket, retningslinjer og prosedyrer for å nå målet om å identifisere og ivareta barn som pårørende (Reedtz og Lauritzen, 2015, s. 237). Hvordan skal sykepleiere kunne ivareta barn av foreldre med alvorlig psykiske lidelser dersom vi allerede svikter på identifisering?

Helsepersonell med spesielt ansvar for barn som pårørende oppgav at de følte seg usikre på forventninger til dybde og omfang av arbeidet. De ytret et behov for tydeligere rammer og mer tid til å utføre arbeid med barn som pårørende (Hjelmseth og Aune, 2018). Sykepleiere er lovpålagt å ivareta barn som pårørende. Dersom det ikke er tydelig retningslinjer på hvordan arbeidet skal utføres og tilrettelegges på avdelingen kan dette bli en stor utfordring. Spesielt når sykepleieren allerede har mange andre oppgaver å ta seg av.

Uavhengig av om sykepleiere er motivert til å gjøre en innsats for barna og er klar over lovverket, kan det være vanskelig å vite hva som skal gjøres for å utføre ens plikter som sykepleier (Bergem, 2018, s. 24). Samtidig som det ser ut til at problemet er hvordan sykepleiere skal implementere arbeidet med barn som pårørende i praksis, ytrer også sykepleiere at de har behov for mer kunnskap på området (Hjelmseth og Aune, 2018). Det er behov for undervisningsprogram for å øke kunnskap om barn av foreldre med psykiske lidelser (Tabak et al., 2016). «BarnsBeste» er et nasjonalt kompetansenettverk som skal sikre lik og systematisk oppfølging av barn som pårørende. Kompetansenettverket formidler kunnskap og erfaringer, utarbeider fagprosedyrer og skal bidra til å implementere og forankre arbeidet med barn som pårørende (Hov og Jeppesen, 2019). «BarnsBeste» kan være et godt verktøy til å omgjøre teori om til praksis når det kommer til arbeid med barn som pårørende.

Hovedutfordringen ser ut til å være hvordan vi kan omsette kunnskapen til klinisk praksis. Kurs og undervisning for helsepersonell er ikke alene nok til å endre klinisk praksis. Det finnes mange ulike tiltak for å kartlegge og ivareta barn som pårørende. Uavhengig av hvilke tiltak som blir valgt, er behov for langsiktige strategier for å lykkes med å endre klinisk praksis godt dokumentert. Reedtz og Lauritzen (2015) viser til flere studier som legger vekt

på hvordan de langsiktige strategiene må innbefatte konkrete arbeidsoppgaver, opplæring i ferdigheter og veiledning og evaluering av prosessen. Et nødvendig grunnlag for å kunne iverksette tiltak for barn som er i risiko, er god kartlegging av pasienters behov (Reedtz og Lauritzen, 2015, s. 237).

I følge Hjelmseth og Aune (2018) kunne det være vanskelig for helsepersonell å avdekke hvilke tilfeller som var så alvorlige at de måtte sende inn bekymringsmelding til barnevernet. Det var imidlertid ikke de foreldrene, som ga inntrykk av å være mest bekymret for barna, som vekket mest bekymring hos helsepersonell. Derimot vekket pasienter som ikke virker bekymret for barna sine og som var vanskelig å komme i dialog med uro hos helsepersonell. (Hjelmseth og Aune, 2018). Helsepersonell har som tidligere nevnt plikt til å kartlegge om pasienter har barn og sørge for tilrettelagt informasjon og oppfølging av barna. For å kunne involvere barna må sykepleiere innhente samtykke av foreldrene. Dersom foreldrene ikke samtykker og sykdommen ikke påvirker omsorgsevnen deres, kan ikke sykepleieren gjøre noe annet enn å motivere foreldrene til å snakke med barna. En vurdering av omsorgssituasjonen til barna skal prioriteres og dersom man er bekymret for barnas situasjon er man som helsepersonell pliktet til å varsle barnevernet. Å varsle om omsorgssvikt går framfor taushetsplikten og er ikke en rett, men en plikt helsepersonell har (Bergem, 2018, s. 28).

