

BACHELOROPPGAVE

Når mor eller far er psykisk syk

”Hvordan kan jeg som sykepleier ivareta barn som pårørende på best mulig måte når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling?”

av

kandidatnummer: 39

Kristine Hovind

Bachelor i sykepleie

SK 152

2015-05-29

Antall ord: 6831

Veileder: Siv Førde



**Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordanes
institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven "Når mor eller far er psykisk syk" i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Kandidatnummer: 39

Navn: Kristine Hovind

JA

NEI

Sammendrag

Tittel: Når mor eller far er psykisk syk.

Bakgrunn for valg av tema: I min bacheloroppgave har jeg valgt å skrive om barn som pårørende. Dette bestemte jeg meg for å skrive om da dette er et tema jeg mener er svært viktig og interessant, og fordi jeg selv har vært i den situasjonen. Jeg har valgt å sette fokuset på barn som pårørende når en av foreldrene er psykisk syk, fordi forskning viser at barn som vokser opp i et hjem der foreldre har en psykisk lidelse, har økt risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle problemer selv (Helgeland, 2012).

Problemstilling: "Hvordan kan vi som sykepleiere ivareta barn som pårørende på best mulig måte når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling?"

Framgangsmåte: Jeg har i denne oppgaven brukt litteraturstudium. Oppgaven er basert på litteratur som er relevant for mitt tema, forskningsartikler, og litt i forhold til egne erfaringer og meninger.

Oppsummering: Kommunikasjon har en stor betydning i møtet med barn som pårørende. Barna har et stort behov for informasjon og kunnskap om forelderens psykiske lidelse. Det er viktig at de ikke blir satt på sidelinjen, men at vi viser at vi ser dem. Informasjonen vi gir skal være alderstilpasset, og samtalene kan utføres ved hjelp av blant annet lek og tegnesaker i tillegg til vanlig samtale. Vi skal veilede foreldrene til å kommunisere og støtte barna sine. Jeg mener at økt fokus i sykepleierutdanningen, samt kurs for ansatte på sykehus og institusjoner i forhold til barn som pårørende, vil føre til at vi får den kompetansen vi bør ha, og at barna blir ivaretatt på en god måte

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2	PROBLEMSTILLING	1
1.3	BEGREPSAVKLARINGER	1
1.4	AVGRENSING AV OPPGAVEN	2
1.5	DISPOSISJON OG STRUKTUR	2
2	METODE	2
2.1	VALG AV LITTERATUR	3
2.2	SØKEPROSESSEN	3
2.3	KILDEKRITIKK	4
3	TEORI	5
3.1	SYKEPLEIETEORI	5
3.2	BARN TIL FORELDRE MED PSYKISKE LIDELSER	5
3.2.1	<i>Løvetannbarn og orkidébarn</i>	6
3.3	KOMMUNIKASJON MED BARN, STØTTE OG AVLASTNING	6
3.4	LOVVERK	7
3.5	RUNDSKRIV FRA HELSEDIREKTORATET	8
4	PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	8
5	DRØFTING	10
5.1	VÅR ROLLE SOM SYKEPLEIERE	10
5.2	KOMMUNIKASJON SOM REDSKAP FOR Å IVARETA BARNETS BEHOV	12
5.2.1	<i>Samtale</i>	13
5.2.2	<i>Informasjon</i>	15
6	KONKLUSJON	16
	LITTERATURLISTE	17

1 Innledning

Mange barn bor i et hjem der foreldre har en psykisk lidelse. I Norge er det anslått at rundt 410 000 barn fra 0-18 år (ca. 37, 3% av alle barn i Norge) har en eller to foreldre som har en psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011). Videre sier Torvik & Rognmo at det av disse barna er ca. 115 000 som har foreldre med en alvorlig psykisk lidelse. Psykiske lidelser er definert som tilstander der kravene for en psykiatrisk diagnose oppfylles. Diagnosen kan variere fra en mild og forbigående grad til moderat og tyngre grad (Helgeland, 2012). Mange mener at de skjerner barna ved å ikke snakke med dem om mor eller fars sykdom. Man kan være usikker på hva og hvor mye de har godt av å vite. Det er etter mitt syn viktig at vi får mer faglig kunnskap om hvordan barn opplever at en forelder er psykisk syk, og om hvilke metoder vi kan bruke for å ivareta barna.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I min bacheloroppgave har jeg valgt å skrive om barn som pårørende. Dette er et tema jeg er opptatt av blant annet fordi jeg selv har vært i den situasjonen. Jeg var 12 år da min mor ble ryggmargsskadet i en ulykke og ble lam fra halsen og ned. Jeg synes ikke at mine søsken og jeg fikk den oppfølgingen og støtten fra helsepersonellet som vi burde ha fått. Jeg vet både fra egne erfaringer og som sykepleierstudent hvor viktig det er at barn som er i en slik situasjon blir ivaretatt og har noen å snakke med. Jeg har valgt å fokusere på barn som pårørende når en av foreldrene er psykisk syk. Forskning viser at disse barna har økt risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle problemer (Helgeland, 2012). Ved å skrive denne oppgaven håper jeg på å få mer kunnskap om hvordan jeg som sykepleier kan hjelpe disse barna og gi dem den støtten og omsorgen de trenger.

