



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9-H-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 00:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSS9 1 H 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	439
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7848
----------------------	------

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	58
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

Barn av psykisk syke foreldre

Children of mentally ill parents

**Kandidatnummer: 439**

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 21.05.2021

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, § 10.

## Sammendrag

**Introduksjon:** Mange barn lever sammen med foreldre som har en psykisk lidelse, noe som kan medføre en rekke konsekvenser for barna. Det er derfor viktig at hjelpeapparatet har gode rutiner for å sikre at barna får tilbud om hjelp og oppfølging. Jeg ønsket å se nærmere på hva som vil være viktig i møte med disse barna, hvilke behov de har og hvordan sykepleier kan ivareta barna på en god måte.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når foreldre rammes av en psykisk lidelse?

**Metode:** Bacheloroppgaven har litteraturstudie som metode, og det ble gjennomført søk i databasene SveMed+, PsycINFO og MEDLINE. Artikler ble valgt ut ifra forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier og etter relevans for oppgavens problemstilling. Det ble inkludert fem kvalitative studier, en artikkel og en systematisk litteraturgjennomgang med analyse av både kvantitative og kvalitative studier.

**Resultater:** Livet kan for mange barn føles skummelt, forvirrende, overveldende og trist. Barna trenger kunnskap og forståelse, og må få tilpasset informasjon om foreldrenes sykdom. Dette bedrer barnets forståelse for situasjonen. Det bør tilbys familiefokuserte intervensjoner som styrker foreldrekompetansen og forebygger problemer hos barna.

**Konklusjon:** Sykepleier er avhengig av å få etablert kontakt med barnet for å kunne gi hjelp og støtte. I den forbindelse trenger sykepleier samtykke. Det er også en forutsetning at foreldrene oppsøker hjelp for sin psykiske lidelse. Barnets behov for informasjon må dekkes for at barnet skal kunne oppleve økt forståelse, og det bør tas utgangspunkt i et familieperspektiv. Det må sikres at helsepersonell har nok kunnskap for å kunne ivareta barn av psykisk syke foreldre.

## Abstract

**Introduction:** Many children are living with parents who have a mental illness, which can lead to a number of consequences for the children. It is important that the support system has routines to ensure that the children are offered help and care. I wanted to examine what will be important when meeting these children, what they need and how the nurse can support the children.

**Problem:** How can the nurse take care of children when their parents have a mental illness?

**Method:** This bachelor thesis is a literature study. Searches are done in the databases SveMed+, PsycINFO and MEDLINE. Articles were selected on the basis of predetermined inclusion and exclusion criteria and according to which articles were suitable. Five qualitative studies, an article and a systematic literature review with analysis of both quantitative and qualitative studies were included.

**Results:** For many children, life can feel scary, confusing, overwhelming and sad. Children need knowledge and understanding and must receive adapted information about their parent's illness. This will improve the child's understanding of the situation. Family-focused interventions that strengthen parenting skills and prevent problems for the children should be offered.

**Conclusion:** The nurse is dependent on establishing contact with the child. The nurse will need consent from the parents, and they need to be connected to the support system. The child's need of information must be met in order for the child to experience security. Support should be based on a family perspective. It must be ensured that health personnel have enough knowledge to be able to take care of the children.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2.0 TEORI .....</b>	<b>5</b>
2.1 PSYKISKE LIDELSER .....	5
2.2 BARN SOM PÅRØRENDE .....	5
<b>2.2.1 Lovverket om barn som pårørende.....</b>	<b>6</b>
2.3 RESILIENS.....	7
2.4 MASLOWS BEHOVSPYRAMIDE.....	8
2.5 TILKNYTNINGSTEORI: JOHN BOWBLY.....	8
2.6 JOYCE TRAVELBEE .....	9
<b>3.0 METODE.....</b>	<b>11</b>
3.1 ETISKE OVERVEIELSER .....	11
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	11
3.3 PICO .....	12
3.4 SØK OG SØKEHISTORIKK .....	12
3.5 KRITISK VURDERING.....	13
3.6 ANALYSE OG SYNTSE .....	13
<b>4.0 RESULTAT.....</b>	<b>14</b>
4.1 RESULTATSYNTSE .....	14
4.1.1 KONSEKVENSER FOR BARNA .....	14
4.1.2 BARNAS BEHOV .....	15
4.1.3 IVARETAKELSE AV BARNA .....	15
4.1.4 FAMILIEPERSPEKTIVET .....	16
4.1.5 BARRIERER FOR ARBEIDET .....	16
<b>5.0 DISKUSJON.....</b>	<b>17</b>
5.1 RESULTATDISKUSJON .....	17
5.1.1 Å ETABLERE KONTAKT .....	17
5.1.2 EN FAMILIEFOKUSERT TILNÆRMING .....	18
5.1.3 BARNETS BEHOV FOR INFORMASJON .....	19
5.1.4 TRYGGHET OG TILLIT .....	20
5.1.5 SYKEPLEIERENS MANGLENDE KOMPETANSE.....	22
5.2 METODEDISKUSJON .....	22
<b>6.0 KONKLUSJON .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERANSELISTE .....</b>	<b>25</b>
<b>VEDLEGG I: SØKEHISTORIKK.....</b>	<b>29</b>
<b>VEDLEGG II: RESULTATER.....</b>	<b>31</b>

## 1.0 Innledning

Barn som vokser opp med foreldre som har en psykisk lidelse opplever et spekter av bekymringer, og har større risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn (Helsedirektoratet, 2017). I 2011 beregnet Folkehelseinstituttet at hele 410.000 barn i Norge hadde en eller to foreldre med en psykisk lidelse. I 260.000 av disse tilfellene var det snakk om barn med foreldre som hadde en så alvorlig psykisk lidelse at det kunne gå utover daglig fungering. Med andre ord dreier dette seg om et høyt antall barn, og bare i 65.000 av alle tilfellene var det registrert at foreldrene mottok behandling for den psykiske lidelsen (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 4-5). Siden forekomsten av psykiske lidelser hos voksne i Norge siden den gang har vært relativt stabil, er det all grunn til å tro at antall barn som lever med foreldre som har en psykisk lidelse fremdeles vil kunne være høyt (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 8).

Når foreldre rammes av en psykisk lidelse vil hele familien bli berørt, og det vil kunne skape endringer i familiens livssituasjon. Det kan bli vanskelig å opprettholde god kommunikasjon i familien, som kan føre til at familiefunksjonen vekkes. Når foreldre- og familiefunksjonen svekkes vil dette kunne føre til en rekke reaksjoner hos barna, som for eksempel angst, forvirring og sinne (Hov & Jeppesen, 2015). Mange barn vil ha behov for å snakke om situasjonen sin, men dessverre er det mange som ikke får den informasjonen de trenger for å kunne forstå foreldrenes lidelse og konsekvensene lidelsen bærer med seg (Helsedirektoratet, 2017). Tidligere var det heller ingen som hadde et formelt ansvar for å gi disse barna informasjon, omsorg og oppfølging. I 2010 kom det derimot en ny lovgivning som skulle bidra til å sikre retten til informasjon og oppfølging av barn som pårørende (Hov & Jeppesen, 2015). Bakgrunnen for den nye lovgivningen var å gi økt kunnskap om barns reaksjoner på foreldrenes sykdom. Fordi psykiske lidelser hos foreldre er en betydelig risikofaktor for om barna selv utvikler psykiske lidelser, er det nødvendig at behandlingsapparatet har gode rutiner for å ivareta barn som pårørende (Snoek & Engedal, 2019, s. 30).

Siden man som sykepleier kan komme i kontakt med barn av foreldre som har en psykisk lidelse, ønsker jeg å se nærmere på hva som vil være viktig i møte med disse barna. Jeg

ønsker å undersøke hvilke behov de har og hvordan sykepleier kan bidra til å ivareta barna på en god måte når deres foreldre rammes av en psykisk lidelse. Dette ved hjelp av følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når foreldre rammes av en psykisk lidelse?*

## 2.0 Teori

### 2.1 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser kan defineres som en samlebetegnelse for de sjelelige lidelsene som vi innenfor vår vestlige kulturkrets ser på som sykelige eller behandlingstrengende (Snoek & Engedal, 2019, s. 19). Dette dreier seg om et vidt spekter av sykdommer og tilstander som påvirker tankene og følelsene våre. Felles for disse tilstandene er at de ofte kan føre til redusert livskvalitet og nedsatt evne til å fungere i det daglige (Malt & Aslaksen, 2020). Det kan også oppstå endringer i atferd, væremåte og i hvordan en fungerer i omgang med andre (Folkehelseinstituttet, 2009, s. 15). Årsaken til at psykiske lidelser oppstår er svært sammensatte, og er ofte en kombinasjon av både arv- og miljøfaktorer (Malt & Aslaksen, 2020).