Sykepleiere og annet helsepersonell har en unik mulighet til å fange opp signaler fra barn som opplever omsorgssvikt. Da de kommer tettere på barn som pårørende i de mest sårbare situasjonene i livet enn mange andre. En del helsepersonell er usikre på når man skal melde fra til barnevernet, noe som ofte kan føre til at de ikke melder på tross av at de har opplysningsplikt. Nye lovendringer i 2018 skal blant annet tydeliggjøre kommunikasjon mellom ulike hjelpeinstanser og forhåpentligvis gjøre det lettere for sykepleiere å vurdere når man skal melde fra til barnevernet (Hofstad, 2019).

## 5.2 Kommunikasjon (Å skape en god relasjon)

En god dialog og samhandling med pasienten er viktig for at helsepersonell skal kunne gi barn og familien den støtten de trenger (Bugge og Røkholt, referert i Bugge, Røkholt og Aamotsmo, 2015, s. 49). I praksis har jeg blitt oppmerksom på hvor viktig det er å skape en god relasjon til både pasient og pårørende. Jeg har erfart hvordan pasienter åpner seg når de

opplever at de er trygge og har tillitt til sykepleieren. Barn som vokser opp i en familie hvor en av foreldrene lider av alvorlig psykisk sykdom, kan være redd for stigmatisering og mobbing og holder derfor familielivet skjult. Foreldrene kan også være redd for å bli meldt til barnevernet og trenger derfor tid til å bli trygge, for å kunne åpne opp om situasjonen hjemme (Hjelmseth og Aune, 2018).

Travelbee mente at sykepleierens oppgave er å anerkjenne pasienten som et unikt individ. Dette ved å utvikle et menneske-til-menneske-forhold til pasienten, for å kunne møte behovene til pasienten og pårørende. I første omgang må sykepleier skape en tillitsfull relasjon med pasienten, dette for å finne ut av hvordan familiesituasjonen er og for å identifisere behov for hjelp (Eide og Eide, 2007, s. 135). Dersom vi ser på arbeidet med barn av foreldre med psykiske lidelser i lyset av Travelbee sin teori, må sykepleiere i første omgang skape en tillitsfull relasjon til pasienten. Dette for å finne ut av hvilke behov for støtte pasienten og pårørende har. Først når sykepleier har skapt en god relasjon med pasienten kan han/hun komme i posisjon til å hjelpe barna til pasienten. Med utgangspunktet i det vil jeg påstå at en forutsetning for at sykepleieren skal kunne ivareta barn som pårørende er en menneske-til-menneske-relasjon med både pasienten og pårørende.

Hjelmseth og Aune (2018) skrev i sin artikkel at helsepersonell opplevde at det kunne være vanskelig å få pasientene til å snakke om familiesituasjonen. Dersom pasienten ikke vil åpne seg, er det ikke sykepleierens jobb å presse eller overtale pasienten til å snakke. Sykepleiere har plikt til å gi mulighet for at pasienten kan snakke, men pasienten har også rett til ikke å benytte seg av muligheten. Når pasienten eller den friske forelderen ikke vil åpne opp om familiesituasjonen er det sykepleierens oppgave å skape en situasjon preget av trygghet og åpenhet. Her kan pasienten få mulighet til å dele tanker og følelser mens sykepleier forholder seg nøytralt aksepterende til det (Eide og Eide, 2007, s. 194).