1.2 Problemstilling

”Hvordan kan vi som sykepleiere ivareta barn som pårørende på best mulig måte når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling?”

1.3 Begrepsavklaringer

- Barn som pårørende er en stor gruppe barn som har foreldre med definerte sykdomstilstander innenfor de tre kategoriene: psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller somatisk sykdom. Ut over dette trenger ikke barna å ha noen fellestrekk (Storm Mowatt Haugland, Ytterhus, & Dyregrov, 2012).

- Med sykepleier mener jeg i denne oppgaven miljøterapeut i psykiatrisk avdeling.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Siden dette er et stort fagområde har jeg valgt å avgrense oppgaven til hvordan vi som sykepleiere på psykiatrisk sengepost kan ivareta barna når en av foreldrene blir innlagt på avdelingen. Jeg har valgt å sette fokus på barn i alderen 3-18 år, fordi barn fra 3 års- alderen har begynt å kunne gi verbal gjengivelse av personlige opplevelser, sammenheng og følelser (Trøften Gamst, 2011). Jeg mener at barn i denne aldersgruppen har stor nytte av samtaler og informasjon. Ordet "ivareta" kan ha mange betydninger, men jeg har i denne oppgaven valgt å avgrense begrepet til ivaretaking gjennom kommunikasjon og informasjon. Jeg har ikke tatt stilling til om det er mor eller far som er psykisk syk, fordi jeg mener at dette ikke har noe å si for min problemstilling. Jeg har erfart både gjennom praksis og privat at det er individuelt og lite avhengig av kjønn hvordan den syke forelderen er, og hvordan den friske forelderen som har hovedansvar for barna er. Det er også individuelt hvilke kjønn barna har best forhold til, og noen barn har to mødre eller to fedre.

1.5 Disposisjon og struktur

Den videre gangen i denne oppgaven vil bli som følger: Under kapittel 2 presenteres metode, litteratur, søkeprosessen og kildekritikk. 3. kapittel er teoridelen der jeg har valgt å ta for meg relevant teori i forhold til tema og problemstilling. I kapittel 4 kommer en gjennomgang av forskningsartiklene jeg har valgt å bruke. Kapittel 5 består av drøfting i forhold til teori, forskningsartikler og egne meninger. Til slutt kommer kapittel 6 som er konklusjonen der jeg oppsummerer og prøver å svare på spørsmålet i problemstillingen.

2 Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte for hvordan vi bør gå til verks når kunnskap skal skaffes og/eller etterprøves (Dalland , 2012). Metoden velges ut i fra hvilke faglige spørsmål vi ønsker svar på, og hva som kan gi oss gode data for å belyse dette spørsmålet. Slik blir metoden vi velger et viktig redskap for undersøkelsen. Metode består av underkategoriene kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter, mens den kvalitative metoden fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland , 2012). Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke kvalitativ metode, men har brukt både kvalitative og kvantitative forskningsdata i litteraturgjennomgangen. Dette fordi jeg mener det gir meg mest nøyaktig grunnlag for å besvare problemstillingen min på en faglig god måte.

2.1 Valg av litteratur

Jeg har i denne oppgaven valgt litteraturstudium, som vil si at oppgaven baseres på kunnskap som allerede finnes (Dalland , 2012). Litteraturen er viktig for at man skal få kunnskap som oppgaven tar utgangspunkt i , og som man kan drøfte problemstillingen i forhold til. Jeg har funnet mange bøker og artikler som handler om barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Resultatet i min litteraturstudie bygger på to kvalitative- og to kvantitative forskningsartikler, i tillegg til faglitteratur. Faglitteraturen jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, fant jeg ved å bruke Oria som er søkemotoren til biblioteket på høyskolen. Denne søkemotoren valgte jeg å bruke fordi bibliotekaren på høyskolen anbefalte det, og fordi jeg ble veldig fornøyd med søkeresultatene. Jeg brukte søkeordene «barn som pårørende og psykiatri», og fikk opp mange forslag til bøker. Jeg valgte bøker ut ifra relevansen for min oppgave, i tillegg til at jeg brukte pensumbøker og bøker som jeg ble anbefalt av min veileder.

2.2 Søkeprosessen

Jeg har sett etter forskningsartikler som kunne brukes for å finne svar på min problemstilling. For å finne gode artikler, relevant forskning og annen teori, har jeg brukt både norske og engelske søkeord. Jeg har brukt Svemed+ med søkeordene "barn som pårørende", "sykepleier" og "psykisk syke foreldre" for å finne gode meshterms som kunne gjøre det lettere å søke på engelske forskningsartikler. Her kom "nursing care, nurses, impaired parenting, next of kin, children, mental illness, relatives, parents, psychiatric" opp.

