



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	06-05-2020 15:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	10-06-2020 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 SYKHB3001 1 PRO1 2020 VÅR1 HAUGESUND		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 305

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Hvordan kan vi synliggjøre barna?

**Antall ord \*:** 8986

**Engelsk tittel \*:** How to make the children visible?

**Egenerklæring \*:** Ja **Inneholder besvarelsen** Nei  
**konfidensielt**  
**materiale?:**

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

Jeg godkjenner autalen 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

Hvordan kan vi synliggjøre barna?  
How to make the children visible?

**Kandidatnummer 305**

Bachelor i sykepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund  
Innleveringsdato 10.06.20 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.

## *La meg være barn!*

*«La meg sitte på et fang  
mens jeg er liten  
så jeg kan gå oppreist  
når jeg er stor*

*La meg gråte ved et kinn  
mens jeg er barn  
så jeg kan tørke tårer  
når jeg er voksen*

*La meg holde ei hand  
mens jeg er svak  
så jeg kan holde hender  
når jeg er sterkere*

*La meg ha en barndom,  
jeg trenger trygg niste for å vokse»*

*Ragnhild B Waale.*

## Sammendrag

**Bakgrunn:** I 2011 anslo folkehelseinstituttet at mellom 12-40 % av alle barn i Norge vokser opp med en forelder som oppfyller kriterier for diagnose innen psykiatri og rus. Det å vokse opp med en forelder som er psykisk syk kan være belastende for barnet i hverdagen, samt skade barnets utvikling over tid. Det er derfor viktig at sykepleier som møter barn som pårørende når forelderens er psykisk syk, har kunnskaper om ivaretagelse av barnets behov.

**Problemstilling:** Å vokse opp med en forelder som har alvorlig psykisk lidelse- hvilke behov har barna, og hvordan kan sykepleier bidra i arbeidet med å ivareta barnets behov?

**Hensikt:** Å avdekke hvilke sentrale behov og utfordringer barna har, og hvorfor det er viktig at sykepleiere har kunnskaper om barn som pårørende når en forelder som er psykisk syk er innlagt på institusjon, samt hvordan sykepleiere kan imøtekomme behovene.

**Metode:** Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det er benyttet fagpensum, selvvalgt litteratur og kvalitative forskningsartikler

**Funn:** Sentrale funn er at barn i stor grad føler seg utrygge, samt at de opplever mye uforutsigbarhet i hverdagen. Barna uttrykker også stort ønske og behov for informasjon, omsorg, noen å snakke med og å slippe bekymringer. Foreldre ønsker i stor grad å beskytte barna sine mot vanskelige følelse knyttet mot den ene forelderens sykdom, og mange forsøker å skjerme barna eller å bagatellisere situasjon. Noen foreldre ønsker også å snakke med barna, opplever at det er vanskelig. De mangler kunnskaper om hvilken informasjon barna skal få, hvor mye, hvordan man skal tilpasse informasjon og hvordan man skal håndtere barnas reaksjoner. Sykepleier kan i stor grad bidra med informasjon, kunnskap og veiledning av både barn og pårørende. De opplever imidlertid at det er utfordrende å komme i kontakt med barn, hovedsakelig fordi de ikke klarer å formidle barnas behov til foreldrene. Sykepleiere opplever også at de ikke har tilstrekkelig tid, eller kunnskap når de skal arbeide med barn som pårørende.

**Oppsummering:** Barn har behov for å føle seg trygge for å føle seg ivaretatt. For å trygge barn, er det nødvendig med god, konkret og aldersadekvat informasjon om forelderens situasjon, og praktisk organisering. Barna har også behov for at noen ivaretar grunnleggende emosjonelle og fysiske behov. For at sykepleier skal kunne utføre pårørende arbeid med barn, er det krav om samtykke fra foreldre. Foreldre viser i stor grad manglende kunnskap om hvilke behov barna deres har. Sykepleier har derfor en viktig rolle i å informere foreldre tilstrekkelig, slik at de forstår hvorfor pårørendearbeidet med barn er meget viktig. Sykepleier kan også bidra med kunnskap og informasjon både i samtale med barnet, men også med lærere, skole og familiemedlemmer dersom det er ønskelig. I tillegg kan sykepleier bidra med informasjon om kommunale hjelpetiltak og organisasjoner, samt hjelpe familien å komme i kontakt med de riktige instansene.

## Summary

**Background:** In 2011, Folkehelseinstituttet estimated that between 12-40% of all children in Norway grew up with a parent who meets the criteria for diagnosis in psychiatry and substance abuse. Growing up with a parent who is mentally ill can be stressful for the child in everyday life, as well as damage the child's development over time. It is therefore important that nurses who meet children as dependents when the parent is mentally ill, have knowledge about meeting the child's needs.

**Topic issue:** Growing up with a parent who has severe mental illness - what needs do the children have, and how can nurses contribute to the efforts to attend to the child's needs?

**Aim:** To identify the central needs and challenges the children have, and why it is important that nurses have knowledge of children as dependents when a parent who is mentally ill is admitted to an institution, as well as how nurses can meet those needs.

**Method:** This thesis is a literature study. The curriculum, self-selected literature and qualitative research articles have been used.

**Results:** Key findings are that children feels to a large extent unsafe, and that they experience a lot of unpredictability in their everyday lives. The children also express great desire and need for information, care, someone to talk to and to release concerns with. Parents primarily want to protect their children from tough feelings associated with the other parent's illness, and many try to shield children or extenuate situations. Some parents also want to talk to the children but finds it difficult to do. They lack knowledge about what information children should receive, how much, how to adapt information and how to handle children's reactions. Nurses can to a large extent contribute with information, knowledge and guidance to both children and dependents. However, they find it challenging to get in touch with children, mainly because they are unable to communicate the children's needs to their parents. Nurses also find that they do not have sufficient time, or knowledge, when working with children as dependents.

**Summary:** Children needs to feel safe in order to feel looked after. Good, concrete and age-appropriate information about the parent's situation and practical organization is necessary to assure children. The children also need someone to meet their basic emotional and physical needs. For the nurse to be able to carry out dependent care with children, parental consent is required. Parents are to a great extent lacking in knowledge of their children's needs. Nurses therefore has an important role in informing parents adequately, so that they understand why dependent care with children is particularly important. Nurses can also contribute knowledge and information both in conversation with the child, but also with teachers, school and family members if desired. In addition, nurses can provide information about municipal assistance and organizations, as well as help the family get in touch with the right agencies.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INTRODUKSJON</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	1
1.2 PROBLEMSTILLING .....	2
1.3 AVGRENsing.....	2
1.4 OPPGAVENS HENSIKT .....	3
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>3</b>
2.1 JOYCE TRAVELBEE SYKEPLEIETEORI.....	3
2.2 ALVORLIG PSYKISK SYKDOM .....	4
2.3 BARNs BEHOV FOR OMSORG OG TRYGGHET .....	5
2.4 BARN SOM PÅRØRENDE.....	5
2.5 BARNs BEHOV FOR Å MESTRE EGNE FØLELSER.....	6
2.6 BARNAs BEHOV FRA 6- 12 ÅR.....	7
2.7 UTFORDRINGER I MØTE MED BARNs BEHOV .....	7
2.8 SYKEPLEIER SIN ROLLE OG FUNKSJON.....	8
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>9</b>
3.1 SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE .....	9
3.2 KVALITATIV STUDIE.....	10
3.3 KVANTITATIV STUDIE.....	10
3.4 VALG AV METODE .....	10
3.5 SØK I DATABASER OG VALG AV ARTIKLER.....	10
3.6 ETISKE OVERVEIELSER.....	11
<b>4.0 FUNN OG LITTERATUR</b> .....	<b>12</b>
4.1 ARTIKKEL 1 .....	12
4.2 ARTIKKEL 2 .....	12
4.3 ARTIKKEL 3 .....	13
4.4 ARTIKKEL 4 .....	14
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>14</b>
5.1 BARN HAR BEHOV FOR INFORMASJON .....	14
5.2 FORELDRE FØLER SEG USIKRE.....	18
5.3 SYKEPLEIERE OPPLEVER UTFORDRINGER .....	21
<b>6.0 AVSLUTNING</b> .....	<b>22</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>23</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>26</b>
VEDLEGG 1: SØKETABELL.....	26
VEDLEGG 2: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIV STUDIE .....	27

## 1.0 INTRODUKSJON

Barn som vokser opp med foreldre med alvorlig psykiske lidelser, alkoholmisbruk og rus omtales ofte som de usynlige barna. Det er barn som blir oversett og bruker tid og krefter på å ikke stille krav til voksne, men tar ansvar for oppgaver selv (Moen, 2012. s.17). I 2011 anslo Folkehelseinstituttet at mellom 12% og 40% av alle barn i Norge har en forelder som oppfyller kriteriene for en diagnose innenfor psykiatri eller rus. De 12 % anses å være barn som er pårørende til foreldre med alvorlige helseplager. Det anses at 29 000 pasienter innenfor psykisk helsevern, er foreldre til barn under 18 år. Når et barn vokser opp med en forelder som lider av alvorlig psykisk sykdom innebærer det utfordringer for barnet. Det kan gi konsekvenser i hverdagen både praktisk, sosialt og emosjonelt. Det kan også påvirke barnets utvikling. Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre vil hele tiden forsøke å tilpasse seg på bekostning av egen utvikling. Forelderens samspill og funksjon med barna i hverdagen, har stor innvirkning på barnets opplevelse av sykdomssituasjon (Bergem, 2018. s.68-93). Det er nødvendig med kunnskap om betydningen av kvalitet i kontakten mellom barn og forelder når barna er små, for å bidra til ivaretagelse av barnas behov (Bergem, 2018. s.40-45). Barn trenger trygge omsorgspersoner for å kunne utvikle seg fysisk og psykisk, og er avhengig av voksne som kan møte deres behov for å kunne utvikle seg normalt. Ved alvorlig sykdom hos en forelder, kan denne intuitive kontakten mellom barn og foreldre bli utfordret fordi forelderens ikke er i stand til å ta vare på barnet. Den syke forelderens kan også påføre barnet ytterligere belastninger og bekymringer. Barnas trygge omgivelser kan forsvinne og relasjon til den syke forelderens kan bli svekket (Bergem, 2018. s.55).