Barn som pårørende har behov for informasjon, kunnskap, åpenhet og tillitsfulle relasjoner (Dam og Hall, 2016). Helsepersonell har et viktig ansvar ovenfor barn som pårørende når det kommer til informasjon. Mange barn har et stort behov for informasjon, og det er helsepersonell i tillegg til foreldre som skal sørge for dette. Som helsepersonell kan en ikke ta for gitt at barna har fått informasjonen de trenger, og helsepersonell må derfor samtale med foreldrene om betydningen av å snakke med barna om forelderen/foreldrene sin psykiske sykdom. Informasjonen barna får må være riktig, konkret og tilpasset barnets alder. Det er

også helsepersonell sitt ansvar å tilegne seg tilstrekkelig kunnskap slik at de kan gi gode forklaringer på sykdommer, avhengighet eller andre forhold for barna (Bergem, 2018, s. 230).

Barn og ungdommer opplever kontroll når de er i trygge omgivelser, hvor de kjenner personene og vet hva som skal skje. Dersom barnet ikke lengre er i sine trygge omgivelser, kan det være god hjelp med en omsorgsfull og varm person. Ved å vise at man ser og forstår, forklarer og informerer barnet slik at de forstår hva som skjer, kan man bidra til økt følelse av kontroll hos barnet. Barn og unge har behov for å bli sett og å få hjelp til å sette ord på ting (Eide og Eide, 2007 s. 358-359).

### 5.3 Mestring, et helsefremmende perspektiv

I følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie skal sykepleiere understøtte mestring. Livsmot og håp hos pasienten (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). Mestring innebærer å kunne forholde seg hensiktsmessig til egne reaksjoner og situasjoner. Det kan bety å prøve å få kontroll på følelser, bedre forståelse på situasjoner eller praktiske grep for å få kontroll på sykdom (Eide og Eide, 2007s. 172). Travelbee mente at kommunikasjon først og fremst er et middel til å opprette et menneske-til menneske-forhold, som igjen er et verktøy til å realisere sykepleierens mål. Formålet er i følge Travelbee å hjelpe et enkeltindivid, en familie eller et samfunn til å mestre eller unngå sykdom og lidelse (Eide og Eide, 2007, s. 135-136).

Videre har sykepleieren også ansvar for fremme helse og forebygge sykdom (Norsk Sykepleieforbund, u.å.). I mange situasjoner har pårørende lite eller ingen kontakt med helsepersonell. Som nevnt tidligere har også de behov for å bli møtt og sett i situasjonene de er i av sykepleier eller annet helsepersonell. Pasienten og pårørende kan få et viktig helsefremmende perspektiv, ved å lære ulike metoder å mestre episoder med sykdom (Blindheim og Thorsnes, 2011, s. 190). I lys av Antonovsky sitt perspektiv på god helse og mestring, handler det her om å gi barna en mulighet til å forstå hvorfor mor eller far ikke oppfører seg og bryr seg på samme måte som før. Barnet har behov for forklaring og informasjon som enten den friske forelder eller sykepleieren kan bidra med. Sykepleierens pedagogiske funksjon er derfor veldig viktig. Det kreves kunnskap, dyktighet, tålmodighet og innlevelse. Sykepleier kan på denne måten bidra til at familien blir motstandsdyktige i møte med påkjenninger og stress, noe som styrker helse (Haugan og Rannestad, 2018, s. 141).

Antonovsky valgte en salutogen betraktning, hvor han fokuserte på hvilke helsemessige ressurser som gir mestring, istedenfor å fokusere på sykdom og risikofaktorer i et syk-frisk dimensjon (Blindheim og Thorsnes, 2011, s. 190).

Barn trenger hjelp til å takle stress, løse problemer og å takle ansvar som barn ikke skal ha. De har også behov for hjelp til å takle foreldre-barn-forholdet og tillitsfulle forhold (Tabak et al., 2016). Helsepersonell kan understøtte mestring hos barn ved å bekrefte deres betydning i familien, lære barna om vanlige reaksjoner de kan oppleve når en av foreldrene er syke, uttrykke viktigheten av å snakke med noen man stoler på og å gi informasjon om rettigheter. Videre kan sykepleieren snakke med barna om hva som er vanskelig, og hva barna kan gjøre selv for å få det bedre (Bugge, Røkholt, Aamotsmo, 2015, s. 49).