Det settes et skille mellom begrepene psykiske *plager* og psykiske *lidelser*. Psykiske plager er noe de fleste opplever fra en tid til en annen, mens psykiske lidelser betegner sykdommer med mer uttalte symptomer og tegn (NHI, 2018). I Norge bruker vi diagnosesystemet International Classification of Diseases (ICD) for å diagnostisere psykiske lidelser. Dette systemet revideres med ujevne mellomrom, og siden 1992 er det ICD-10 som har vært gjeldende. Systemet inneholder visse inklusjons- og eksklusjonskriterier som må være tilstede for å kunne stille eller utelukke en bestemt diagnose (Snoek & Engedal, 2019, s. 76-77). De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er depresjon, angstlidelser og rusbrukslidelser (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 20).

### 2.2 Barn som pårørende

Med barn som pårørende menes alle barn under 18 år som har foreldre som er rammet av psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade (Pårørendesenteret, u.å). Ofte kan det være lett å glemme at mange av de psykiatriske pasientene vi møter også



er foreldre, og at det kan være belastende for et barn å leve sammen med foreldre som har en psykisk lidelse. For et barn vil familien være den første sosiale gruppen de må lære å forholde seg til, og som vil prege de både på godt og på vondt. Det følelsesmessige klimaet i familien spiller en stor rolle først og fremst for barnets generelle utvikling, i tillegg til at det har betydning for risikoen for at barna selv utvikler psykiske lidelser (Snoek & Engedal, 2019, s.28-29).

Når foreldre rammes av en psykisk lidelse, vil barna i større eller mindre grad påvirkes av dette. Barnets personlighet, hvilken type sykdom foreldrene rammes av, varighet på sykdommen og hvordan familien klarer å ivareta barnas behov til tross for helseutfordringene er faktorer som kan spille inn. Vanlige følelsesmessige reaksjoner som kan oppstå er sinne, bekymring, redsel og skam. Endringer i atferd er også vanlig, hvor barnet kan bli mer omsorgsfull og beskyttende, eller motsatt; mer passiv og tilbaketrukket. Reaksjoner er barnas måte å mestre på. Ofte tenker de og gjør ulike ting for å føle seg tryggere, og noen ganger lager de egne forklaringer på det som skjer som ikke nødvendigvis stemmer overens med virkeligheten. Barna har behov for mer åpenhet, som vil si å snakke sammen om det som skjer og hvordan det oppleves. Det trenger ikke bety at en må dele alt, men dele det som er viktig for barna og familien. For de fleste barn er det viktig å oppleve å være en del av fellesskapet, og at de får delta i det som skjer i familien (Helsenorge, 2018).

### **2.2.1 Lovverket om barn som pårørende**

Helsepersonelloven (2009, § 10a) beskriver helsepersonellens plikter i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende. Helsepersonell skal avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og sørge for at deres behov for informasjon og nødvendig oppfølging blir ivaretatt. Dette ved å blant annet innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig. Dersom det er nødvendig, skal helsepersonell legge opp til samtaler med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og gi informasjon om aktuelle tiltak som kan settes i verk. Barnet og andre personer som har omsorg for barnet skal også innenfor rammene av taushetsplikten få informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen som gis skal tilpasses den enkeltes individuelle forutsetninger (Helsepersonelloven, 2009, § 10a). Helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven skal også utnevne barneansvarlig personell som skal ha ansvar

for å fremme og koordinere helsepersonellets oppfølging av mindreårige barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 2009, § 3-7a).

### **2.3 Resiliens**

Resiliens er et fornorsket begrep for det engelske ordet «resilience», og kan oversettes til norsk som «motstandskraft» eller «mestring». Det handler om å kunne fungere normalt under unormale forhold, og viser seg i de individuelle forskjellene i måten barn reagerer på når de utsettes for en form for risiko (Borge, 2010, s. 11). Alle barn har sine egne måter å håndtere stress eller risiko på, og selv om barn opplever samme påkjenning kan reaksjonene hos den enkelte være veldig forskjellige (Borge, 2010, s. 31). Litteraturen om resiliens prøver å få innsikt i hvordan man tidlig kan hjelpe risikobarn på en slik måte slik at de kan få et tilfredsstillende livsløp, i tillegg til å få innsikt i hvordan barn generelt utvikler psykisk motstandskraft mot påkjenninger som truer deres psykiske helse (Borge, 2010, s. 25-26).

Borge (2010, s. 39) beskriver ulike mekanismer som trolig vil være virksomme som beskyttelse mot at barn utvikler psykiske problemer, og som bidrar til å fremme deres sterke sider. En av mekanismene å redusere graden av risikoens gjennomslagskraft. For å gjøre dette er det viktig å hjelpe barnet til å få en bedre forståelse av det som skjer, som videre vil kunne forandre risikoens betydning. En annen mekanisme handler om å iverksette tiltak eller andre endringer som kan bryte eller redusere negative kjedereaksjoner. For å styrke resiliensprosessen og selvbilde hos barna, understrekes også viktigheten av trygge og harmoniske familieforhold og gode skoleprestasjoner (Borge, 2010, s. 39).

Mange voksne kan til tross for psykiske helseproblemer være i stand til å ta seg av sine barn, og i mange tilfeller går det bra med barn av psykisk syke foreldre. En forutsetning er imidlertid at en eller begge omsorgsgivere er i stand til å både sette grenser, forklare det som er vanskelig for barnet og ikke minst kunne beskytte de (Borge, 2010, s. 32). Kontroll med risiko fremfor unngåelse av risiko er en viktig beskyttelsesfaktor for barn i familier med psykisk sykdom. Hovedårsaken til problemer hos barna trenger ikke å være foreldrenes lidelse i seg selv, men et vanskelig hjemmemiljø. Dersom familiemiljøet til tross for foreldrenes lidelser ikke innebærer spesielt stor risiko, kan barna likevel utvikle seg tilfredsstillende (Borge, 2010, s.33).

## 2.4 Maslows behovspyramide

Abraham Maslow beskrev menneskers behov som en pyramide, hvor de mest grunnleggende behovene kommer først. Pyramiden består av totalt fem ulike trinn hvor alle trinnene bygger på hverandre, og han mente at nederste behovene må være dekt før man kan gå videre opp i pyramiden. På det nederste og første trinnet i pyramiden finner vi de fundamentale fysiske behovene som for eksempel behovet for mat, drikke og søvn. Det neste trinnet handler om behovet for trygghet, sikkerhet og tillit. Alle ønsker å ha det trygt rundt seg, men hva som gjør at vi føler oss trygge kan variere fra person til person. For eksempel kan forutsigbarhet være viktig for at barn og unge skal føle seg trygge og kunne utvikle seg sosialt. Trygghet og tillit er også viktig i utviklingen av barns selvtillit (Hårberg & Liff, 2018).

På trinn tre finner vi våre sosiale behov, som for eksempel det å ha venner, familie eller andre grupper som gir en følelse av å være en del av et fellesskap. Alle har behov for kontakt med andre mennesker. Dette skaper tilhørighet, og gir en følelse av at andre mennesker er glade i oss og aksepterer oss. Neste trinn omhandler behovet for anerkjennelse, respekt og selvtillit. Vi ønsker at andre mennesker skal respektere oss for den vi er. Når man blir godtatt og respektert for den man er, blir man gjerne tryggere på seg selv og våger å være seg selv. Det femte og siste trinnet dreier seg om behovet for vekst og selvrealisering. Det kan handle om å klare å nå egne mål, og det å få bruke egne evner (Hårberg & Liff, 2018).

## 2.5 Tilknytningsteori: John Bowlby

John Bowlby var en britisk barnepsykiater og psykoanalytiker, og er særlig kjent for å ha utviklet en tilknytningsteori som får frem viktigheten av trygge tilknytningsrelasjoner. Bowlby forklarte at den følelsesmessige tilknytningen til omsorgsgiver har en avgjørende betydning for barnets psykologiske utvikling (Mørch & Skre, 2020). Han beskrev tilknytning som enhver form for atferd som resulterer i at en person oppnår eller opprettholder nærhet til et annet menneske. Et eksempel på dette kan være når et barn er redd, sliten eller syk og får trøst og omsorg fra omsorgspersonen. Det å vite at omsorgspersonen da responderer og er tilgjengelig, gir en følelse av sikkerhet hos barnet (Bowlby, 2005, s. 29-30).

Mønsteret for tilknytning utvikles gjennom både spedbarnsalder, barndom og ungdomsår, og vil være sterkt påvirket av hvordan foreldrene fungerer i samspillet med barna (Bowlby, 2005, s. 139). Han beskriver tre hovedmønstre for tilknytning sammen med

familieforholdene som påvirker disse mønstrene. Det første mønsteret er den sikre tilknytningen, hvor barnet er trygg på at foreldrene er tilgjengelige og stiller opp. Da føler barnet seg trygg og har selvtillit til å utforske omgivelsene. Et slikt mønster fremmes av en forelder som er lett tilgjengelig, følsom for barnets signal og responderer når barnet søker trøst eller beskyttelse. Et annet mønster er en usikker tilknytning, hvor barnet er usikker på om foreldrene vil være tilgjengelige når de har behov for det. På grunn av denne usikkerheten vil barnet gjerne bli mer engstelig og tilbaketrukket. Det tredje mønsteret er det engstelige, unngående mønsteret hvor barnet ikke har tillit til at omsorgspersonen stiller opp når de trenger det, og heller forventer å bli avvist. Barnet prøver da å leve sitt liv uten støtte og kjærlighet fra andre (Bowlby, 2005, s. 140).