Når en forelder blir syk, øker ansvaret på den friske forelderens. Barn er avhengig av å ha en fungerende forelder, som kan være fullstendig til stede. Når en av foreldrene strever med rus eller alvorlig psykisk lidelse, kan den friske forelderens ha utfordringer knyttet til ivaretagelse av barnas behov, og oppleve manglende kunnskaper om hvilke behov barna har, samt hvordan de skal dele informasjon med barna, og hvilken informasjon barna har behov for. Noen opplever også at det er vanskelig å vite hvordan man skal snakke med barna (Bergem, 2018. s.55-57).

### 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Gjennom personlig erfaring vet jeg hva en familie kan måtte gjennomgå når en forelder er psykisk syk. Mild eller moderat sykdom kan gi store utfordringer, og jeg har erfart at barn blir



usynlige, og at relasjon til den syke forelderen blir svekket. Jeg har derfor sett viktigheten av at noen synliggjør barna, at noen lytter og fremmer barnas behov i en hverdag som preger en hel familie. Imidlertid har jeg også sett hvordan barnets egenutvikling og relasjon til den syke forelderen kan ha fremgang, til tross for sykdom hos forelder. Jeg tenker at det har stor betydning at både barn og voksen gjennom en hel sykdomsprosess, blir godt fulgt opp av helsepersonell. Temaet har derfor engasjert meg i stor grad og skapt interesse for kunnskap om hvilke behov barna har, og hvordan sykepleiere kan bidra for at barn skal få hjelp til ivaretagelse av sine behov.

I spesialisthelsetjenesteloven (2020) blir det slått fast at spesialisthelsetjenesten skal ha barneansvarlig personell som er ansvarlig for koordinering av oppfølging til mindreårige pårørende. Som helsepersonell er det derfor en del av sykepleiere sitt ansvar å bidra til at barna får nødvendig oppfølging. I følge helsepersonelloven, §10a (2019), plikter helsepersonell til å bidra til ivaretagelse av mindreårige barn dersom forelder eller søsken er syk. Det er vårt ansvar som sykepleiere å bidra til barns behov for informasjon og annen nødvendig oppfølging i forbindelse med sykdom hos en forelder (Helsedirektoratet, 2018). Helsepersonelloven (2019), sier videre at sykepleiere har også ansvar for at informasjon er tilpasset mottaker med krav til taushetsplikt, samt inkludere pasienten i hvilken informasjon barnet får, og hvordan den gis. Sykepleier med ansvar for barn som pårørende må ha kunnskaper om barnas behov, samt hvordan bidra til ivaretagelse av barn som pårørende. Med denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvorfor det er viktig at helsepersonell har kunnskaper om barn som pårørende hos foreldre med psykiske lidelser, og hvordan vi kan møte disse barna for at de skal oppleve å bli sett, hørt og inkludert, samtidig som de føler seg trygge og ivaretatt. Det vil kanskje bidra til et tydeligere bilde av hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende.

## 1.2 PROBLEMSTILLING

*Å vokse opp med en forelder som har alvorlig psykisk lidelse- hvilke behov har barna, og hvordan kan sykepleier bidra i arbeidet med å ivareta barnets behov?*

## 1.3 AVGRENSING

I denne oppgaven er søkelyset satt på barn i aldersgruppen 6-12 år. Barns behov som pårørende fordeles på 3 aldersintervaller. 0-6, 6-12 og 12-18. Hver av gruppene har ulike

behov, og krever ulik tilnærming. Aldersgruppen 6-12 år har en annen forståelse av situasjonen, samtidig som de har stort behov for å ha omsorgspersoner rundt seg. På bakgrunn av dette, velger jeg å sette søkelys på denne gruppen. Jeg har valgt å ikke begrense problemstilling til en konkret diagnose innenfor psykiatri, dette på bakgrunn av at diagnose ikke står sentralt i møte med barns behov som pårørende

Videre begrenses oppgaven til familiesituasjoner der den ene forelderen er alvorlig psykisk syk og den andre frisk. Det er hovedsakelig snakk om så syke pasienter, at de er under behandling hos spesialisthelsetjenesten. Dette kan være poliklinisk eller på sengepost.

Sykepleier er i denne sammenheng alle sykepleiere som er barneansvarlig ved institusjon, eller som er i kontakt med barn som pårørende når foreldrene er i behandling både poliklinisk og ved innleggelse.

Omsorgsperson i denne sammenheng omhandler både frisk og syk forelder, eller eventuell annen person med tilsvarende omsorgsrolle.

Oppgaven omhandler blant annet hvordan sykepleier kan møte barnas behov når forelderen er alvorlig psykisk syk. Den kommer likevel ikke til å gå inn på konkrete fremgangsmåter i de ulike situasjonene, da det krever en annen dybde, og blir for omfattende for denne oppgaven.

## 1.4 OPPGAVENS HENSIKT

Hensikten med oppgaven er å belyse hvilke behov barn som pårørende har når en forelder som er alvorlig psykisk syk, innlegges på institusjon. Jeg ønsker også å finne ut hvordan sykepleier kan bidra til ivaretagelse av barna.

## 2.0 TEORI

### 2.1 JOYCE TRAVELBEE SYKEPLEIETEORI

Sykepleierens mål og hensikt omhandler å hjelpe mennesker å mestre og å finne mening i lidelse og sykdom. Joyce Travelbee beskriver det som sykepleierens oppgave å etablere et

forhold til pasienten. Et slikt mellommenneskelig forhold etableres i innledende møte, fremvekst av identitet, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2016. s.31-35). Å hjelpe mennesker er en del av sykepleierrollen. Bistand fra sykepleieren kan være direkte eller indirekte. Sykdom i familien kan være belastende og målet er at man kan bidra til at pasienten eller deres pårørende klarer å mestre situasjonen, og på den måten fremme egen helse, og forebygge eventuell sykdom (Travelbee, 2011. s.30-31). Gjennom å bygge relasjon, formidler sykepleieren til pasient eller pårørende, at det er noen som forstår hvordan de har det, samtidig som en viser at de ikke står alene. Fokuset ligger ikke på sykdommen eller pleie, men på medmenneskelighet og omsorg. (Travelbee, 2011. s. 35-41). Det medmenneskelige forholdet dannes ved at sykepleier ivaretar, eller bidrar til ivaretagelse av pasient eller pårørendes behov (Travelbee, 2011. s.171-173).

## 2.2 ALVORLIG PSYKISK SYKDOM

Psykisk sykdom handler om sykdommer og tilstander som har innvirkning på tanker og følelser (Malt, 2019). Når et menneske har en psykisk lidelse, kan det føre til nedsatt funksjon i daglig liv. Psykisk sykdom kan noen ganger medføre endringer i adferd. Når noen lider av alvorlig psykisk sykdom, behandles de innenfor spesialisthelsetjenesten. Behandling er avhengig av hvilken diagnose man har. Det finnes både medikamentell behandling og samtalebehandling. Selv om de fleste behandlinger foregår polikliniske, er det ved alvorlige tilfeller, noen ganger behov for innleggelse på institusjon. Dersom det er fare for selvmord, eller pasientene opplever psykoser eller alvorlige personlighetsforstyrrelser, regnes tilstanden som alvorlig. (Malt, 2019). Når en forelder har en alvorlig psykisk lidelse, blir symptomene på sykdommen sterke og det kan føre til nedsatt foreldrefunksjon. Noen eksempel på slike symptomer er angst, søvnforstyrrelser, uorganisert oppførsel, upassende følelsesuttrykk, uvirkelighetsfølelser, sosial tilbaketrekking, og ulike vrangforestillinger. Det er mange barn som opplever å få mangelfull omsorg fra den syke forelder. Den syke forelder kan ha uforutsigbare humørsvingninger, være aggressive og noen ganger utføre fysisk og psykisk vold. Omsorgssvikt kan også dreie seg om at forelder ikke evner å reflektere som en voksen, og derfor ikke klarer å skape grunnlag for trygg tilknytting. Noen foreldre er også ustabile i hverdagen, og har problemer med å mestre hverdagsutfordringer. I verste fall kan forelder være fullstendig ut av stand til å forstå hvilke behov barnet har, og hvordan behovet skal dekkes (Bergem, 2018. s.90-93).