Bugge, Røkholt og Aamotsmo (2015) skriver om hvordan sykepleieren kan bidra til mestring ved å bekrefte hva foreldre gjør bra for barna sine, være en person foreldrene kan dele ansvaret med, veiledning til hvordan samtale med barna om deres behov og forklare reaksjoner og adferd som kan være vanlig hos barna. Sykepleieren kan også være en god samtalepartner for foreldrene. Dette ved å dele erfaringer fra andre familier som har opplevd det samme og ved å snakke sammen om hva som kan hjelpe barna. Det er også viktig at forelder/foreldrene får informasjon om hvilke rettigheter barna har og hvor de kan søke hjelp.

Som nevnt tidligere er omsorg for barna i hovedsak foreldres ansvar. I en periode med sykdom kan forelder/foreldrene føle at de ikke strekker til og kan da ha behov for støtte til dette. Travelbee mente at det overordnede målet til sykepleieren er å hjelpe pasienten til å finne mestring og mening i erfaringer med lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 30). Ved å peke på ressurser i familien både hos foreldrene og barna, kan sykepleier hjelpe barna til å være mer rystet til å takle episoder med sykdom i familien.

Parallele gruppesamlinger for foreldre og barn endret foreldrenes oppfatning om hvordan de kan snakke med barna. Økt forståelse hos barna førte til at barna følte seg tryggere. Gruppesamlingene førte også til bedre kommunikasjon og samhandling i familien (Solberg og Berg, 2016). Ved å hjelpe familien til å kommunisere bedre vil det gi mer trygghet i familien og bedre forutsetninger for barnas utvikling (Bergem, 2018). Parallele gruppesamlinger kan være nyttig for både foreldre og barn. Her kan de få et innblikk i hvordan det oppleves for

andre som er i samme situasjon, samtidig som deltakerne kan motivere hverandre til åpenhet. Å snakke med andre som er i samme situasjon kan kanskje gjøre det lettere for både pasienten og barna å være ærlig om hvordan de har det.

Travelbee påpekte at sykdom ikke bare påvirker den syke men også familien eller menneskene rundt den syke (Travelbee, 1999, s. 259). Det kan derfor være nyttig med familiesamtaler sammen med en sykepleier eller annet helsepersonell. Her får barn, ungdom og voksne tydeliggjøre sine perspektiver og utfordringer de møter slik at de ulike partene kan forstå hverandre. De får også snakket sammen om hvordan de kan løse problemer som oppstår i familien. Familiesamtaler er en god mulighet for læring. I en slik samtale kan det også kartlegges om familien har behov for videre oppfølging eller om de er tilfreds med hjelpen de får (Eide og Eide, 2007, s. 376). Ved hjelp av familiesamtale får hele familien en mulighet til å løse problemer sammen, samtidig som de skaper åpenhet i familien. For mange kan dette være nok til at de mestrer familielivet videre. En familiesamtale kan kanskje hjelpe sykepleieren til å få et bedre bilde av samspillet i familien. På denne måten kan sykepleieren bli kjent med hvordan hjemmesituasjonen virkelig er. Sykepleieren får en mulighet til å høre hvilke behov for støtte og hjelp barna har. Familiesamtaler vil kanskje også gjøre det mulig å danne et menneske-til-menneske-forhold med både pasienten og de pårørende.