Bowlby forklarte at barn som vokser opp i ulykkelige eller «forstyrrede» hjem vil være mer sårbare for ugunstige opplevelser senere i livet. Ugunstige opplevelser i barndommen vil være uavhengige av hvordan barnet selv handler. Senere vil disse opplevelsene derimot være et resultat av hans eller hennes egne handlinger, og disse handlingene har sine røtter i tidligere erfaringer med forstyrrelser i oppveksten (Bowlby, 2005, s. 41). De fleste foreldre ønsker at barna deres skal vokse opp å bli friske, lykkelige og selvhjulpne, og det å lykkes i rollen som foreldre beskriver Bowlby som hovednøkkelen til den neste generasjonens psykiske helse (Bowlby, 2005, s. 1).

## **2.6 Joyce Travelbee**

Joyce Travelbee (2005, s. 30) forklarte sykepleie som en prosess. Med «prosess» mente hun at det er en «erfaring», en hendelse eller en serie av hendelser som finner sted mellom sykepleieren og et eller flere individer som behøver hjelpen som en sykepleier kan tilby (Travelbee, 2005, s. 30). En sykepleier arbeider for å få til forandringer, og selve målet og hensikten med sykepleien definerer Travelbee som det å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2005, s. 29). Med dette understreker hun at det er ikke bare den syke selv som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen, men at også familien og samfunnet kan trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren. Den syke er medlem av en familie, og det som skjer med den ene i familien, vil også ha innvirkning på de andre. Sykepleier bør derfor gå inn for å bli kjent med den sykes familie, i tillegg til å sikre god og

kompetent sykepleie ovenfor den syke. Gjennom dette kan hun også ivareta familien (Travelbee, 2005, s. 259).

For å oppnå det Travelbee definerer som sykepleiens mål og hensikt, vektlegger hun det som hun kaller et *menneske-til-menneske-forhold*. Et menneske-til-menneske-forhold dreier seg om en eller flere opplevelser eller erfaringer som deles mellom sykepleier og den syke eller andre som behøver sykepleierens tjenester. Det viktigste kjennetegnet ved disse opplevelsene eller erfaringene, er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 2005, s. 41). I et menneske-til-menneske-forhold legges det særlig vekt på at sykepleier og pasient ikke skal forholde seg til hverandre som nettopp «sykepleier» og «pasient», men heller oppfatter hverandre som unike, menneskelige individer. Travelbee mente nemlig at en «sykepleier» og en «pasient» aldri kan nå helt inn til hverandre, men at det først er når hver enkelt i en interaksjon opplever den andre som et menneske at den reelle kontakten oppstår (Travelbee, 2005, s. 171).

Den profesjonelle sykepleieren skal bevisst gå inn for å oppnå og opprettholde et menneske-til-menneske-forhold, og dette etableres gjennom fire sammenhengende faser. Den første fasen er det innledende møtet. Her vil sykepleier observere og gjøre antakelser. Deretter kommer fasen med fremvekst av identiteter, som karakteriseres ved evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ og evnen til å etablere tilknytning. Videre kommer empatifasen, hvor evnen til å forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket står sentralt. Til slutt kommer fasen med sympati og medfølelse (Travelbee, 2005, s. 200). Tillit er et resultat av sympati- og medfølelsesfasen, som videre avløses av trygghet. Dette gir følelsen av å være sikker på den andre (Travelbee, 2005, s. 215). Forholdet kan bygges opp i ulikt tempo, det kan ta kort eller lang tid og en kan gå frem og tilbake mellom de ulike fasene. Prosessen kan også stoppe opp. Da er det sykepleiers oppgave å finne årsaken til dette og gjøre det som er nødvendig for å få prosessen i gang igjen (Travelbee, 2005, s. 172).

### 3.0 Metode

Metoden er den systematiske fremgangsmåten som er brukt for å innhente den kunnskap og informasjon som benyttes for å belyse oppgavens problemstilling (Thidemann, 2019, s. 76).

Denne bacheloroppgaven har litteraturstudie som metode, noe som innebærer å innhente og systematisere allerede eksisterende kunnskap på det området problemstillingen etterspør, for så å lage en sammenfatning av dette (Thidemann, 2019, s. 79-80).

#### 3.1 Etske overveielser

I en litteraturstudie tilegner man seg kunnskap og informasjon gjennom andres publiserte arbeid. Derfor er jeg påpasselig med å henviser nøye til disse kildene ved å følge akademiske normer for kildehenvisning. Målet er at leseren enkelt skal kunne navigere seg frem til all kunnskap og informasjon som er brukt for å belyse oppgavens problemstilling. Det er i tillegg viktig å sikre at det er gjort etiske vurderinger i forskningen som inkluderes i besvarelsen. Særlig kvalitative studier, da disse kan inneholde ulike datainnsamlingsmetoder som kan aktivere en rekke etiske problemstillinger. Derfor legges det vekt på at konfidensialitet, informert samtykke og integritet er ivaretatt (Fangen, 2015).

#### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å tydeliggjøre litteratursøket og for å avgrense mengden litteratur, ble det i forkant definert bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse presenteres i tabellen under.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagfellevurdert</li> <li>• Artikler skrevet på norsk eller engelsk</li> <li>• Artikler publisert mellom 2010 og 2021</li> <li>• Relevant for sykepleiefaget</li> <li>• Barn i alderen 0-18, eller erfaringer fra voksne som har vokst opp med foreldre med en psykisk lidelse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke fagfellevurdert</li> <li>• Artikler skrevet på andre språk enn norsk eller engelsk</li> <li>• Artikler publisert før 2010</li> <li>• Ikke relevant for sykepleiefaget</li> </ul>

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

### 3.3 PICO

For å operasjonalisere problemstillingen og gjøre den mer presis og søkbar, valgte jeg å benytte meg av rammeverket PICO. Hver bokstav i PICO har en forkortelse, hvor «P» står for population eller problem, «I» står for intervention, «C» for comparison og til slutt «O» som står for outcome. (Helsebiblioteket, u.å. a). Ettersom at det ikke var ønskelig å sammenligne en spesifikk intervensjon med en annen, uteble imidlertid «comparison» fra PICO-skjemaet.

P: Population/problem	I: Intervention	<del>C: Comparison</del>	O: Outcome
Barn	Sykepleier		Ivaretagelse av barnas behov
Barn som pårørende	Sykepleie		Informasjon
Child	Sykepleierrolle		Støtte
Children	Nurse		Care
Children of mentally ill parents	Nursing		Support
Children as next of kin	Nurse-role		Needs
Children as relatives			Information
Parental mental illness			
Parents with mental illness			

Tabell 2: PICO

### 3.4 Søk og søkehistorikk

Etter å ha orientert meg i de ulike databasene, startet selve søkeprosessen. Det ble gjort søk i tre ulike databaser. SveMed+, som er en nordisk database innen medisin og helse, PsycINFO som dekker psykologiske aspekter fra blant annet sykepleie og til slutt MEDLINE. Sistnevnte er den mest brukte databasen for helsepersonell, og inneholder forskningsartikler som dekker blant annet medisin og sykepleie (Thidemann, 2019, s. 85). I nevnte databaser ble det utført søk med ulike kombinasjoner av søkeordene fra PICO, hvor disse ble kombinert med de boolske operatørene «OR» og «AND». Fullstendig oversikt over dato for

søk, kombinasjoner av søkeord og antall treff fremkommer i søkehistorikken i vedlegg I. Her kommer det også frem hvor mange abstrakter og artikler som er lest, samt hvor mange og hvilke studier som ble inkludert i oppgaven. Alle søk er gjennomført i henhold til de inklusjons- og eksklusjonskriterier som var satt knyttet til årstall og fagfellevurdering, og antall treff er definert ut ifra dette.

### **3.5 Kritisk vurdering**

Et krav var at alle inkluderte artikler skulle være fagfellevurderte. Det vil si at de er vurdert og godkjent av to eller tre upartiske, anonyme eksperter innenfor det aktuelle fagfeltet. Dette sikrer at artiklene er vurdert grundig, og det er på forhånd stilt spørsmål rundt både forskningens kvalitet og om resultatene og konklusjonen er i tråd med det forskningen hadde som formål å finne ut av (Utdanningsforskning.no, 2016). I tillegg har jeg også valgt å benytte meg av sjekklister fra Helsebiblioteket. Selv om artikler er publisert i velrenomerte tidsskrifter, vil det likevel være viktig å vurdere artikkelens gyldighet, metodiske kvalitet, resultater og overførbarhet. Disse sjekklisene er utarbeidet for å kunne kritisk vurdere vitenskapelige artikler, og er tilpasset studiedesignet i den enkelte artikkelen (Helsebiblioteket, u.å. b).