## 2.3 BARNES BEHOV FOR OMSORG OG TRYGGHET

Trygghet som behov er sentralt hos barn. Behov for oppmerksomhet, mat, søvn, lek, kjærlighet, bli sett, og å ha en forutsigbar hverdag, hviler i stor grad på foreldrene. Indre trygghet følger oss fra barndommen og påvirker vår opplevelse av verden som voksen (Kristoffersen, 2016. s.106-117). Tilknytning omhandler et barns opplevelse av trygghet i en relasjon til en omsorgsperson. Dette er viktig for barnets evne til å forstå seg selv og andre. Når en forelder lider av psykisk sykdom, kan dette skade barnets utvikling av tilknytning til den syke forelderen. Trygghet skapes gjennom at omsorgspersoner dekker barnets behov etter hvert som de oppstår. Eksempelvis behov for trøst, mat og trygging om barnet er redd. Når barn oppnår en trygg relasjon til omsorgsperson, vil de etter hvert også oppleve å klare å regulere egne følelser bedre. Det er viktig at barn i situasjoner hvor de prøver å regulere egne følelser, opplever støtte og omsorg, slik at de kan utvikle større evne til selvregulering. Dersom det oppstår en utrygg relasjon mellom barn og omsorgsperson, kan dette gi betydelig mer grunnlag for psykisk sykdom senere i livet. Dersom barn opplever at omsorgspersonen er uforutsigbar, og at barnets følelser ikke blir anerkjent, vil dette føre til at barna opplever en utrygg relasjon (Bergem, 2018, ss. 40-43).

## 2.4 BARN SOM PÅRØRENDE

Barn har god evne til å tilpasse seg omgivelsene under oppvekst og har kontinuerlig behov for bekreftelser. Når behovet ikke oppfylles, vil barnet tilstrebe bekreftelse gjennom å tilpasse seg. Gjennom oppveksten kan disse barna skape seg et bilde av at det er de som er vellykket og flinke, som oppnår bekreftelser. Dette fører til at barna glemmer negative følelser for seg selv. Bekreftelse for barnet blir forbundet med prestasjoner, og er ikke knyttet opp mot selve barnet, og alle deres følelser. Barna som opplever dette, lærer seg at de hele tiden må oppnå resultater for å ha verdi, og at de må hele tide jobbe for ros og bekreftelse. Barna bruker tid og krefter på prestasjoner, og tillater seg ikke å være sliten, eller å hvile. Vonde følelser og kroppslige hensyn ignoreres, og de kan få en opplevelse av at alt er meningsløst og tomt. Dette fører til at barna etter hvert utvikler følelsen av skam og å være mislykket (Bergem, 2018, s. 45).

Når man skal avklare barnas omsorgssituasjon, er det viktig å ha samtale med pasienten. Dersom det er nødvendig, bør man også snakke med andre omsorgspersoner om barnets situasjon. Man må i denne situasjonen ha tillatelse fra pasienten. Når behandlingsforløpet

varer over lengre tid, er det ofte nødvendig å bruke god tid på å kartlegge situasjonen. Det må vektlegges om foreldrene er i stand til å bistå barnet i ulike utfordringer, om barnet har tilstrekkelig følelsesmessig oppfølging og trygghet, med utgangspunkt i situasjonen som de nå befinner seg i. Organisering av hverdagslivet, barnets behov ved eventuell sykdom og funksjonsnedsettelse, om det er voksne som kan ta ansvar for praktiske oppgaver og omsorgsoppgaver i hjemmet må også vurderes. Dersom barnet ikke har noen omsorgsperson utenom pasienten, har barneansvarlig helsepersonell ansvar for å kontakte barnevernstjenesten (Helsedirektoratet, 2018).

## 2.5 BARNES BEHOV FOR Å MESTRE EGNE FØLELSER

Barn opplever ofte uforståelige følelser som kommer ut av kontroll. Eksempelvis opplever barn raserianfall eller endeløs tristhet. Dette fører til at barn handler på måter som ikke er hensiktsmessige. Det er viktig at barnet ikke opplever negative reaksjoner fra omgivelsene. Konsekvensene av det kan være at barnet opplever disse følelsene som farlige, noe som igjen skaper et negativt mønster. Regulering står sentralt i et barns følelsesmønster. Barna trenger å lære fra trygge omsorgspersoner, hvordan de skal klare å gjenkjenne følelser når de oppstår, samt hvordan de skal håndtere dem. Evnen til å kunne regulere følelser selv, er evner som tilegnes gjennom oppvekst. Som voksne klarer vi å gjenkjenne følelser, og tilpasse eller overstyre impulsene som oppstår. Barn har ikke denne egenskapen, og må tilegne seg denne helt fra første stund. På bakgrunn av dette trenger barn en omsorgsperson som kan bidra i barnets utvikling, ved å gi støtte når barnet skal lære seg å regulere. Dette krever midlertidig at den voksne evner å reflektere over egne mentale opplevelser, samt barnets mentale opplevelser. Barn som opplever trøst og omsorg, får tilstrekkelig reguleringsstøtte. Gjennom reguleringsstøtte lærer barnet å gjenfinne egen ro, og på den måten å bygge opp egen evne til å regulere seg selv. I tillegg bidrar det til økt tillitt til at omsorgsperson. Barn som i denne sammenheng opplever utrygg tilknytting, har ikke trygghet i at omsorgspersoner kan bistå med reguleringsstøtte, og velger da å ikke bevege seg ut i det ukjente. I hverdagen bidrar dagligdagse rutiner i stor grad til barnets utvikling av selvregulering. Å føle at man blir møtt og sett fra man er liten, har stor betydning for eget selvbilde og evne til å danne relasjoner som voksen. Barn som opplever avstand mellom egen opplevelse av seg selv, og opplevelse seg selv sammen med andre, føler ofte avstand fra andre, og det er vanskelig å være seg selv, og la andre komme tett på. Barn som sliter med egne følelser, har ofte velutviklet evne til å se andres følelser. De kan da være svært observante på andre menneskers følelser og behov, og

er ofte sammen med andre. Til tross for dette er det vanskelig å danne gode relasjoner (Bergem, 2018, ss. 46-48).

## 2.6 BARNAS BEHOV FRA 6- 12 ÅR

Når barna begynner på skolen, er de i en alder hvor de er i stand til å huske, bruke og lære fra tidligere erfaringer. De har mentaliseringsevne, og kan holde konsentrasjon i en samtale eller i en situasjon mye lenger en yngre barn. Venner, skole og aktiviteter tar større plass, men selv om hverdagen endres, er det likevel familie og foreldre eller omsorgspersoner som er det viktigste i hverdagen deres. Barn i denne alderen har også mye fantasier, og kan ha urealistiske tanker om situasjoner og skyld og ansvar i forbindelse med sykdom og krisesituasjoner familien gjennomgår. Det er derfor viktig at man tar barnas opplevelse alvorlig. De har behov for informasjon. Forklaringer må være ordentlige og ærlige. Barn kan ikke skånes for vonde hendelser, og det er derfor viktig at de opplever trygghet, samt at foreldre er åpne og ærlige om situasjonen. Det er også viktig at barn får avkrefte eventuell skyldfølelse. De må ha forklaring av sykdommen, med utgangspunkt i symptomer, og hvordan sykdommen påvirker forelderen. Det kan være behov for gjentatt informasjon, ettersom det kan bli for mye på en samtale. Det er viktig å ta seg tid, snakke mye med barna og forklare godt. Som følger av dette opplever også barn at de voksne synes det er greit å snakke om ting, og dette åpner for at barnet lettere tør å komme å snakke om vanskelige ting. Barn i dette alderstrinnet kan også ha god nytte av mer konkret informasjon. Det er av stor betydning at barnet har andre voksne i omgivelsene som er informert om situasjonen hjemme. Barn og unge har stor nytte av å ha en voksen å snakke med, som ikke er en forelder (Bergem, 2018, ss. 62-63) Det kan ha gunstig effekt på barna å erfare hvordan andre familier lever. Dette kan bidra til forståelse for egen situasjon, og opplevelsen av å leve med en psykisk syk forelder, ikke er normalen (Ruud, 2011. s.193-194).

## 2.7 UTFORDRINGER I MØTE MED BARNAS BEHOV

Barn som pårørende har behov for informasjon og å oppleve at noen bryr seg. Det kan midlertidig skje noen ganger at de voksne ikke forstår at barna har slike behov. For at helsepersonell skal kunne ha samtaler med barn, må det foreligge samtykke fra foreldre/omsorgspersoner. De fleste foreldre ønsker eller etterspør bistand fra helsepersonell. Man må legge til grunn at de fleste foreldre ønsker det beste for barna sine, og videre prøve og forstå hvorfor foreldrene ikke ønsker at barna skal være involvert. Ulike årsaker kan være

at foreldrene ikke har kunnskaper om hvordan det å være pårørende påvirker barna. Noen foreldre er av oppfatning at barna ikke forstår at noe skjer. Noen foreldre ønsker også å skåne barna sine for det vonde. Det er også muligheter for at noen foreldre bagatelliserer situasjonen, og ikke klarer å ta inn over seg graden av alvorlighet. Stigmatisering kan også være en årsak, da spesielt innenfor psykisk helse og rus (Bergem, 2018, ss. 209-212).

I andre situasjoner hender det at barna ikke ønsker å snakke om det som skjer hjemme. Barn trenger ofte tid til å utvikle tillitt til voksne. Det kan være ulike grunner til at barn ikke ønsker å snakke om situasjonen. Barn er for eksempel veldig lojale til foreldrene sine. Dersom foreldrene har gitt uttrykk for at det som skjer i familiene er hemmelig, ønsker barn å beskytte sine foreldre. Noen barn er også redd for hva som eventuelt kan skje med foreldrene dersom de snakker om hva som foregår hjemme. Noen barn liker ikke å snakke om vanskelige ting, mens andre ikke ønsker å fremstå som ofre. Barn ønsker også å skåne foreldrene sine fordi de kan se at de allerede er slitne. Det er viktig at barna vet at det er greit å snakke med andre (Bergem, 2018, ss. 213-217).