Målet med støtte til familien er å styrke barna og foreldrenes nettverk for mestringsressurser. Det er viktig å fokusere på hvilke styrker familien har, normale reaksjoner og å redusere påkjenninger ved familiesituasjonen. Samtidig er det viktig at familien også gjør hyggelige ting sammen, for å skape minner som kan være gode å tenke tilbake på i framtiden (Bugge, Røkholt, Aamotsmo, 2015, s. 48). Helsepersonell kan også bidra til familiens mestring ved å samarbeide med nettverksstøtten rundt barnet. Det vil si å gi informasjon, bekreftelse og støtte til viktige personer i barnas liv, både det private og det profesjonelle nettverket. Det kan også være viktig å ivareta venner av barna ved å gi informasjon og se på hvordan de kan være en støtte (Bugge, Røkholt, Aamotsmo, 2015, s. 49).

#### 5.4 Tverrfaglig samarbeid

Det finnes mange ulike hjelpetilbud både frivillige og offentlige aktører, som kan benyttes i større grad enn det gjøres i dag (Kallander og Vallesverd, 2015, s. 84). Dette kan muligens

skyldes at sykepleiere og annet helsepersonell ikke er klar over hvilke tilbud som finnes og hvem som kan være gode samarbeidspartnere. I Hjelmseth og Aune (2018) sin studie viste det seg at helsepersonell mente de mistet oversikten over hvilke familier som trenger videre oppfølging og kunne lite om hvilke andre hjelpeinstanser som finnes. Det er mulig at et tettere samarbeid med andre hjelpeinstanser ville lettet arbeidsmengden og føre til bedre oppfølging av barna. Et tettere samarbeid ville kanskje også føre til at sykepleiere får økt kompetanse om hvilke tilbud som allerede finnes, og på denne måten kan benytte seg av ressurser som allerede er tilgjengelig i samfunnet.

Noen familier har behov for hjelp fra flere instanser (Kallander og Vallesverd, 2015, s. 84). Dersom sykepleieren har mange andre arbeidsoppgaver i tillegg til arbeidet med barn som pårørende, kan det være tidkrevende å koordinere ulike tjenester for hele familien. Barna kan ha behov for veiledning i hjemmet og på skolen og hjelp fra andre offentlige hjelpeinstanser. Hvordan er det mulig å koordinere disse tjenestene slik at barna får tilstrekkelig oppfølging og støtte?

En koordinator har ansvar for samarbeid mellom alle involverte hjelpeinstanser. En nasjonal satsing på koordinatorene, uavhengig av hvilken sykdom forelderen har, vil forebygge at barn har ansvar for å koordinere de ulike instansene som både barna og foreldrene har behov for. Barnevernet tilbyr hjemmebaserte tiltak, som veiledning, avlastning og hjemmekonsulent. (Kallander og Vallesverd, 2015, s. 85). I en studie om barns behov for hjelp kom det frem at barna hadde behov for hjemmebaserte tiltak og et godt samarbeid med skolen (Tabak et al. 2016). For noen barn kan det være en støtte å få snakke med noen som kjenner til hvilke rettigheter barna har i skolen og som kjenner til familiesituasjonen til barnet. Videre kan skolen være en pådriver for tilrettelagte dager i skolen og oppfølging. Det er også en rekke frivillige organisasjoner som barna og familien kan benytte seg av, enten som et supplement til annen hjelp eller som et alternativ til offentlig hjelp (Kallander og Vallesverd, 2015, s. 85-86). Jeg vil ut i fra dette påstå at sykepleiere i samarbeid med skolen, barnevernet og andre offentlige og frivillige aktører har en mulighet til å gi den oppfølging barnet har behov for.