### **3.6 Analyse og syntese**

I en analyse merker man seg først og fremst de sentrale temaene i teksten (Thidemann, 2019, s. 91). For å strukturere dette arbeidet, ble alle artiklene satt inn i hver sin tabell for å gi en ryddig og tydelig oversikt over artiklene. Videre granskes teksten i de ulike artiklene for å fange opp detaljer. Teksten blir lest kritisk og reflektert, hvor målet er å få en god forståelse av innholdet. I et analysearbeid er det viktig å alltid ha problemstillingen fremfor seg, da hensikten er at litteraturen skal kunne gi en adekvat besvarelse på det området problemstillingen etterspør (Thidemann, 2019, s. 92). Etter at artiklene er tolket og analysert, er neste steg å sammenfatte resultatene. Da skaper man det som kalles en syntese, som er den teksten som skapes etter å ha vurdert, analysert og tolket tekstene i de inkluderte artiklene til en ny, sammenfattende tekst som har som formål å belyse problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 58). Dette ble gjort ved å trekke ut informasjon fra artiklene som ble vurdert som relevant for oppgavens problemstilling, identifisere likheter og ulikheter i artiklene og plassere informasjonen inn i passende kategorier.



## 4.0 Resultat

### 4.1 Resultatsyntese

Det ble inkludert til sammen 7 studier i denne oppgaven. Av disse er det inkludert fem kvalitative studier, en artikkel og en systematisk litteraturgjennomgang med analyse av både kvantitative og kvalitative studier. I denne delen av oppgaven vil resultatene fra disse artiklene presenteres ut ifra kategorier som ble identifisert gjennom analysearbeidet. Oversikt over alle artiklene, deres hovedfunn, styrker og svakheter med hver enkelt artikkel samt hvilken relevans de har for oppgaven presenteres også i egne tabeller i vedlegg II.

#### 4.1.1 Konsekvenser for barna

Mange barn klandrer seg selv for foreldrenes sykdom, og livet kan for mange barn føles både skummelt, forvirrende, overveldende og trist (Sherman & Hooker, 2018). Faugli et al. (2020) og nevner at mange barn bekymrer seg for foreldrene sine. Mange preges også av tanker om hvordan de kan hjelpe foreldrene. Atferd hos foreldre som ikke kan forklares tilstrekkelig på grunn av manglende kunnskap, kan føre til en forsterkning av bekymringene (Wahl, Bruland, Bauer, Okan & Lenz, 2017). Manglende oppmerksomhet og engasjement fra foreldre er heller ikke uvanlig. Det kan oppstå en reversering av foreldre-barn-rollen ved at det plutselig er barnet som må ta seg av foreldrene, og ikke omvendt. Noen barn påtar seg langt mer ansvar enn det som vanligvis bør være forventet av et barn, noe som kan resultere i at barnet blir overbelastet (Tabak et al., 2016). Forholdet mellom foreldre og barn kan svekkes, og foreldrene kan bevisst eller ubevisst løsrive seg fra barnet. Noen foreldre, særlig deprimerte, kan også vise mindre empati og hengivenhet ovenfor barna sine (Sherman & Hooker, 2018). Enkelte barn må i tillegg ta vare på og stille opp for søsken, noe som kan være en særlig krevende oppgave når barnet selv ikke har noen voksne å motta støtte og trøst fra (Faugli et al., 2020). Skolegang og øvrig sosialt liv kan bli påvirket av negativ retning, og noen barn får økt skolefravær som følge av foreldrenes sykdom. Noen føler de ikke har tid til å møte venner, og inviterer ikke venner hjem på grunn av skam (Tabak et al., 2016). Mange synes også det er vanskelig å dele tanker rundt situasjonen hjemme med venner eller andre (Faugli et al., 2020). Stigma rundt psykiske lidelser kan i tillegg gjøre det vanskelig for barna å be om hjelp (Tabak et al., 2016).

#### **4.1.2 Barnas behov**

Barn frykter gjerne det de ikke forstår, og det å ignorere elefanten i rommet skaper ofte flere problemer enn det løser (Sherman & Hooker, 2018). De har behov for kunnskap og forståelse (Wahl et al., 2017), og studien til Tabak et al. (2016) forklarer viktigheten av at barna får tilstrekkelig informasjon om foreldrenes sykdom. Frykt og usikkerhet hos barna oppstår ofte som et resultat av mangel på kunnskap (Wahl et al., 2017). For noen vil det også være viktig å bli kjent med at det dreier seg om en sykdom, og at mange andre også har samme sykdom (Pihkala, Sandlund & Cederström, 2011b). Barna har behov for emosjonell støtte og kan trenge noen som lytter til dem. Noen kan også trenge hjelp til å finne metoder for å håndtere spenninger i forholdet til foreldrene på og hjelp til å lindre stress og angst. Behovet for sikkerhet står også sentralt hos barnet, og mange kan trenge noen å overføre den overdrevne følelsen av ansvar til (Tabak et al., 2016).

#### **4.1.3 Ivaretagelse av barna**

Studien til Svalheim & Steffenak (2016) nevner samtaler med barna som et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. Fagpersoner må være åpne og tålmodige i møte med barna (Tabak et al., 2016). En bør forsøke å skape trygghet hos barnet ved å gi god informasjon om sykdommen, unngå stigma og skam samt skape mer åpenhet om psykiske lidelser (Svalheim & Steffenak, 2016). Informasjonen som formidles må i være tilpasset i henhold til utviklingsalderen til barnet (Faugli et al., 2020). Kommunikasjon og åpenhet om foreldrenes sykdom i familien bedrer barns forståelse av foreldrenes sykdom og deres egen situasjon (Pihkala et al., 2011b). Forebygging bør settes i gang så tidlig som mulig og det bør legges til rette for familiesamtaler med temaer relatert til barnas trivsel, hverdag og foreldrenes situasjon (Svalheim & Steffenak, 2016). Barna må også forsikres om at deres foreldre blir godt ivare tatt av spesialiserte helsetjenester (Faugli et al., 2020). Ærlig, enkel informasjon bør formidles, og barnet må forsikres om at de ikke er alene og at de ikke er årsaken til foreldrenes sykdom. En må i tillegg lytte, utdanne, gi håp og oppmuntre til å finne støtte i miljøet rundt seg (Sherman & Hooker, 2018). Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør samordne tjenestene til familier med barn som pårørende, helst så tidlig som mulig og sikre langsiktig oppfølging til barna og familiene som trenger det (Svalheim & Steffenak, 2016).

#### **4.1.4 Familieperspektivet**

Svalheim & Steffenak (2016) forklarer at det må tilbys familiefokuserte intervensjoner som har forebyggende effekt på utvikling av problemer hos barna og som styrker foreldrekompetansen. Studien til Faugli et al. (2020) presiserer også at foreldrene må tilbys støtte og veiledning fra fagfolk i deres foreldrefunksjon. Resultater fra en slik intervensjon viste blant annet at barna opplevde at de fikk mer kunnskap om sykdommen og at det ble mer åpenhet i familien. På den måten økte også følelsen av nærhet til hverandre. Barna turte å spørre flere spørsmål til foreldrene, og noen hadde også begynt å snakke om sykdommen til en person utenfor familien. De beskrev en følelse av lettelse og frigjøring fra bekymringer rundt sykdommen. De var mindre redde, følte de kunne tenke mer på andre ting og ble trygge på at sykdommen ikke var farlig. Dermed turte de også å gå mer ut for å møte venner (Pihkala et al., 2011b). Når det gjaldt foreldrene satte de pris på en uformell stemning under møtene, fagpersonens profesjonalitet og deres evne til å snakke med barna og uttrykke ting på en passende måte. Tillit og trygghet hos fagpersonene var forutsetninger for å starte samtaler med barna om foreldrenes psykiske lidelser. Mange foreldre var forvirret og usikre selv på hvordan de skulle snakke med barna om sykdommen. Det var verdifullt for foreldrene at helsepersonellet var støttende, empatiske og omsorgsfulle og enkle å snakke med. De fant stor nytte i å få konkret hjelp til å finne ord og formuleringer som var passende for barna; på riktig nivå og ikke for komplisert. Tilstedeværelse og støtte fra fagpersoner gjorde det i tillegg enklere å snakke med barna (Pihkala, Sandlund & Cederström, 2011a). Barna opplevde det som en lettelse at foreldrene fikk hjelp til å selv kunne snakke om sykdommen (Pihkala et al., 2011b).