## 2.8 SYKEPLEIER SIN ROLLE OG FUNKSJON

Alle helseforetak i Norge er pliktet til å involvere og støtte pårørende, og å sikre at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskaper for å kunne gjennomføre dette. Helseforetakene er også pliktet til å ha oversikt over hvilke støttetiltak som finnes i kommunen. Det skal også utnevnes en barneansvarlig som har ansvar for koordinering av arbeidet, samt hvilke tilbud som finnes til barn som pårørende. Barneansvarlig har også ansvar for å informere og veilede kollegaer og kunne bistå med god kunnskap om barnas situasjon, behov, samt kommunikasjon med barn (Helsedirektoratet, 2018).

Helsepersonell har en viktig rolle når barn blir pårørende. Selv om det ofte vil være en annen voksen i familien som kan ta ansvar for informasjon, er det viktig at helsepersonell tar ansvar for å ha en samtale med omsorgsperson om betydningen av å snakke med barn om det som skjer. Noen barn har gjerne behov for å komme å se hvordan det ser ut på sykehuset/institusjon. Det er behov for at profesjonelle bistår i samtalen sammen med den friske forelder for å sikre tilstrekkelig informasjon. Det må gis ordentlig informasjon, og den må være konkret, korrekt og tilpasset barnet alder. Det er barneansvarlig sykepleier sitt ansvar å sørge for tilstrekkelig kunnskap, slik at de har grunnlag for å gi god forklaring til barna. Barn som vokser opp med foreldre med psykiske helseutfordringer, har økt risiko for selv å

utvikle helseplager. Tilbud om bistand i kommunikasjon, vil gi økt trygghet i familien, og bedre forutsetninger for barnas videre utvikling. Alle behandlere i psykisk helsevern plikter å kartlegge om pasientene har barn. I sengeposter og institusjoner er det gunstig å la barna komme på besøk. De har gjerne behov for å se hvordan forelderen sover, spiser, og hvem de snakker med. Det er ofte lagt til et rom, der innredningen er tilpasset barn og unge. I samtale med barn som pårørende, er fokuset å vise interesse for hvordan barnet opplever situasjonene hjemme når familien er syk. Det er viktig å vise at man ønsker å bli kjent med dem, vise at man bryr seg, og man må også være villig til å svare på spørsmål. Ivaretagelse av barn som er pårørende skal være en naturlig del av helsehjelp (Bergem, 2018, ss. 230-234).

Det er klare rutiner og retningslinjer for å fange opp barn som pårørende. Kartlegging er spesielt viktig ved akutte innleggelse, for å vite hvor barna befinner seg i øyeblikket. Det er viktig at helsepersonell forstår familiene som en helhet og at det er behov for tilpassing av informasjon til hver enkelt familie. Som helsepersonell har man også en viktig rolle i å støtte den friske forelderen, og bidra til at han/henne har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, tilstanden og situasjonen. Familier som er syke har ofte behov for praktisk hjelp i hjemmet, og som helsepersonell har man ansvar for å ha kunnskaper om og veilede i hvilke tilbud kommunen har. Man kan også bistå i å informere skole og barnehage (Bergem, 2018, ss. 230-234) Alt helsepersonell er ansvarlig for å gjøre selvstendige vurderinger av barnet, og individuelle behov. Det er viktig å ha med i vurderingen at barnas opplevelse av hva som er belastende, kan være undervurdert (Helsedirektoratet, 2018).

### 3.0 METODE

Metode er et verktøy som benyttes for å finne frem til ny kunnskap, eller for å etterprøve tilegnet kunnskap. Valg av metode avhenger av hvilket formål man har. Når man gjennomfører et metodisk arbeid, må man bruke den metoden som er mest egnet for å komme finne gode svar på den aktuelle problemstillingen. Man benytter videre metoden til å samle inn aktuell informasjon. Vi har i hovedsak tre kategorier som presenteres under (Dalland, 2019. s.50-53).

#### 3.1 SYSTEMATISK LITTERATURSTUDIE

Systematisk litteraturstudie har som hensikt at leser skal kunne få en god, oppdatert forståelse for det aktuelle temaet, samt få en oversikt over hvordan man har kommet frem til resultatene.



Metoden går ut på å systematisere kunnskap og resultater fra skriftlige kilder. Når man skal systematisere kunnskap samler man litteratur fra bøker og artikler, gjør en kritisk gjennomgang av funn, og lager en sammensetning av kunnskapen. (Thideman, 2019. s.75-76).

### 3.2 KVALITATIV STUDIE

Kvalitativ metode har som hensikt å skape en forståelse av menneskelige opplevelser, erfaringer, holdninger, tanker og meninger. Det har også som hensikt og få frem detaljer, og dermed skape et helhetlig bilde av en situasjon. Det blir satt søkelys på meningssammenheng. Måter å samle informasjon på kan være gjennom dybdeintervju, observasjoner og dokumentanalyser (Thideman, 2019. s.75-76).

### 3.3 KVANTITATIV STUDIE

Kvantitativ metode tar i bruk målbare enheter, altså konkret faktakunnskap. Det er hensiktsmessig når man skal vite noe om mengde, effektivitet eller hyppighet. Man tilegner seg breddekunnskap (Thideman, 2019, ss. 75-76).

### 3.4 VALG AV METODE

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Studiet inkluderer pensumlitteratur, samt selvvalgt litteratur og forskning. Oppgaven er gjennomført ut fra systematiske søk, og utvalg. Den har en tydelig problemstilling, og primærstudiene er vurdert ved hjelp av sjekklister, utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. I oppgaven er det bare benyttet kvalitative studier. Se vedlegg to for sjekkliste brukt til å vurdere validitet av kvalitative studier. Skjemaet er hentet fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

### 3.5 SØK I DATABASER OG VALG AV ARTIKLER

Gjennom søkeprosessen har jeg benyttet følgende ulike databaser: Chinahl, PubMed, PsykMed, Oria, PubPsych og google scholar. Søkeordene har utgangspunkt i problemstilling, med søkelys på barn, foreldre og sykepleier. De ulike søkemonitoren har underveis gitt forslag og inspirasjon til flere søkeord. Gjennom søkeprosessen opplevde jeg at det var vanskelig å finne relevante artikler. Jeg fant mye om barn som pårørende, men opplevde at det var lite knyttet spesifikt til psykiatrien. Jeg fant også mye forskning knyttet opp mot foreldre som pårørende, der barnet levde med mentale lidelser. Jeg forsøkte å

kombinere flere søk, og å endre på kombinasjoner av søkeord, men opplever at det er vanskelig å finne relevante artikler. På bakgrunn av dette har jeg gjort litt generelle søk i google scholar og Oria. Jeg brukte flere relevante søkeord i ett søk, og fikk noen relevante artikler. Søket i google scholar er ikke avgrenset, og gav mange treff. Jeg fant en relevant artikkel på første side av søket, men det hadde vært behov for avgrensninger for å kunne gå gjennom alle funnene. Søket i Oria var noe mer avgrenset, men gav også mange treff. Jeg har brukt mye tid på å søke i PubMed og Cinahl. Etersom jeg ikke gjorde relevante funn, valgte jeg å lete i andre databaser med søkelys på forskning innen psykiatri. Jeg søkte derfor i PubPsych. Jeg gjorde relevante funn, samt fikk god inspirasjon til nye søkeord. Ideelt sett hadde det vært gunstig å ha med minst 1 forskningsartikkel til. Likevel synes jeg de aktuelle artiklene oppgaven inneholder, treffer godt, og gir derfor god kunnskap til å svare på problemstilling. En artikkel er hentet fra 2004. Jeg velger allikevel å bruke den, da den svarer godt på problemstillingen, samt at det er en kvalitativ studie som omhandler informantenes opplevelse og følelser rundt vanskelige situasjoner i sin egen familie, og det tenkes derfor at det er lite endringer i resultatene. Se tabell 1 under vedlegg for søketabell med oversikt over systematisk søk.

### 3.6 ETISKE OVERVEIELSER

Felles for all typer forskning, er at deltakelse er frivillig. Det er også frivillig å trekke seg ut når som helst (Nasjonal forskningsetisk komite, 2015). Alle studiene forholder seg til retningslinjer i henhold til personvern og anonymitet. Studiene som benytter helsepersonell som informanter er anonyme. Identitet, samt informasjon om hvor informantene kommer fra, er bare kjent for forfattere av studiet. Det er hentet inn skriftlig og muntlig samtykke, og der det er gjort studier som involverer barn, er det hentet inn både samtykke fra barnet og fra forelder/omsorgsperson. Det er også gitt både skriftlig og muntlig tilbud om profesjonell hjelp til bearbeiding av følelser og tanker som kan oppstå underveis i prosjektet.

Innsamlet data, ble oppbevart, lagret og dokumentert etter retningslinjer. I studier der det er benyttet lydopptak, var det innhentet samtykke fra deltakerne om å gjøre opptak, samt informert om rett til å stoppe opptakene, eller å få det slettet i etterkant. Alle opptak ble slettet umiddelbart etter at resultatene var skriftlig dokumentert.

Samtlige artikler i denne studien er fagfellevurdert, og publisert i anerkjente tidsskrifter, og nettsteder. I oppgaven har jeg benyttet pensumlitteratur, forskningsartikler og selvvalgt

litteratur. Aktuelle kilder dokumenteres i APA-stil, både i tekst og i litteraturliste, etter krav i oppgavebeskrivelsen.