## 5.5 Konklusjon



Arbeidet med barn som pårørende er et trekantforhold mellom barn - foreldre - helsepersonell. Sykepleierens funksjon blir derfor i arbeidet med barn som pårørende å identifisere, kommunisere og samarbeide med både foreldre og barn. En forutsetning for at sykepleiere skal få muligheten til å hjelpe er i følge Travelbee å skape en god relasjon til pasienten og pårørende. Sykepleier kan bidra med å ivareta barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse ved å; identifisere og kartlegge pasienters mindreårige barn, gi informasjon til barn og foreldre, å understøtte mestring, og samarbeide med andre hjelpeinstanser. For at sykepleier skal kunne utføre sin plikt til å ivareta barn som pårørende, har de behov for langsiktig strategi og tydelige arbeidsoppgaver, samt tid til å utføre tiltakene. Parallell gruppesamlinger og familiesamtaler kan være gode tiltak for at både foreldrene og barna skal oppnå mestring i hverdagen. Istedenfor å fokusere på hvilke faktorer som gir sykdom, kan sykepleiere i samarbeid med barn og foreldre rette fokus mot hva som fremmer helse. På denne måten kan familien komme styrket ut av episoder med sykdom. I arbeidet videre med barn som pårørende kan det se ut til at det også er behov for mer tverrfaglig samarbeid og økt kunnskap om hvilke hjelpeinstanser som finnes.

## Referanseliste

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. (2018). *Når barn er pårørende*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Blindheim, K. & Thorsnes, S. L. (2011). Ungdom som pårørende – læring og mestring. I H. Brataas (Red.), *Sykepleiepedagogisk praksis: Pasientsentrert sykepleie på ulike arenaer* (s. 185-198). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bugge, K. E., Røkholt E. G. & Aamotsmo T. (2015). En tiltakskjede for ivaretagelse av barn som pårørende. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s.45-64). Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 148-165). 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), 442–457. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12285>

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Gråwe, R.W (2014). Forståelse og behandling av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. I Almvik, A. & Borge, L. (Red.). *Å sette farge på livet: helhetlig psykisk helsearbeid* (197-214). Bergen: Fagbokforlaget.

Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjeneste. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., 135-156). Bergen: Fagbokforlaget.

Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012). Barn i sentrum - hva vil vi løfte frem? I K. Dyregrov, B. S. M. Haugland & B. Ytterhus (Red.), *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.

Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V. & Gjesdahl, S. (2015). *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket (u.å.). Vedlegg 3: Ordliste med forklaringer. Hentet 31 mars 2020 fra [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/\\_attachment/249317?\\_ts=1552af4e162](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/_attachment/249317?_ts=1552af4e162)

Helsebiblioteket. (2016a, 7. juni). Tversnittstudie. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tversnittstudie>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2018, 25 juni). Psykisk helsehjelp for voksne. Hentet fra <https://helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helsehjelp-for-voksne>

Helsepersonelloven. (1999, § 10a). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§10a>

Hjelmseth og Aune (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien*, 13, 17-38. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Hofstad, E. (2019, 23 desember). Tydeligere meldeplikt til barnevernet fra 1. juli. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/06/tydeligere-meldeplikt-til-barnevernet-fra-1-juli>

Hov, L. & Jeppesen, E. (2019, 23. desember). Nye fagprosedyrer om barn som pårørende. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-parorende>

Kallander & Vallesverd. (2015). Unge omsorgsgivere – barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke: På vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s.79-90). Bergen: Fagbokforlaget.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., Bind 3, s. 15-64). Oslo: Gyldendal akademisk

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

Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., 14-36). Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk Sykepleieforbund. (u.å.). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 23 mars 2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Norsk Helseinformatikk. (2018, 24. april). Psykiske helseproblemer. Hentet fra <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>

Pasientjournalforskriften. (2019, § 8). Forskrift om pasientjournal (FOR-2019-03-01-168). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-01-168/§8>