#### **4.1.5 Barrierer for arbeidet**

Mange foreldre er klar over at barna kan ha det vanskelig som en konsekvens av sykdommen, men noen foreldre ønsker ikke at barna skal involveres i behandlingen. I slike tilfeller vil det være hensiktsmessig å legge opp til samtaler med foreldrene der viktigheten av at barna får tilbud om hjelp og oppfølging blir tydeliggjort. Uten samtykke fra foreldrene har helsepersonellet heller ikke mulighet til å handle på egenhånd (Svalheim & Steffenak, 2016). I noen tilfeller vil man aldri komme i kontakt med familiene, da mange holder sykdommen hemmelig på grunn av stigma og skam. I tillegg kjenner mange foreldre på en frykt for å bli rapportert til barnevernet og miste omsorgen for barna sine (Sherman &

Hooker, 2018). Både studien til Svalheim & Steffenak (2016) og studien til Sherman & Hooker (2018) nevner også mangel på tid som en utfordring en står ovenfor i arbeidet med barn som pårørende. Det kan også være av betydning hvor mange barneansvarlige det er i avdelingene, hvorvidt avdelingen har utarbeidede rutiner og systemer samt hvilke holdninger ledelsen har til arbeidet med barn som pårørende. Barneansvarlige i avdelingene ønsker at alle i personalgruppen skal ha mer fokus på barna og at flere tar ansvar for dette arbeidet. De ønsker seg også mer kunnskap om barn som pårørende og hvordan de skal snakke med barn i ulike aldersgrupper. Noen unnlater seg eller vegrer seg for å gjøre arbeid relatert til barna og forsøker å finne gode grunner til ikke å bekymre seg. Dette kan medføre mye ansvar på barneansvarlige, og det kan være tilfeldig hvilken hjelp barna får (Svalheim & Steffenak, 2016). Sherman & Hooker (2018) trekker frem mangel på kunnskap og hvordan en skal vurdere og støtte familiene som et problem. Svalheim & Steffenak (2016) mener at utdanningsinstitusjonene som utdanner helsepersonell som skal arbeide med mennesker med psykiske lidelser må ha fokus på familieperspektivet i møte med og i behandling av alle pasienter.

## **5.0 Diskusjon**

### **5.1 Resultatdiskusjon**

I denne delen av oppgaven ses funnene fra forskningsartiklene i lys av og diskuteres opp mot den selvvalgte litteraturen fra teoridelen i oppgaven. I likhet med resultatene, vil dette også presenteres ut ifra kategorier for å skape bedre struktur og oversikt over innholdet.

#### **5.1.1 Å etablere kontakt**

For å kunne ivareta barn av psykisk syke vil det gjerne være en forutsetning at sykepleier får etablert kontakt med barnet. Helsepersonelloven (2009, § 10a) presiserer at helsepersonell skal avklare om pasienten har barn, og at det må innhentes samtykke fra foreldrene for å kunne foreta den oppfølgingen som av helsepersonellet blir ansett som hensiktsmessig for barnet. I noen tilfeller kan dette imidlertid vise seg å bli en utfordring. Barneansvarlige i studien til Svalheim & Steffenak (2016) forklarer at noen foreldre ikke ønsker at barna skal involveres i behandlingen. Siden sykepleier uten foreldrenes samtykke ikke vil ha mulighet til å kunne handle på egenhånd (Svalheim & Steffenak, 2016), understrekes viktigheten av en god dialog med foreldrene og at de gjøres oppmerksomme på betydningen av at barna får

tilbud om hjelp og oppfølging dersom de har behov for det. På en annen side er det også mange foreldre som er klar over at barna kan ha det vanskelig (Svalheim & Steffenak, 2016), noe som trolig vil gjøre prosessen med å etablere kontakt mer ukomplisert.

Den største hindringen for å kunne komme i kontakt med barn av psykisk syke kan imidlertid være dersom foreldrene ikke oppsøker hjelp og behandling for sin psykiske lidelse. Sherman & Hooker (2018) forklarer at mange familier kan holde sykdommen hemmelig på grunn av stigma og skam. Noen foreldre frykter også å bli rapportert til barnevernet og er redde for å miste omsorg for barna sine (Sherman & Hooker, 2018). Dette kan fortelle oss noe om hvor mye stigma som fremdeles eksisterer i samfunnet, og at det er viktig at sykepleier arbeider aktivt for å skape mer åpenhet rundt psykiske lidelser. Joyce Travelbee (2005, s. 31) understreker at sykepleierens oppgaver ikke bare handler om å hjelpe pasienten og familien, men legger også vekt på sykepleierens ansvar i samfunnet. Med mindre stigma i samfunnet kan vi tenke oss at terskelen kanskje kan bli lavere for å oppsøke hjelp for psykiske lidelser. Dette vil selvsagt kunne være av stor betydning for den syke forelderen som trenger hjelp, samtidig som det kan gjøre det enklere å komme i kontakt med barna som sliter i all stillhet som følge av foreldrenes lidelse. Det er tross alt gjennom foreldrene en får mulighet til å komme i kontakt med barna, og det vil dermed være naturlig å anta at det første og viktigste steget for å kunne ivareta barn av psykisk syke vil være gjennom et godt samarbeid med foreldrene, samt med den forutsetning om at foreldrene er koblet opp mot hjelpeapparatet.

### **5.1.2 En familiefokusert tilnærming**

Joyce Travelbee (2005, s. 259) definerer sykepleiers mål og hensikt som å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene. Med dette får hun frem at sykepleiers oppgave ikke bare vil være å hjelpe pasienten, men hele familien. Svalheim & Steffenak (2016) forklarer det at det bør tilbys familiefokuserte intervensjoner som tar sikte på å både forebygge problemer hos barna og som i tillegg styrker foreldrekompetansen. Faugli et al. (2020) legger også vekt på at foreldre trenger støtte og hjelp fra fagfolk i deres foreldrefunksjon, og at det bør være et familiefokus i behandlingen av pasienter som er foreldre.

En forklaring på hvorfor et familieperspektiv kan være hensiktsmessig kan være at hovedårsaken til problemer hos barna ikke nødvendigvis er foreldrenes lidelse i seg selv,

men et vanskelig hjemmemiljø. Dersom familiemiljøet til tross for foreldrenes lidelse ikke innebærer spesielt stor risiko, vil sjansene for at barnet kan utvikle seg tilfredsstillende være betydelig større (Borge, 2010, s. 33). I tillegg vet vi at hvordan familien klarer å ivareta barnas behov til tross for helseutfordringene vil kunne ha betydning for hvilken grad barna påvirkes av foreldrenes sykdom (Helsenorge, 2018). Travelbee (2005, s. 259) forklarer også at sykepleier indirekte vil kunne være til hjelp for familien ved å sørge for kompetent og god sykepleie ovenfor den syke. En bør derfor ikke glemme at det som regel vil være pasienten sykepleier først kommer i kontakt med, som i dette tilfellet vil være foreldrene. Dette kan fortelle oss at dersom sykepleier sørger for kompetent og god sykepleie ovenfor foreldrene, vil en trolig gjennom dette kunne bidra til at barna også kan få det bedre. Faugli et al. (2020) vektlegger viktigheten av at barna forsikres om at deres foreldre blir godt ivaretatt av spesialiserte helsetjenester. Vi kan også tenke oss at ved å tilby en intervensjon som styrker foreldrekompentansen, vil man gjennom styrket foreldrekompentanse også kunne forebygge problemer hos barna. På bakgrunn av denne informasjonen er det rimelig å anta at det vil kunne lønne seg at sykepleier retter fokuset mot både barna og foreldrene som en helhet, og forsøker å styrke hele familien. Trygge og harmoniske familieforhold vil kunne bidra til å styrke resiliensprosessen hos barna (Borge, 2010, s. 39).

### **5.1.3 Barnets behov for informasjon**

Forskningen om resiliens vektlegger det å forandre risikoens betydning gjennom å hjelpe barnet til å få en bedre forståelse av det som skjer (Borge, 2010, s. 39). For at barnet skal kunne opparbeide forståelse for foreldrenes sykdom og situasjon, vil det trolig være avgjørende at sykepleier formidler nødvendig informasjon om sykdommen til barnet. Studien til Faugli et al., (2020) legger vekt på at denne informasjonen må være tilpasset barnets utviklingsalder. Vi kan ut ifra dette tenke oss at det vil være av vesentlig betydning at sykepleier i møte med barnet innehar kunnskap om kommunikasjon med barn i forskjellige aldersgrupper. Barneansvarlige i studien til Svalheim & Steffenak (2016) forklarer derimot at kunnskap på dette området er mangelfullt, og at de ønsker å lære mer om dette for å kunne oppleve større grad av mestring i rollen som barneansvarlig (Svalheim & Steffenak, 2016). Helsepersonelloven (2009, § 10a) presiserer også at informasjonen som gis må være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger. Med dette kan en også forstå at det alltid vil være forskjeller hos barna, og at sykepleier derfor bør foreta individuelle vurderinger i

møte med hvert enkelt barn fremfor å rette alt fokus mot barnets utviklingsalder. Vi har alle ulike forutsetninger for å lære og forstå, og trolig vil det være viktig at sykepleier er bevisst på at ingen situasjon eller barn vil være like, selv om de kan plasseres innenfor samme aldersgruppe.