## 4.0 FUNN OG LITTERATUR

### 4.1 ARTIKKEL 1

#### **Ballal, Divya & Navaneetham, Janardhana (2018) Talking to children about parental mental illness: The experiences of well parents**

**Hensikt:** Hensikten med denne studien, er å få innsikt og forståelse av hvordan den friske forelderen i familien opplever det å snakke med barna om psykisk lidelse hos den andre forelderen.

**Utvalg:** Informantene i studiene er den friske forelderen. Fem av foreldrene var menn og fem av foreldrene var kvinner. Barna var mellom 5 og 18 år.

**Metode:** Det er blitt benyttet kvalitativ metode. Kvalitative data ble hentet inn gjennom semi-strukturert intervju, basert på en intervjuguide, og resultatene ble analysert gjennom fortolkende fenomenologisk analyse.

**Resultater:** Studiet viser at nærmest samtlige foreldre ønsker at barna skal oppleve trygghet ved psykisk sykdom hos den ene forelderen. Videre avdekker studiet at foreldrene som deltar er av ulik oppfatning av hvordan man skal ivareta barnas behov. Den avdekker kunnskapshull hos foreldrene i forhold til oppfølging barna, samt nytten av å få profesjonell hjelp.

**Relevans:** Artikkelen er relevant fordi den belyser foreldres sentrale rolle i ivaretagelse av barn om forelderens psykiske helse. Den påpeker også konkrete utfordringer foreldre opplever i samtaler med barn som pårørende.

### 4.2 ARTIKKEL 2

#### **Murphy, Gillian; Peters, Kathleen; Wilkes, Lesley & Jackson, Debra (2015) Childhood parental mental illness: Living with fear and mistrust**

**Hensikt:** Å samle historier fra voksne barn som har vokst opp med foreldres psykiske lidelser.

**Utvalg:** 13 voksne barn av foreldre med psykiske lidelser.

**Metode:** Det er benyttet kvalitativ metode. Intervjuene varte over en til to timer. To hovedspørsmål ble stilt. 1: kan du fortelle om hvordan du opplevde å vokse opp med en forelder med psykisk sykdom. 2: hvordan opplever du deg selv som forelder?

**Resultater:** Studiet avdekker at mange barn opplevde å leve i frykt både for seg selv, og for den syke forelderen, gjennom hele barndommen. Flere opplever permanent skade på relasjon til den syke forelderen. Den avdekker at de fleste har hatt en angstpreget oppvekst, som de opplever å ha med seg videre i det voksne livet.

**Relevans:** Artikkelen er relevant fordi den belyser hvordan helsepersonell har en funksjon. Den er også relevant fordi den belyser konsekvenser av mangel på ivaretagelse.

### 4.3 ARTIKKEL 3

#### **Fudge, Elizabeth & Mason, Paola (2004) Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness.**

**Hensikten:** Få informasjon fra barn som vokser opp med en forelder som er psykisk syk om hvilke utfordringer de opplever i familien i hverdagen, og hvilke behov de står ovenfor.

Informasjon skulle brukes til utvikling av et nøkkeldokument med retningslinjer og prosedyrer for mennesker som jobber med disse barna.

**Utvalg:** Deltakerne i studiet er barn i alder 7-20 år, som har en psykisk syk forelder.

**Metode:** Artikkelen bruker kvalitativ forskningsmodell

Studiet gjennomføres i fokus-grupper, og gruppeintervju med barn i samme aldersgruppe.

Barna kom med innspill i forbindelse med kartlegging av problematikk.

**Resultat:** Barna i alderen 7-12 år ønsket hadde fem hovedpunkter i forbindelse med forbedring når forelder var innlagt på sykehus. Dette var privatliv, tilbud om familieaktiviteter, atmosfære, tilgjengelighet og informasjon. Barna var også positive til å ha en individuell omsorgsplan ved langtidsinnleggelse. Det kom også frem ønske om praktisk hjelp i hjemmet, familiemøter med profesjonelle, tanker om hvordan ting kunne bli bedre, hvilke støttepersoner de hadde rundt seg, hvordan skaffe informasjon om sykdom. Det ble også nevnt mangel støtte fra samfunnet, behov for økt allmennkunnskap og forebygging av stigmatisering.

**Relevans:** Artikkelen er relevant fordi den belyser barnas konkrete behov og problematikk. Dette er helt essensielt i utforming av prosedyrer, og planlegging av tiltak for ivaretagelse av barn som pårørende.

#### 4.4 ARTIKKEL 4

##### **Hjelmseth, Maria & Aune, Tore (2018) Lack of clear framework impedes work with children of sick parents**

**Hensikten:** Få en oversikt over hvordan helsepersonell opplever arbeid med barn som pårørende, der en forelder er alvorlig syk.

**Utvalg:** Helsepersonell med spesielt ansvar for barn som er pårørende.

**Metode:** Artikkelen benytter kvalitativ forskningsmetode. Studiet benytter dybdeintervju. Analyse av data gjennomføres ved bruk av systematisk tekstkondensering.

**Resultater:** Studiet avdekker en rekke praktiske utfordringer. Det vektlegges blant annet at mange foreldre ikke forstår hvordan sykdom hos en forelder kan påvirke barn. De opplever også utfordringer i forbindelse med å motivere foreldre til å motta profesjonell hjelp i forbindelse med ivaretagelse av barna. En stor utfordring er også at helsepersonell opplever at det ikke finnes tid til å utføre oppgaver som helsepersonell er lovpålagte i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende. Det er behov for klarere rammer og mer tid til pårørendearbeid.

**Relevans:** Artikkelen er relevant fordi den avdekker områder som skaper utfordringer i ivaretagelsen av barn som pårørende.

#### 5.0 DRØFTING

Jeg har valgt å drøfte funn fra forskningsartikler under følgende tre overskrifter som belyser meget sentrale funn.

##### 5.1 BARN HAR BEHOV FOR INFORMASJON

I artikkel 2 (Murphy, 2015) viser studiet at mange barn opplever en ustabil og utrygg hverdag på grunn av uforutsigbarhet i foreldrenes oppførsel. Informantene i studiet forteller om hvordan frykt og angst har spilt en sentral rolle gjennom oppveksten, og hvordan mange har tatt med seg den generelle frykten inn i det voksne livet. Selv om samtlige informanter forteller at de følte seg elsket gjennom hele oppveksten, forteller de også at de føler seg utrygge på grunn av den syke forelderens ustabile humør og oppførsel (Murphy, 2015). Dette kan tyde på at barn som vokser opp med en forelder som er psykisk syk opplever at grunnleggende behov for å oppnå trygghet, ikke blir ivaretatt. Når en forelder blir alvorlig psykisk syk, vil det medføre økt uttrykk for symptomer. Dette kan føre til at den syke

forelderen ikke lenger har kapasitet til å ivareta barnet, i og med at situasjonen er slitsom. Det kan også medføre at forelderen ikke klarer å opprettholde følelsesmessig tilknytting, fordi forelderen ikke evner å se barnets behov (Bergem, 2018. s. 92). Som følge av dette kan barnet over tid oppleve en utrygg relasjon til den syke forelderen. Dette kan igjen skade barnets evne til å bygge relasjon til omsorgspersoner, samt også skape utfordringer i forhold til håndtering av egne følelser, og over tid kan barnet også utvikle egne psykiske lidelser (Bergem, 2018. s.40-43). Når et familiemedlem blir innlagt på sykehus, kan barnet oppleve at hverdagen brått blir mer uforutsigbar. I slike sammenhenger er det viktig at barnet opplever trygghet, og stabilitet (Kristoffersen. 2015. s 110-111). Tilbud om bistand i kommunikasjon, kan føre til økt trygghet og bedre forutsetninger for barns videre utvikling (Bergem, 2018. s.230-234). Som følge av dette kan sykepleier ha en viktig funksjon ved å bistå barn, og foreldre i arbeid med å informere og trygge. Vi kan skape en god relasjon gjennom å møte barnas behov for trygghet ved å vise at vi som sykepleier forstår hvordan barna har det, samt at de kan finne støtte og trøst i oss (Travelbee, 2011. s 171-173). Det kan også i denne sammenheng være gunstig for barn å ha andre rollemodeller, eller å erfare hvordan andre familier har det hjemme. Som følge av dette, kan barn få en bedre forståelse for sin egen situasjon, samt forstå at å vokse opp med en psykisk syk forelder ikke er en normal omstendighet (Ruud, 2011. s.193-194).