- Reedtz, C. & Lauritzen, C. (2015). Å se og ivareta barn av psykisk syke foreldre: Utfordringer i psykisk helsevern for voksne. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 229-239). Bergen: Fagbokforlaget.
- Reedtz, C., Mørch, L. & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(1), 36-45. Hentet fra [https://www.idunn.no/file/pdf/66764206/registreres\\_psykiatriske\\_pasienters\\_barn\\_i\\_elektronisk\\_pasi.pdf](https://www.idunn.no/file/pdf/66764206/registreres_psykiatriske_pasienters_barn_i_elektronisk_pasi.pdf)
- Regjeringen (2019, 16. desember). Foreldreansvar. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/foreldreskap/foreldreansvar/id749199/>
- Solberg, M. & Berg, G. V. (2016). Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien*, 10(4), 372-378. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55994>
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-7a). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-91). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-7a>
- Stavnes, K., Hagen, K. A. & Ruud T. (2016). Lov i praksis: Helsevesenets oppfølging av pasienters barn. *Idunn*, 9(2), 33-37. Hentet fra [https://www.idunn.no/rusos/2016/02/lov\\_i\\_praksis\\_helsevesenets\\_oppfoelging\\_av\\_pasienters\\_barn](https://www.idunn.no/rusos/2016/02/lov_i_praksis_helsevesenets_oppfoelging_av_pasienters_barn)
- Tabak, I., Zabłocka, Ż. L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., ... Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319–329. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12194>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgave for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A og Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (rapport 2011:4). Hentet fra

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.). *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag.

## Vedlegg

### Vedlegg 1 – Artikkelsøk

Artikkel	Søkeord	Søkebase	Treff	Avgrensninger	Dato
<b>«Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»</b>	Barn som pårørende, psykisk helse, kvalitativ studie	Sykepleien	6	Kun forskning  Artikler publisert mellom 2015-2020	24.02.20
<b>«Familieperspektiv i psykisk helsevern»</b>	Barn som pårørende, psykisk helse, foreldre	Sykepleien	7	Kun forskning  Artikler publisert mellom 2015-2020	28.02.20
<b>«Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis children's experiences living with a parent with severe mental illness»</b>	Children, Coping, Parental mental illness	Cinahl	4471	Forskning i Europa, Engelsk språk, Artikler publisert mellom 2015-2020	01.03.20
<b>«Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?»</b>	Registrering, barn som pårørende	Idunn	2570	Kun forskning  Artikler publisert mellom 2015-2020	03.03.20

<b>Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.</b>	«Children of impaired parents, attitude of health personnel, parent-child relationship»	Cinahl	41 949	Kun forskning  Artikler publisert mellom 2015-2020  Engelsk	05.03.20
--	---	--------	-----------	---	----------

### Vedlegg 2 - Inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barn som pårørende</li> <li>- Barn av foreldre med psykisk lidelse</li> <li>- Sykepleier/Helsepersonell</li> <li>- Foreldre med psykiske lidelsers erfaring – barn som pårørende</li> <li>- Barns erfaringer</li> <li>- Spesialisthelsetjenesten</li> <li>- Originalartikler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagartikler</li> <li>- Artikler publisert før 2015</li> <li>- Barn av foreldre med somatisk sykdom</li> <li>- Kommunehelsetjeneste</li> </ul>

### Vedlegg 3 – Kildekritikk forskningsartikler/litteratur

Kildekritikk - Litteratur	Kildekritikk – Forskningsartikler
<b>Relevans</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forteller kilden noe om de spørsmålene du stiller i oppgaven din?</li> <li>- Belyser kilden problemstillingen?</li> <li>- Hvordan ser du for deg at du kan bruke kilden i oppgaven din?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har artikkelen en klart formulert problemstilling?</li> <li>- Er designet velegnet for å svare på problemstillingen? (hvem er informantene?)</li> <li>- Kan du stole på resultatene?</li> <li>- Hva er resultatene?</li> </ul>
<b>Gyldighet og holdbarhet</b>	



<ul style="list-style-type: none"><li>- Hva slags tekst er det?</li><li>- Hvem har skrevet teksten?</li><li>- Hvem er teksten skrevet for?</li><li>- Hvorfor skriver forfatteren om dett?</li><li>- Når er teksten skrevet?</li></ul> <p>(Dalland og Trygstad, 2017, s. 159-160)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kan resultatene brukes i min praksis?</li></ul> <p>(Helsebiblioteket, 2016b)</p>
--	--