En annen måte å sørge for at nødvendig informasjon når frem til barna kan være gjennom å gi støtte og oppmuntring til foreldrene slik at de blir bedre rustet til å selv kunne snakke med og formidle informasjon til barna. Resultatene fra studien til Pihkala et al. (2011a) viste at foreldrene synes det var enklere å snakke med barna med støtte og hjelp fra helsepersonell, og at de fant særlig stor nytte i å få konkrete råd og hjelp til å legge frem informasjon på en passende måte. Resultater fra den samme intervusjonen viste at det opplevdes som en lettelse for barna at foreldrene fikk hjelp til å selv kunne snakke om sykdommen (Pihkala et al. 2011b). Også forskningen om resiliens vektlegger betydningen av at omsorgsgiver er i stand til å forklare det som er vanskelig for barna. Dette er en av forutsetningene for at barna skal kunne utvikle seg tilfredsstillende til tross for risikoen det kan innebære å leve sammen med foreldre som har en psykisk lidelse (Borge, 2010, s. 33). Dermed vil det ikke bare være viktig at sykepleier selv sitter på nok kunnskap, men også at sykepleier har evne til å videreformidle denne kunnskapen til foreldrene. Gjennom å støtte foreldre kan vi tenke oss at sykepleier indirekte kan sørge for at barna får dekt sitt behov for informasjon samt at denne blir formidlet på en passende måte.

#### **5.1.4 Trygghet og tillit**

Et av våre viktigste og mest grunnleggende behov er behovet for trygghet, sikkerhet og stabilitet. Med utgangspunkt i Maslows behovspyramide må dette behovet være dekt før man kan gå til neste steg i pyramiden som handler om våre sosiale behov. Dersom barnet ikke får dekt sine sosiale behov, vil de heller ikke kunne oppleve en følelse av tilhørighet (Hårberg & Liff, 2018). Etter en gjennomgang forskningen kommer det frem at mange barn synes det er vanskelig å møte venner, og at mange også sliter på skolen (Tabak et al., 2016). Kan dette være et resultat av at barnets behov for trygghet ikke er dekt i tilstrekkelig grad, og dermed skaper hindring for deres sosiale liv? Mange barn med psykisk syke foreldre får ikke den tryggheten de trenger fra foreldrene, og barna kan oppleve hverdagen som både ustabil og uforutsigbar. Ofte kan det variere fra dag til dag hvordan barna opplever foreldrene, og noen foreldre løsriver seg enten bevisst eller ubevisst fra barnet. Noen

foreldre, særlig deprimerte, kan også vise mindre empati og hengivenhet ovenfor barna sine (Sherman & Hooker, 2018). I og med at depresjon er blant de vanligste diagnosene hos voksne (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 20), vil dette trolig være gjeldende i mange tilfeller. I følge Bowlby (2005, s. 140) kan dette innebære en risiko for at barnet utvikler et usikkert, eller i verste fall engstelig, unngående tilknytningsmønster. Barnet blir usikker på om foreldrene vil være tilgjengelige for å gi den omsorgen og støtten de trenger. I noen tilfeller vet barnet allerede på forhånd at de vil bli avvist (Bowlby, 2005, s. 140). Bowlby (2005, s. 29-30) forklarer at dersom omsorgspersonen ikke responderer og er tilgjengelig, vil barna heller ikke kunne få en følelse av sikkerhet. På bakgrunn av dette blir det tydelig at det å skape trygghet og tillit hos barna er noe som i aller høyeste grad bør vektlegges av sykepleier. Ikke nødvendigvis bare hos barnet, men hele familien dersom det tas utgangspunkt i et familieperspektiv.

Så hvordan skal sykepleier gå frem for å oppnå denne tryggheten og tilliten? Svaret på det er trolig langt og komplekst, men litteraturen viser til noen gode holdepunkter som kanskje kan veilede oss i riktig retning. Joyce Travelbee (2005, s. 171) legger blant annet vekt på å etablere det hun kaller et menneske-til-menneske-forhold. Først når en har nådd den siste fasen i oppbyggingen av et slikt forhold, sympati- og empatifasen, vil pasienten oppleve tillit til sykepleier. Tillit avløses deretter av trygghet, som er enda et steg videre i forhold til tillit (Travelbee, 2005, s. 215). I studien til Pihkala et al. (2011a) fremkommer det også at et rolig, avslappet og uformelt miljø i tillegg til profesjonalitet hos helsepersonellet ble verdsatt av både barna og foreldrene. Tillit og trygghet hos fagpersonene var forutsetninger for å starte samtaler med barna om foreldrenes psykiske lidelser (Pihkala et al., 2011a). Det vil med andre ord kunne være viktig at sykepleier forsøker å oppnå dette menneske-til-menneske-forholdet som beskrives av Travelbee. Dette forutsetter imidlertid at sykepleier evner å finne en balanse mellom det å være profesjonell, men samtidig sørger for et avslappet og uformelt miljø. Ved å støtte opp foreldrene i foreldrerollen kan man trolig også bidra til at barnet også opplever mer trygghet og tillit fra foreldrene. Studien til Pihkala et al. (2011b) viste at når foreldrene var mer åpne med barna, følte barna at de kunne bruke mer tid på andre ting som å møte venner i tillegg til at det økte barnas følelse av nærhet til foreldrene. Noen begynte også å snakke med andre om sykdommen, som for eksempel lærer eller besteforeldre. Dersom sykepleier arbeider mot at barnet skal få dekt sitt behov for trygghet



og sikkerhet, ser det ut til at det kan åpnes en mulighet for at barnet kan få dekt også de resterende behovene i behovspyramiden.

### **5.1.5 Sykepleierens manglende kompetanse**

Snoek & Engedal (2019, s. 28) forklarer at det ofte kan være lett å glemme at mange av de psykiatriske pasientene man møter også er foreldre. Etter en gjennomgang av forskningen stilles det derimot spørsmål til om at dette dreier seg om å *glemme*, eller om det heller kan være usikkerhet og manglende kompetanse som ligger bak. I studien til Svalheim og Steffenak (2016) kommer det frem at mange unnlater seg eller vegrer seg for å utføre arbeid knyttet til barn som pårørende. Mange leter også etter gode grunner til å ikke bekymre seg for barna (Svalheim & Steffenak, 2016). En annen studie bekrefter denne mistanken ytterligere, da det forklares at mange rett og slett ikke har tilstrekkelig kunnskap til å kunne foreta de riktige vurderingene (Sherman & Hooker, 2018).

Barneansvarlige i avdelingene innrømmer også at de ikke føler seg gode nok i rollen, og forklarer at de ønsker seg både mer av både tid og kunnskap. De ønsker også at det skal være mer fokus på barna i resten av personalgruppen, slik at ikke alt ansvar hviler på den barneansvarlige (Svalheim & Steffenak, 2016). På bakgrunn av denne informasjonen vil det være naturlig å anta at helsepersonell i mange tilfeller mangler kunnskap. Dette er trolig noe som bør rettes større fokus mot i fremtiden, for å sikre at sykepleier i møte med barn av psykisk syke sitter på nok og riktig kunnskap til å kunne ivareta barna på en god måte. Svalheim & Steffenak (2016) nevner at det er viktig at utdanningsinstitusjonene som utdanner helsepersonell som skal arbeide med mennesker med psykiske lidelser får frem viktigheten av familieperspektivet i møte med alle pasienter.

### **5.2 Metodediskusjon**

I denne bacheloroppgaven er fem av studiene som er inkludert av kvalitativt design. Dette innebærer at overvekten av studiene har undersøkt et relativt lite utvalg, noe som kan være en svakhet for oppgaven. På en annen side kan dette også være en styrke da dette dreier seg om studier med et rikt beskrivende datamateriale, noe som ble vurdert som hensiktsmessig for å kunne gi en utfyllende besvarelse av valgt problemstilling. I tillegg til dette peker flere av studiene på individuelle svakheter. Blant annet har studien til Faugli et al. (2020) fokus på alvorlig sykdom generelt, og er rettet kun mot psykiske lidelser. Studien til Pihkala et al. (2011a) hadde også lite variasjon i foreldrenes diagnoser, noe som kan ses som en svakhet.

Samtidig blir det naturlig å tenke at ingen situasjoner likevel vil være like, da det ikke er gitt at lik diagnose betyr lik situasjon. Kvaliteten på de inkluderte studiene til Wahl et al. (2017) ble beskrevet som varierende, noe som kan ha hatt betydning for resultatene fra denne studien. Fordelen er likevel at studien har gjennomgått en stor mengde forskning, og kan dermed ha fanget opp mye god forskning om emnet. Det bør også nevnes er at studiene som er inkludert i besvarelsen er gjort i ulike land og ikke kun i Norge, selv om noen av studiene også er norske. Dette kan være av betydning med tanke på ulikheter i helsevesenet i andre land og holdninger ulike samfunn knyttet til psykiske lidelser. Samtidig er studien til Tabak et al. (2016) er utført i flere land, inkludert Norge. Her viste resultatene det samme uavhengig av hvilket land de var utført i, noe som kan bekrefte resultatenes overførbarhet. Det at flere av inkluderte artikler er skrevet på engelsk kan også ha hatt betydning, og faren for feil i oversettelsesprosessen vil derfor kunne være tilstede. Funn fra artiklene er hentet ut på bakgrunn av hva jeg har ansett som relevant for oppgavens problemstilling, og det må derfor nevnes at dette er gjort på grunnlag av egne vurderinger og at andre kunne vurdert relevansen annerledes. Avslutningsvis skal det i tillegg presiseres at jeg ikke har mye erfaring med søk i databaser, noe som alltid vil innebære en viss risiko for å ha oversett relevant forskning.