Fudge (2004), belyser hva barn har behov for når forelderen er lagt inn i spesialisthelsetjenesten. Et hovedfunn er at barn ønsker å besøke forelderen sin i mer private omgivelser. Det ønskes å ha mulighet til å være sammen, snakke sammen, og bare slappe av sammen. De ønsket muligheter for fasiliteter som bidrar til at familiesamholdet ble forsterket, og at familien hadde noe felles å engasjere seg i. Eksempelvis ønsket de rom som gav mer hjemme atmosfære eller en lekeplass, de ønsket spill, barnebøker, Tv og video (Fudge, 2004). Dette kan tyde på at barna opplever å ikke få dekket sine psykiske og fysiske behov, og derfor ønsker å gjenskape den normale hverdagssituasjonen for å få dekket grunnleggende behov for trygghet, ettersom trygghet i stor grad skapes gjennom at omsorgspersoner dekker barnas behov etter hvert som de oppstår. Det kan også tyde på at barna opplever utfordringer i relasjon til den syke forelderen, og derfor vil gjenskape trygghetsfølelse for å gjenoppbygge tilknytting, fordi tilknytting er avhengig av trygghet i relasjon (Bergem, 2018. s. 40-43). Som følge av at ikke barna får dekket behovene sine for trygghet, kan det tyde på at barna prøver å gjenskape normalt familiært samhold, i og med at barn har en egen evne til å tilpasse seg situasjoner for å få dekket sine behov (Bergem, 2018. s. 45). Som sykepleier kan man på

bakgrunn av dette legge best mulig til rette for at familien skal få møtes under så gode omgivelser som mulig. Det er vanskelig å ha helt konkrete retningslinjer for hvordan sykepleier skal legge til rette, fordi det også avhenger av muligheter hos de ulike institusjonene. Det kan også tenkes at alvorlighetsgrad av sykdom hos forelderen er avgjørende for om det er mulighet for å forlate institusjonen og oppholde seg på lekeplass i nærhet. Barneansvarlig sykepleier er imidlertid pliktet til å være orientert angående hvilke kommunale tilbud og støtteordninger som tilbys til familier med en forelder som er alvorlig psykisk syk (Helsedirektoratet, 2018). Sengeposter og institusjoner har midlertidig ofte et rom som er tilpasset barn, der det er leker, bøker og kanskje en tv, for at barna skal føle seg trygge når de kommer på besøk og se hvordan det er (Bergem, 2018. s230-234).

Fudge (2004) skriver i sin artikkel at i forbindelse med utarbeiding av retningslinjer for ivaretagelse av barn, fikk barna spørsmål om personlige omsorgsplaner, om de tror det ville vert nyttig og hva en slik plan burde inneholde (Fudge 2004). Barna ønsker at en personlig omsorgsplan skal inneholde informasjon om telefonnummer til voksne som kan komme og assistere, hvor barna skal overnatte dersom den friske forelderen skal jobbe, eventuelt hvor de skal være etter skolen, eller i helgene. Dersom barna skal ha omsorgsperson til å være hjemme i egen bolig, ønsket barna at det skulle stå hvem som skal være hjemme med dem. Barna ønsket informasjon om hvem som skal bringe dem til og fra skolen, hvem som skal bidra med husarbeid om omsorg for mindre søsken. Dersom barna har dyr, ønsker de at planen skal inneholde informasjon om hvem som skal passe dyrene dersom de må bo borte fra egen bolig. Barna ønsket også at planen skal inneholde informasjon om grunnleggende førstehjelp, og også at de får informasjon om hvilket sykehus foreldrene ble lagt inn på (Fudge 2004). Barnas behov for praktisk informasjon, samt ha en omsorgsplan klar dersom forelderen blir innlagt på institusjon, kan tyde på at barna bekymrer seg for hvem som skal passe på dem dersom forelderen blir syk. Dette kan tyde på at barna opplever seg utrygg fordi barn har behov for forutsigbarhet, oppmerksomhet, mat, søvn, lek og kjærlighet, og mye av dette ansvaret hviler på foreldre (Kristoffersen, 2016. s.111). Dette kan vise hvorfor det er viktig at barn får tilstrekkelig informasjon. Helsedirektoratet (2018), skriver i sin veileder for arbeid med barn som pårørende, at barna har behov for å vite hvem som skal ivareta dem når forelderen er syk. De skal også har informasjon om at barn ikke skal hjelpe voksne å bli friske, og at det er lov å være barn og ha det gøy selv om forelderen er syk. Det er også viktig at barna vet hvem som er informert om situasjonen, og hvem de kan snakke med dersom de har behov (Helsedirektoratet, 2018). Fudge (2004), påpeker at noen barn forteller også om

bekymringer i forhold til at den friske forelderen ikke får tilstrekkelig hvile (Fudge, 2004). Barn i alderen 6-12 år kan ofte ha urealistiske tanker knyttet opp mot situasjoner, skyld og ansvar når noen i familien blir syk. Barn har også god fantasi, noe som kan medføre at de gjerne skaper sin egen virkelighet basert på inntrykk fra mennesker og situasjoner rundt seg. Dette igjen kan medføre at de skaper seg et virkelighetsbilde som ikke er realistisk, og som følge av det, skape unødvendig bekymring og frykt. Derfor er det viktig at barna får tilstrekkelig informasjon, fordi det bidrar til at barna kjenner seg trygge på situasjon (Bergem, 2018. s.62-63). Som sykepleier har vi ansvar for å kartlegge barnets behov for informasjon, samt informere og støtte den friske forelderen i informasjon. Familier som er syke har ofte også behov for praktisk hjelp, og som sykepleier er det viktig at man har kunnskap om hvilken praktisk hjelp kommunen tilbyr. Sykepleier kan også bistå med informasjon til skole og barnehage (Bergem, 2018. s.230-234). Sykepleier er ansvarlig for å gjøre selvstendige vurderinger av barnet, og individuelle behov (Helsedirektoratet, 2018).

I artikkel 3 belyser Fudge (2004) et viktig funn. Barn forteller at de føler at støttegrupper, noen å snakke med, og hjelp til å gi informasjon til andre familiemedlem, skole og andre personer i nær omgangskrets, kunne bidra til bedring av barnas opplevelse av situasjonen. De var også positive til forslag om familiemøter, der ansvarlig helsepersonell kan bidra med informasjon (Fudge, 2004). Dette tyder på at barn har behov for å få god informasjon, samt at de opplever at det er behov for at omgangskrets og nærmiljøet også har kunnskap om situasjonen. Det kan være veldig viktig at andre voksne i barnets omgivelser som for eksempel lærer eller fritidsleder er informert om hva familien gjennomgår, slik at de kan være en tilgjengelig person å ha samtaler med, dersom barnet har behov for å snakke med noen (Bergem, 2018. s.64). Samtidig opplever de gjerne at det er vanskelig å snakke om det selv, eller de er usikre på hvilken informasjon de skal dele. Noen barn er gjerne redde for å dele for mye sensitiv informasjon, fordi de frykter stigmatisering (Bergem, 2018.s219-212). Helseforetaket er pliktet til å ha informasjon om kommunale støttetiltak og barneansvarlig skal ha ansvar for hvilke tilbud som finnes (Helsedirektoratet, 2018). Som sykepleier er det viktig at vi blir kjent med barna, og viser at vi tar dem på alvor. Man kan tilby å samtale med skolen, eller lærere dersom barnet har behov for det, men det er viktig at man har tillatelse fra pasienten (Helsedirektoratet, 2018).



## 5.2 FORELDRE FØLER SEG USIKRE

I artikkel 1 (Ballal, 2018), belyses utfordringer i forbindelse med kommunikasjon mellom forelder og barn. Et sentralt funn er at foreldre synes det er vanskelig å formidle situasjonen forståelig for barna. Dette kan tolkes som at foreldrene er usikre på informasjonen de skal formidle til barna. Data tyder på at foreldrene har ønske å formidle informasjon til barna sine (Ballal, 2018), men at de som følge av mangel på kunnskap, ikke klarer å vurdere hvilken informasjon de skal formidle. Mange foreldre opplyser om bekymring knyttet til hvilken informasjon barn har behov for, samt hvordan informasjonen skal formidles (Bergem, 2018. s.56). Det kan forståes at foreldre prøver å forenkle, eller forsøker å pynte på informasjonene i den hensikt at barna ikke skal bli redde. Å holde tilbake informasjon, kan imidlertid ha motsatt effekt. Barn i dette alderstrinnet har behov for gjentatt, konkret informasjon. De har behov for at voksne kan forklare situasjonen godt (Helsedirektoratet, 2018). De er også avhengig av å føle at voksne er komfortable med å snakke om sykdom og situasjon, fordi det bidrar til at barna tørr å stille spørsmål dersom det er noe de lurer på (Bergem, 2018. s62-63). Foreldre har i forbindelse med å gi informasjon, bekymringer knyttet til barnas reaksjoner, og mange opplever at barna reager med sinne og frustrasjon (Bergem, 2018. s.56). Dette kan ses i sammenheng med barn ikke forstår situasjonen, at den oppleves som vanskelig og u håndterbar (Bergem, 2018. s.56). Dette kan tolkes som at barnet har stort behov for trygghet. Barn har behov for å føle seg trygge på at foreldrene vil være der å bistå, når de opplever å ha uforståelige, ukontrollerte følelser. Det er viktig at forelderen er der og møter barnet når disse følelsene kommer, slik at barnet blir rustet for å håndtere dem bedre (Bergem, 2018. s.56). Som sykepleier kan vi bistå forelderen i samtalen med barnet, eller eventuelt gi god informasjon på forhånd om hvordan man skal snakke med barnet i den aldersgruppen, hvilken informasjon det er viktig å formidle, og hvordan man skal håndtere barnets reaksjon, samt hvorfor barn reagerer som de gjør (Bergem, 2018. s230-234).

Et annet sentralt funn fra artikkel 1 (Ballal, 2018), er at noen av de friske foreldrene valgte å skjerme barna fra den andre forelderens sykdom. Dette ble i praksis gjennomført ved å skille barnet fra den syke forelderen gjennom de symptomatiske periodene. I denne sammenhengen fikk barna også forklart at den andre forelderen ikke følte seg bra. Noen prøvde også å normalisere den syke forelderens oppførsel, og i ett tilfelle prøvde den friske forelderen å få den syke til å kjøpe gaver for å kompensere for symptomgivende sykdom (Ballal, 2018). Dette tyder på at foreldre ønsker å skåne barna sine fra vonde opplevelser. For barn å måtte forholde seg til slike vanskelige opplevelser, kan være meget belastende, og foreldre ønsker

derfor gjerne å beskytte barna (Bergem, 2018. s.211). Det kan forstås at den friske foreldereren som ønsket at den syke skulle kjøpe gaver til barnet, ønsket å kompensere for symptomgivende sykdom. Det kan tyde på at den friske foreldereren er redd for at relasjon mellom barn og syk forelder skal ta skade. Når en forelder lider av alvorlig psykisk sykdom, kan barnets utvikling av relasjon til foreldereren skades, fordi barnet ikke opplever trygghet i relasjon. Dette er på bakgrunn av den syke forelderens manglende evne til å ivareta barnets behov (Bergem, 2018. s.40-43). På bakgrunn av dette kan dette tolkes som at foreldrene gjerne mangler kunnskap knyttet opp mot hvordan barna opplever å være pårørende. Barn plukker raskt opp eventuelle forandringer hjemme fordi de er oversensitive for stemninger, og de trenger ikke at noen forklarer situasjonene med rene ord, for å forstå at noe er galt (Bergem, 2018. s. 211). Barna har ofte urealistiske tanker, og tar gjerne på seg skyld for sykdom og kriser i et familiehold. Som følge av dette kan man ikke skåne barn for ubehagelige og vonde følelser, og derfor er det viktig at man gir barn den nødvendige informasjon, for å bidra til å trygge barna, og for å avkrefte eventuelle tanker de har om skyld og ansvar (Bergem, 2018. s.62-63). Når barna får tilstrekkelig informasjon om forelderens symptomer og situasjon, kan dette bidra til å i større grad ivareta barnets relasjon til den syke foreldereren, gjennom at barna i større grad opplever trygghet (Bergem, 2018. 40-43). Sykepleier kan bidra med å gi foreldereren tilstrekkelig kunnskap om symptomer og sykdom i forbindelse med å informere barna. Det kan også være hensiktsmessig å gi informasjon om hvordan man skal samtale med barn i den aktuelle aldersgruppen, samt innblikk i hvordan de opplever å få informasjon. Som sykepleier kan man også bidra i samtalen for å sikre at barnet får tilstrekkelig aldersadekvat informasjon. Som følge av dette kan man bidra til økt trygghet i familien, og bedre forutsetninger for barnas utvikling (Bergem, 2018. s.230-234).

Ballal (2018), viser i sin studie at samtlige foreldre unngikk spørsmål fra barna som omhandlet forelderens sykdom, symptomer og behandling. Samtlige informanter forteller at de bortforklarer situasjonen når barna kommer med spørsmål og bekymringer. Studiet viser også at nesten samtlige foreldre er opptatt av å gi barna trygghet, og forsikring, for å minske bekymring hos barna. Det kommer frem at de forteller barna at de ikke skal bekymre seg, og at det ikke er noe alvorlig, og at ingenting farlig kommer til å skje med den andre foreldereren (Ballal, 2018). På bakgrunn av dette, kan vi forstå at foreldre ønsker å beskytte barna sine fra vonde opplevelser knyttet til sykdom og vanskelige hendelser. Mange foreldre er av oppfatning at barn ikke forstår at noe skjer, og tenker at å unngå samtaler om situasjon, eller å bagatellisere hendelser bidrar til å beskytte barnet (Bergem, 2018. s.211). Foreldrenes tanke

om å beskytte barna på denne måten er en fin tanke, som vitner om omsorg og ønske om trygghet for barna, men som ikke er hensiktsmessig, fordi barn innhenter veldig mye informasjon basert på ansiktsuttrykk, tonefall, mangel på tålmodighet hos foreldrene, eller at foreldrene endrer væremåte. Kunnskap og erfaring viser at foreldre ikke klarer å holde slik informasjon skjult fra barna (Bergem, 2018. s.210-211).

Et sentralt funn (Ballal, 2018) er at foreldrene var klar over at barn kunne innhente informasjon fra ulike kilder. Det har blitt forsøkt å ha en kontroll over hvilke kilder barna forholder seg til. Noen benyttet bøker, tv og internett. Det ble knyttet bekymringer i den forbindelse, om informasjonen barna fant var pålitelig og adekvat. Det kom også frem at ingen av informantene benyttet seg av kyndig helsepersonell, men det blir ikke begrunnet. Ett par av foreldrene oppga at barna kanskje kunne få informasjon fra noen som jobbet innenfor helsevern (Ballal, 2018). Dette strider imot faglig kunnskap som sier at de fleste foreldre ønsker bistand fra helsepersonell i arbeid med barn som pårørende (Bergem, 2018- s-209-212). Det kan være ulike årsaker til at foreldre ikke etterspør hjelp, og som helsepersonell må man prøve å forstå situasjonen til foreldrene, men uansett årsak, så tyder situasjonen på at foreldrene ikke har fått tilstrekkelig informasjon. Ut fra situasjoner må man vurdere om foreldre mangler kunnskaper om barnas behov eller om de mangler informasjon om hvilken støtte helsepersonell kan bidra med. Som Barneansvarlig helsepersonell, har man ansvar for å sikre barna den informasjonen de har behov for, samt at den blir presentert på en ordentlig måte. Mange foreldre ønsker å ta ansvar for å snakke med barna selv. Det er viktig at helsepersonell tar ansvar for å sikre at forelderens har tilstrekkelig med kunnskaper, slik at de klarer å formidle informasjon til barna på en god måte. Helsepersonell kan eventuelt tilby å bistå i samtale med barna (Bergem, 2018. s.230-234).

Ballal (2018) belyser at foreldrene opplever at barna utvikler sinne mot den syke forelderens, og at de på grunn av det unnskylder den syke forelderens oppførsel. Noen instruerte også barna til å ikke snakke stygt om den andre forelderens, når barna uttrykker frustrasjon og sinne over den syke forelderens oppførsel (Ballal, 2004). Det kan tyde på at forelderens prøver å få barnet til å forstå situasjonene bedre, men som følge av dette kan barn oppleve at de har følelser som ikke blir anerkjent. Barn har stort behov for å bli forstått, og at noen ser dem, og gir dem oppmerksomhet (Kristoffersen, 2015. s111). Barn i denne alderen kan oppleve sinne og frustrasjon rettet mot andre, som et resultat av følelser som de ikke klarer å kontrollere eller forstå. I slike situasjoner er det viktig at barna opplever forståelse, trøst og omsorg. Som følge av dette, vil barnet over tid kunne utvikle egen kompetanse for å kjenne igjen slike

følelser, og klare å mestre dem selv. Det vil også bidra til at barnet opplever trygghet, samt økt tillitt til omsorgsperson (Bergem, 2018. s.46-48). Dette funnet er forenlig med funn fra Murphy (2015) som drøftes over i oppgaven (Murphy, 2015).

### 5.3 SYKEPLEIERE OPPLEVER UTFORDRINGER

Et meget sentralt funn i Hjelmseths (2018) studie, er at samtlige helsepersonell opplever at foreldrenes frykt for barnevernet skaper utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Denne frykten resulterer i at foreldrene ofte svarer at barna har det bra, selv om det viser seg at barna har mange tanker og spørsmål. Foreldrenes frykt fører til at det er vanskelig å få til et samarbeid. Informantene opplever at det er vanskelig å kartlegge barnas behov, og å formidle hjelp til barna. Det skaper usikkerhet i forhold til situasjonenes alvorlighetsgrad (Hjelmseth (2018). I denne sammenheng kan det tenkes at forelderen setter sin egen frykt foran barnets behov. (Bergem, 2018. s.212). Det kan derfor være lurt å bygge et medmenneskelig forhold til pasienten. Som sykepleier må man bygge relasjon til pasient og pårørende, vise at vi forstår hvordan de har det, og at hensikten med informasjon er å hjelpe. Som sykepleier må man forsøke å kartlegge foreldrenes behov for trygghet og informasjon om situasjonene, slik at de får en opplevelse av at vi ønsker å bidra med ivaretagelse av deres behov (Travelbee, 2011. s.171). Hjelmseth (2018) viser også til funn om at foreldre har en oppfatning av at barn ikke forstår hva som skjer, og at de ikke registrerer når forelderen er lei seg eller gråter (Hjelmseth, 2018). Dette er samsvarer med Ballal (2018) sin studie, der foreldrene selv bekrefter at de tror barna kan skjermes, og ikke registrerer det som skjer i familien (Ballal, 2018). Som sykepleier har man også en viktig rolle i å støtte den friske forelderen, og bidra til at han/henne har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, tilstanden og situasjonen. Dersom forelderen ikke ønsker hjelp til å ivareta barnet, kan det tyde på at forelderen ikke forstår barnets omsorgsbehov som pårørende (helsedirektoratet, 2018). Barn har behov for god informasjon (Bergem, s.62). Som følge av dette kan sykepleier bistå barnets behov ved å få foreldrene til å forstå hvorfor informasjon er viktig for barnet.