## 6.0 Konklusjon

Så hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når foreldre rammes av en psykisk lidelse? Med utgangspunkt i gjennomgått litteratur, vil sykepleier først og fremst være avhengig av å få etablert kontakt med barnet. Forutsetningen for dette er at foreldrene er knyttet opp mot hjelpeapparatet, og at sykepleier får samtykke fra foreldrene til å tilby barna støtte og oppfølging. I den forbindelse vil sykepleiers oppgave være å forklare foreldrene viktigheten av at barna får oppfølging, samt at sykepleier arbeider for å redusere stigma i samfunnet slik at flere foreldre kommer til behandling. Mye tyder på at et familieperspektiv er viktig, noe som vil si at sykepleier bør ta sikte på å hjelpe barna og foreldrene som en helhet. Det vil være særlig viktig å ivareta barnets behov for informasjon. Sykepleier kan dekke dette behovet gjennom å informere barnet, eller gjennom å gi støtte og oppmuntring til foreldrene slik at de selv kan snakke med barna. Informasjonen som blir gitt må være tilpasset i henhold til barnets utviklingsalder og individuelle forutsetninger. Det er derfor viktig at sykepleier har nok kunnskap om dette, og har evne til å videreformidle

denne kunnskapen til foreldrene. Sykepleier bør med utgangspunkt i et familieperspektiv sørge for at både barn og foreldre får en opplevelse av trygghet og tillit gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold og ved å sørge for et rolig, avslappet miljø. Det må også sikres at sykepleier har tilstrekkelig med kunnskap for å sørge for god ivaretagelse av barn av psykisk syke. Forskningen gir grunnlag til å tro at manglende kompetanse i noen tilfeller kan skape barrierer for arbeidet, og det er viktig at utdanningsinstitusjonene som utdanner sykepleiere og annet helsepersonell som skal arbeide med mennesker med psykiske lidelser vektlegger betydningen av et familieperspektiv i møte med og i behandling av alle pasienter.

## Referanseliste

Borge, A.I.H. (2010). *Resiliens*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Bowlby, J. (2005). *A secure base*. New York: Taylor & Francis Ltd.

Fangen, K. (2015, 17. juni). Hentet fra

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/>

Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander E.K., Ruud, T. & Weimand, B.M. (2020). «I have cried a lot»: a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (Early view). <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12938>

Folkehelseinstituttet. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. (2009:8).

Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (2011:4). Hentet fra

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

Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. (2018) Hentet fra

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)

Helsebiblioteket, (u.å. a). PICO. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket, (u.å. b). Kritisk vurdering. Hentet fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). Forskning om barn som pårørende. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>

Helsenorge. (2018, 19.november). Barn trenger åpenhet om sykdom. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/parende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom/>

Helsepersonelloven. (2009). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-2009-06-19-70). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#§5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§5)

Hov, L. & Jeppesen, E. (2015, 30. mars). Nye fagprosedyrer om barn som pårørende. Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/nye-fagprosedyrer-om-barn-som-parorende>

Hårberg, G.B. & Liff, N. (2018, 21. juni). Maslows behovspyramide. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subjects/subject:40/topic:1:195926/topic:1:195927/resource:1:79731?filters=urn:filter:8c230faa-c1b1-4c16-b47a-490d8d7247cf>

Malt, U. & Aslaksen, P. (2020). Psykiske lidelser. I Bolstad, E. (Red.), *Store norske leksikon*. Hentet fra [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Mørch, W.T. & Skre I.B. (2020). John Bowlby. I Bolstad, E. (Red.), *Store norske leksikon*. Hentet fra [https://snl.no/John\\_Bowlby](https://snl.no/John_Bowlby)

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

Pihkala, H. & Sandlund, M. & Cederström, A. (2011a). Initiating communication about parental mental illness in families: An issue of confidence and security. *International Journal of Social Psychiatry*. 58(3), 258-265. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0020764010392088>

Pihkala, H. & Sandlund, M. & Cederström, A. (2011b). Children in Beardslees family interventions: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of*

*Social Psychiatry*. 58(6), 623-628. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0020764011419055>

Pårørendesenteret. (u.å). Rettigheter for barn og unge som er pårørende. Hentet fra <https://www.parorendesenteret.no/tips-råd/ta-vare-på-barna/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-pårørende>

Sherman, M. & Hooker, S.A. (2018). Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 53(5-6), 361-370. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/0091217418791444>

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2019). *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4.utg) Oslo: Cappelen Damm AS.

Spesialisthelsetjenesteloven. (2009) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61.) Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#§3-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-3)

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

Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S.Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & 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). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.  
Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utdanningsforskning.no. (2016, 15. april). Hva er en fagfellevurdert artikkel? Hentet fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/artikler-om-utdanningsforskning/hva-er-fagfellevurdert-artikkel/>

Wahl, P. & Bruland, D. & Bauer, U. & Okan, O. & Lenz, A. (2017). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 30(1), 54-66. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jcap.12171>

## Vedlegg I: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
“children of mentally ill parents” OR “parents with mental illness” OR “children as next of kin”	18.02.2021	Svemed+	4	3	2	1: <b>Artikkel A</b>  «Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie»
(“children of mentally ill parents” OR “children as next of kin”) AND “parental mental illness”	01.04.2021	PsycINFO	15	9	4	3: <b>Artikkel B, C og D</b>  «I have cried a lot»: a qualitative study on children experiencing severe parental mental illness»  «Initiating communication about parental mental illness families: An issue of confidence and security. »  «Children in Beardslee’s family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness.»
“children” AND (“parental mental illness” OR “parents	04.04.2021	MEDLINE (Ovid)	108	32	10	3: <b>Artikkel E, F og G</b>  «Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources. »



with mental illness") AND ("nursing" OR "needs" OR "support")					«Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. »  «What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review»
---	--	--	--	--	--

## Vedlegg II: Resultater

<p><b>Artikkel A</b></p> <p><b>Tittel, forfatter(e) og dato</b></p>	<p>«Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser - en fenomenografisk studie.»</p> <p>Svalheim, A.K &amp; Steffenak, A.K.M.</p> <p><b>23. juni 2016</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Å undersøke hvordan barneansvarlige oppfatter sin egen rolle i arbeidet med barn av psykisk syke foreldre.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenografisk tilnærming. Atten personer med ulik bakgrunn fra to ulike fylker i Norge ble intervjuet. <b>Studien er etisk godkjent.</b></p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Samtaler med barna er et viktig tiltak i forebyggende arbeid, hvor det legges det vekt på å gi god informasjon knyttet til foreldrenes sykdom, skape trygghet og åpenhet rundt psykiske lidelser og dermed unngå stigma og skam. Barneansvarlige legger til rette for familiesamtaler med fokus på barna. Noen foreldre ønsker ikke at barna skal involveres, og da er det viktig med samtaler med foreldrene om viktigheten av at barna får oppfølging og mulighet til samtaler. Samarbeid med kommunale instanser er også viktig for at barna skal bli ivaretatt i hverdagen.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Studien peker på flere viktige elementer i arbeidet med barn av psykisk syke foreldre. Det avdekkes også ulike barrierer en står ovenfor i dette arbeidet.</p>
<p><b>Styrker/svakheter</b></p>	<p><b>Styrke:</b> Variert bakgrunn på deltakerne, og kvalitative studier gir rikt beskrivende datamateriale.</p> <p><b>Svakhet:</b> Få deltakere. Forfatterne påpeker at egen forforståelse og deres erfaring som helsesøster og arbeid med barn kan være en risiko for påvirkning av studiens troverdighet.</p>

<p><b>Artikkel B</b></p> <p><b>Tittel, forfatter(e) og dato</b></p>	<p>«I have cried a lot»: a qualitative study on children experiencing severe parental illness.»</p> <p>Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E.K., Ruud, T. &amp; Weimand, B.M.</p> <p><b>3. desember 2020</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Å kartlegge og beskrive hva barn som har en alvorlig syk forelder opplever som de største utfordringene.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativt deskriptivt design med en innholdsanalyse som ble brukt på data fra en tverrsnittstudie i fem norske helseforetak. Data besto av skriftlige svar fra 238 barn fra 8-18 år. <b>Studien er etisk godkjent.</b></p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Mange uttrykte at følelsesmessige reaksjoner som ensomhet, tristhet, sinne, skyld og redsel var mest utfordrende. Mange har også krav og forventinger til seg selv om å handle eller være på en bestemt måte og påtar seg mye ekstra ansvar i hjemmet. Det kommer også frem at mange holder ting for seg selv, og føler de ikke får forståelse og støtte fra andre.</p> <p>Helsepersonell bør ha fokus på å identifisere om pasienter har barn, og sørge for at barnas og familiens velvære blir ivaretatt. En bør ha et familiefokus i behandlingen av pasienter som er foreldre. Barna må informeres om sykdommen i henhold til utviklingsalder og forsikres om at forelderen blir tatt vare på i spesialiserte helsetjenester.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Helsepersonellens rolle diskuteres, og hva som er viktig i møte med barn som har alvorlig syke foreldre.</p>
<p><b>Styrker/svakheter</b></p>	<p><b>Styrke:</b> Bredt aldersspenn på deltakere. Norsk studie. Av nyere dato (publisert desember 2020).</p> <p><b>Svakhet:</b> Studien er basert på barn som har foreldre med både alvorlig fysisk sykdom, psykisk sykdom eller rusmisbruk og ikke utelukkende psykisk sykdom.</p>

<p><b>Artikkel C</b></p> <p><b>Tittel, forfatter(e) og dato</b></p>	<p>«Initiating communication about parental mental illness families: An issue of confidence and security.»</p> <p>Pihkala, H., Sandlund, M. &amp; Cederström, A.</p> <p><b>18. mars 2011</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Å undersøke hvilke erfaringer foreldre med psykisk sykdom hadde med en intervensjon som er designet for å fremme motstandskraft hos barna ved å åpne opp for kommunikasjon om foreldrenes sykdom.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ studie utført i Sverige hvor 25 foreldre ble intervjuet.</p> <p><b>Studien er etisk godkjent.</b></p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Foreldrene satte pris på at fagpersonene var lette å snakke med og at stemningen var uformell. I tillegg var det positivt at fagpersonene ble oppfattet som støttende, empatiske og omsorgsfulle. Profesjonalitet og evnen til å snakke med barna var verdifullt, og de uttalte at barna også fikk tillit til fagpersonene. Å møte fagpersonen noen ganger før barna ble intervjuet opplevdes positivt. Muligheten for oppfølging og kontakt med fagpersoner ga en følelse av trygghet, samt det å ha noen som allerede kjente både barnas og familiens situasjon.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Undersøker foreldrenes erfaringer med en familiefokusert tilnærming. Andre studier har pekt på viktigheten av dette, og denne studien kan fortelle hvordan det fungerer i praksis.</p>
<p><b>Styrker/svakheter</b></p>	<p><b>Styrke:</b> Kvalitativ studie med utfyllende data.</p> <p><b>Svakhet:</b> Få deltakere. Noen familier som var invitert til studien ville ikke delta. De fleste foreldre var diagnostisert med depresjon, som gir lite variasjon.</p>

<b>Artikkel D</b>  <b>Tittel, forfatter(e) og dato</b>	<b>«Children in Beardslee´s family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness.»</b>  Pihkala, H., Sandlund, M. & Cederström, A.  <b>6. september 2011</b>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke barns erfaringer med en intervensjon utviklet med hensikt å fremme motstandskraft hos barn av psykisk syke foreldre.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie i Sverige hvor fjorten barn og foreldre fra ni familier ble intervjuet. <b>Studien er etisk godkjent.</b>
<b>Resultater</b>	For noen av barna var det viktig å bli kjent med at det foreldrene har er en sykdom, og at det finnes mange andre med samme sykdom. De fikk dette forklart både av fagpersoner og foreldre, og var i stand til å bedre forstå hele situasjonen. Dette skapte også mer åpenhet i familien. Mer kunnskap, forståelse og snakk i familien økte følelsen av nærhet til hverandre. Noen opplevde det som en stor lettelse og frigjøring fra bekymring at forelderen fikk hjelp til å snakke om sykdommen. Noen av barna opplevde store endringer av intervensjonen, mens andre opplevde ingen eller lite bedring/endringer.
<b>Relevans</b>	Denne studien er en del av den samme studien som artikkel C, men fra barnas perspektiv. Familiefokuset som andre studier fremhever ses fra både foreldrenes og barnas perspektiv, og kan gi en indikasjon på om dette er en nyttig tilnæringsmåte.
<b>Styrker/svakheter</b>	<b>Styrke:</b> Rikt datamateriale fra barns egne erfaringer og synspunkt. Det er rettet oppmerksomhet rundt barnas utviklingsstadium og dermed innholdet i intervjuene.  <b>Svakhet:</b> Få deltakere. Det gikk tid mellom intervensjonen og intervjuene og mer detaljerte data kunne blitt oppnådd dersom intervallet var kortere.

<b>Artikkel E</b>  <b>Tittel, forfatter(e) og dato</b>	<b>«Supporting families managing parental mental illness: Challenges and resources.»</b>  Sherman, M.D & Hooker, S.A.  <b>1. august 2018</b>
<b>Hensikt</b>	Å beskrive virkningen foreldrenes psykiske lidelser har på barna og hvordan behandlere kan gripe inn.
<b>Metode</b>	Artikkel.
<b>Resultater</b>	Det er viktig å identifisere, støtte og hjelpe hele familien og lete aktivt etter og fremheve styrker i hvert enkelt familiemedlem. Helsepersonell bør være følelsesmessig til stede og støtte barna og familiene ved å gi et konfidensielt, akseptabelt miljø. En bør lytte, hjelpe familier å snakke åpent og gi tilpasset, ærlig og enkel informasjon. Barna bør lære at de ikke er alene, og at de ikke har skyld i sykdommen. Det å gi håp er også viktig, og opprettholde en positiv, støttende tilstedeværelse. Familien og barna bør oppfordres til å holde kontakt med eventuelt nettverk rundt seg, samt oppfordre foreldrene til å knytte barna til fagpersoner innen psykisk helse.
<b>Relevans</b>	I artikkelen kommer det frem konkrete anbefalinger for helsepersonell som skal hjelpe barna og familien når en forelder er psykisk syk.
<b>Styrker/svakheter</b>	<b>Styrke:</b> Artikkelen er skrevet av forfattere med doktorgrad og bred kompetanse om barn som pårørende.  <b>Svakhet:</b> Basert på helsevesenet i USA som er bygd opp annerledes enn i Norge, artikkelens overførbarhet regnes likevel som gyldig.

<p><b>Artikkel F</b></p> <p><b>Tittel, forfatter(e) og dato</b></p>	<p>«Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.»</p> <p>Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S.Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. &amp; Dawson, I.</p> <p><b>9. juni 2016</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever sammen med en forelder med psykiske lidelser ut i fra fagpersoner og familiemedlemmers perspektiv.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Kvalitativ studie utført i flere land, deriblant i Norge. Foreldre med psykiske lidelser, voksne barn, partnere til foreldre med psykiske lidelser og 96 fagpersoner deltok i individuelle intervju og fokusgrupper.</p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Det må skapes bevissthet rundt konsekvensene psykisk sykdom hos foreldre har på barna. Konsekvensene ble satt inn i fem ulike kategorier: emosjonelle problemer, mangel på foreldrenes oppmerksomhet, utilstrekkelige roller, atferdsproblemer og stigma. Barna trenger omsorg og støtte, og det er viktig at fagpersonene er bevisst på hvilke behov barna har. Tålmodighet og åpenhet i møte med barna ble vektlagt.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Studien får frem hvilke behov barna har og hvilke konsekvenser psykisk sykdom hos foreldre kan føre til. Understreker viktigheten av bevissthet rundt dette hos fagpersoner.</p>
<p><b>Styrker/svakheter</b></p>	<p><b>Styrke:</b> Rikt datamateriale. Fokusgrupper gir et støttende miljø. Forståelse av barnas behov fra forskjellige synsvinkler.</p> <p><b>Svakhet:</b> Færre fokusgrupper gjennomført med voksne barn og partnere til foreldre med psykiske lidelser sammenlignet med fagpersoner. Lite utvalg siden studien er kvalitativ.</p>

<p><b>Artikkel G</b></p> <p><b>Tittel, forfatter(e) og dato</b></p>	<p>«What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. »</p> <p>Wahl, P., Bruland, D., Bauer. U., Okan, O. &amp; Lenz, A.</p> <p><b>17.mai 2017</b></p>
<p><b>Hensikt</b></p>	<p>Å identifisere behov og hjelpesøkende atferd hos barn av psykisk syke og deres foreldre og kategorisere dette.</p>
<p><b>Metode</b></p>	<p>Systematisk litteraturgjennomgang med analyse av både kvantitative og kvalitative studier.</p>
<p><b>Resultater</b></p>	<p>Barna har behov for kunnskap, forståelse og normalitet. De trenger også sosial og emosjonell støtte, og har et behov for autonomi. Oppmerksomhet og barnevennlighet ble også vektlagt ved at det erkjennes at de er barn. Mange har behov for å tilegne seg mestringsevner og et behov for sikkerhet.</p>
<p><b>Relevans</b></p>	<p>Får frem mange viktige behov barn av psykisk syke foreldre kan ha. Andre inkluderte studier i oppgaven peker på bevissthet rundt barnas behov som en viktig forutsetning for å gi hjelp og støtte.</p>
<p><b>Styrker/svakheter</b></p>	<p><b>Styrke:</b> Gir en omfattende oversikt over både kvalitative og kvantitative studier om tematikken.</p> <p><b>Svakhet:</b> De påpeker selv at kvaliteten på inkluderte studier varierende, noe som kan påvirke resultatene.</p>