Hjelmseth (2018) belyser også i sin studie at mange sykepleiere opplever at de på tross av god informasjon, og hjelp til å komme i kontakt med kommunale ordninger, ikke når gjennom hos foreldrene. Ansvar hviler i stor grad på foreldrene, og det oppleves som tungt å få i gang pårørendearbeidet (Hjelmseth, 2018). I artikkelen til Ballal (2018) nevner enkelte foreldre at de frykter stigmatisering (Ballal, 2018). Det kan derfor tenkes at frykt for stigmatisering er en årsak til at foreldre vegrer seg for å oppsøke hjelp. Sykdommer knyttet til rus og psykisk

sykdom møter fordommer og manglende forståelse, og det finnes mange foreldre som ikke er komfortabel med å involvere andre. Dette kan også føre til at foreldre pålegger barn å ikke snakke med andre om hva som skjer hjemme, noe som kan gi ytterligere belastning (Bergem, 2018. s.213). Som sykepleier kan vi som tidligere nevnt tilby å informere på skole, i barnehagen og på arbeidsplass, samt organisert idrett og lignende. Informasjon kan være helt generell, og det er ikke nødvendig å informere om familiens private situasjon (Helsedirektoratet, 2018). Dette kan også være gunstig i forhold til funn gjort i Fudge (2004) sin artikkel, hvor barna forteller selv at de ønsker hjelp til å informere på skole, fordi de opplever å bli ertet for foreldrenes sykdom (Fudge, 2018). Stigmatisering er ellers en utfordring på samfunnsnivå, og det er behov for mer kunnskap i den generelle befolkningen.

Hjelmseth (2018) belyser noen andre sentrale funn. Sykepleiere opplever at det er mangel på kunnskap og gode rutiner i arbeid med barn som pårørende. Det er avsatt lite tid, og de har ingen samhandling med andre instanser. De føler derfor at de ikke har et helhetlig blikk over pårørendearbeidet, og opplever at det skaper stor usikkerhet og utfordring i arbeid med barn som pårørende (Hjelmseth, 2018). Dette er ikke direkte relevant for problemstillingen, og blir derfor ikke drøftet ytterligere. Jeg ønsker likevel å poengtere funnet fordi det er behov for mer kunnskap om organisering av pårørendearbeid, slik at informasjonen vi formidler, kommer barnet til nytte.

## 6.0 AVSLUTNING

Studiet viser at barn har behov for å føle seg trygge. For at dette skal kunne gjennomføres, viser studier at barn har behov for mye, tilpasset, aldersadekvat og gjentatt informasjon. Sykepleier kan bistå barna ved å tilby informasjon, kunnskap og omsorg. Videre kan sykepleier bidra med praktisk informasjon, samt organisering av samtaler og kunnskap om kommunale støtteordninger. I Norge er det krav om samtykke fra foreldre, for å kunne tilby barn pårørendeomsorg. Foreldrenes usikkerhet rundt hvilken informasjon barna trenger og hvordan man skal snakke med barn skaper utfordringer i sykepleiere sitt arbeid med barn som pårørende. Det er behov for mer kunnskap om organisering av pårørendearbeid, samt hvordan forebygge stigmatisering av psykisk sykdom, da dette kan skape store utfordringer i arbeid med barn som pårørende.

## REFERANSELISTE

- Ballal, Divya & Navaneetham, Janardhana (2018) Talking to children about parental mental illness: The experiences of well parents. *International Journal of Social Psychiatry*. Hentet fra: DOI:10.1177/0020764018763687 den:10/3-20
- Bergem, Anne Kristine (2018). Barn som pårørende. *Når barn er pårørende (s.15-32)* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergem, Anne Kristine (2018). Hva viss den som er syk eller familien ikke vil ha hjelp. *Når barn er pårørende (s.209-2017)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergem, Anne Kristine (2018). Psykiske Helseplager. *Når barn er pårørende (s.68-93)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergem, Anne Kristine (2018). Råd til voksne som vil støtte barn som er pårørende *Når barn er pårørende (s.219-236)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bergem, Anne Kristine (2018). utfordringer i familien når en blir syk. *Når barn er pårørende (s.40-64)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christoffersen, Line; Johannesen, Asbjørn; Tufte, Per-Arne & Utne, Inger (2015). *Forskningsmetode for sykepleiestudenter- Analyse av dokumenter og litteraturstudier*. (s.57-64). Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, Olav (2019). Hva er metode? *Metode og oppgaveskriving (s.51-61)*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) *B-Hensyn til personer*. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/Forord/>

- Fudge, Elizabeth & Mason, Paola (2004) Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health*. Hentet fra: DOI: 10.5172/jamh.3.2.50 den:20/5-20
- Helsebiblioteket (2016) Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie (PDF-format). Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsedirektoratet (2018, 16 januar). Pårørendeveileder. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/avklar-situasjon-og-behov>
- Helsepersonelloven (2019). Lov om helsepersonell. LOV-1999-07-02-64 hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)
- Hjelmseth, Maria & Aune, Tore (2018) Lack of clear framework impedes work with children of sick parents. *Sykepleien Forskning, nr. 13*. Hentet fra DOI:<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521> den: 20/5-20
- Kristoffersen, Nina Jahren; Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (2016). Teoretiske perspektiver på sykepleie. Skaug, Eli-Anne (red). *Grunnleggende sykepleie-Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar (s.207-270)*. Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Kristoffersen, Nina Jahren; Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (2016). Trygghet. Skaug, Eli-Anne (red). *Grunnleggende sykepleie- Pasientfenomener og livsutfordringer (s.105-126)*. Oslo. Gyldendal Akademisk Forlag.
- Malt, Ulrik & Aslaksen, Per (2019). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*. Hentet fra: [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)
- Moen, Grete Lillian (2012). *Barns møte med psykisk lidelse- En datters historie (s.13-156)*. Oslo: Cappelen Dam Akademisk

- Murphy, Gillian; Peters, Kathleen; Wilkes, Lesley & Jackson, Debra (2015) Childhood parental mental illness: Living with fear and mistrust. *Issues in mental health nursing, volume 35, issue 4*. Hentet Fra: DOI:10.3109/01612840.2014.971385 den:10/3-20
- Ruud, Anne Kirsti (2011). Barn med foreldre som er psykisk syke. *Hvorfor spurte ingen meg? -Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner (s. 183-194)*. Oslo. Gyldendal Akademisk Forlag
- Ruud, Anne Kirsti (2011). Faktorer som påvirker kommunikasjon med barn og ungdom. *Hvorfor spurte ingen meg? -Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner (s.27-46)*. Oslo. Gyldendal Akademisk Forlag
- Ruud, Anne Kirsti (2011). Grunnleggende prinsipper i kommunikasjon med barn og unge. *Hvorfor spurte ingen meg? -Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner (s. 15-25)*. Oslo. Gyldendal Akademisk Forlag
- Spesialisthelsetjenesteloven (2020). Lov om spesialisthelsetjenesten LOV-2019-12-20-103. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Thideman, Inger Johanne (2019). Valg av metode. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (s.74-79)*. 2 utg. Oslo. Universitetsforlaget
- Travelbee, Joyce (2011) Hva er sykepleie? *Mellommenneskelige forhold i sykepleie (s.27-48)*. Oslo. Gyldendal Akademisk forlag.
- Travelbee, Joyce (2011) Menneske-til-menneske-forholdet. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie (s.169-217)*. Oslo. Gyldendal Akademisk forlag.



## VEDLEGG

## VEDLEGG 1: SØKETABELL

Database Søkedato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Utvalgt funn
CINAHL	S1: «Children» S2: «parent depression» S3: S1 and S2		312,474 60 35	0
PubMed	S1: children S2: parental child relation S3: social relation S4: depression S5: family S6: Parents with psyciatric illness AND Children		2,452,295 114,112 188,958 432,745 1,239,058 47,961	0
PubPsych	S1: Children S2: Severe mental illness S3: S1 AND S2	Engelskspråklige artikkler. Publication year 2015 +	146	1
Oria	S1: Childhood parental mental illness		49,907	1
Oria	S1: Children AND: Healthcare personel AND: mental Health AND: sick parents		7 825 328 55 137 19 485 1889	1
Google scholar	Mental illness care for young children		2,2 mill	1

Tabell 1

## VEDLEGG 2: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIV STUDIE

## Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan bruke sjekklisten

Sjekklisten består av tre deler:

- Innledende vurdering
- Hva forteller resultatene?
- Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du spørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «uklart» eller «nei». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister.

Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

Denne sjekklisten er inspirert av «10 questions to help you make sense of qualitative research» fra CASP. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK [oppdatert 2017; lest 23.11.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.casp-uk.net/checklists>

## (A) Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?  JA  UKLART  NEI

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

---

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?  JA  UKLART  NEI

**Tips:** Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

## Skal du fortsette vurderingen?

**Tips:**

Hvis du svarte NEI på et av spørsmålene over kan du kanskje like godt legge bort artikkelen og finne en annen.

**3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?**

 JA UKLART NEI

**Tips:**

- Er utvalgsmetode, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet?

---

**4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

 JA UKLART NEI

**Tips:** Når man bruker f.eks. *strategiske utvalg* er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, f.eks. hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, sosioøkonomisk status)

---

**5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?** JA UKLART NEI

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? F.eks. intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse.
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (f.eks. lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

---

**6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?** JA UKLART NEI

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

---

**7. Er etiske forhold vurdert?** JA UKLART NEI**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan f.eks. være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

---

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?** JA UKLART NEI

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt (f.eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.)?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført (f.eks. de ulike trinnene i analysen)?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene?
- I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

---

**Basert på svarene dine på punkt 1 – 8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?** JA UKLART NEI

## (B) Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

 JA UKLART NEI

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (f.eks. triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

## (C) Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de f.eks. funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?