Ved å bruke databasen Brage der jeg søkte på barn som pårørende og ved hjelp av Google.com fant jeg bacheloroppgaven " Barns erfaring som pårørende av foreldre med psykiske lidelser" av May-Britt Nyborg. I hennes litteraturliste fant jeg forskningsartikkelen "Good Days and Bad Days: The Experiences of Children of a Parent with a Psychiatric Disability" (Riebschleger, 2004).

Ved å bruke databasen Academic Search Premier der jeg kombinerte søkeordene "impaired parents", "psychiatry", "nursing", "children" med AND i mellom fikk jeg 17 treff. Av disse 17 treffene valgte jeg å bruke artikkelen "Are the children of the clients` visible or invisible for nurses in adult psychiatry?- a questionnaire survey." (Korhonen, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen, 2010).

Ved å bruke søkeordet «next of kin» på databasen Svemed+ fikk jeg opp 28 treff. Her fant jeg forskningsartikkelen "To give the invisible child priority: children as next of kin in general practice" (Gullbrå, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen, & Hafting , 2014). Denne artikkelen omhandler

allmennlegers forhold til barn som pårørende, men jeg mener allikevel at den er relevant i forhold til min problemstilling. Tidspres som er et av funnene i forskningsartikkelen gjelder ikke bare allmennleger, men for de aller fleste som jobber i helsesektoren.

Ved å kombinere søkeordene "mentally ill", "nursing", "children" og "parents" med OR i mellom fikk jeg 1075 treff. Dette var alt for mye å lese igjennom så jeg endret publikasjonsår fra og med 2005 til og med 2015, som førte til et redusert antall på 656 treff. Jeg leste overskrifter på de fleste artiklene og plukket ut de som hørtes relevante ut. Videre leste jeg abstraktet på disse og valgte meg ut artikkelen "Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial" (van Santvoort, Hosman, van Doesum, & Janssens, 2013).

2.3 Kildekritikk

I følge Dalland & Trygstad (2012) går kildekritikk ut på at man skal vurdere og karakterisere de kildene man har tenkt å bruke for og fastslå om en kilde er sann. For å kunne kvalitetssikre kildene, er det viktig at man er kritisk i forhold til kvalitet og relevans for oppgaven (Dalland & Trygstad, 2012). Jeg har kvalitetssikret artiklene ved å se på relevansen for å besvare min problemstilling, men også ved å benytte meg av sjekklister for kvalitative og kvantitative studier som ligger på kunnskapssenterets hjemmesider (Kunnskapssenteret, 2015). Disse sjekklister hjelper oss til å vurdere artikkelens kvalitet slik at man vet om man kan stole på resultatene i forskningen.

Jeg vurderer pensumbøkene jeg har brukt som sikre kilder ut i fra det faktum at fagpersoner ved høyskolen har vurdert dem som gode nok til å stå på pensumlista, utgivelsesår og relevansen for oppgaven. Boka "Det barn ikke vet ... har de vondt av" (Glistrup, 2004) er over 10 år gammel noe som kan være en svakhet. Jeg har allikevel valgt å se bort i fra årstall fordi det ikke er utgitt en nyere versjon, og fordi jeg mener den er veldig relevant og troverdig. Det er under fem år siden de andre bøkene er gitt ut, noe som jeg mener styrker bruken av dem.

3 Teori

I denne delen har jeg tatt for meg de momentene jeg mener er viktige i forhold til temaet og problemstillingen i oppgaven. Jeg presenterer sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee, ettersom det er hennes teorier som passer best med mitt ståsted i sykepleien, spesielt sett ut fra problemstillingen i denne oppgaven. Videre beskriver jeg generelt barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, kommunikasjon med barn, relevant lovverk, og rundskriv gitt ut av Helsedirektoratet.

3.1 Sykepleieteori

Teoretikeren Joyce Travelbee jobbet som psykiatrisk sykepleier i tillegg til at hun underviste ved sykepleierutdanningen (Travelbee, 1999). Hun minner om at sykepleie alltid handler om både pasient, sykepleier og familien. Hennes definisjon på sykepleie lyder slik:

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1999, s.29).

I følge Travelbee er det ikke bare den syke som har behov for hjelp til å finne mening i sykdommen. Den syke er medlem i en familie, og det som skjer med han/hun vil også ha innvirkning på resten av familien. Travelbee mener at alt som angår de pårørende også angår den syke, og omvendt (Travelbee, 1999). Hun sier videre: ”En sykepleier som overser den sykes familie fordi hun ikke er ansatt for å ta seg av besøkende, men for å ta seg av de syke, narrer seg selv” (Travelbee, 1999, s.259). Når sykepleieren hjelper de pårørende, hjelper hun også den syke.

Kommunikasjon er i følge Travelbee en prosess der tanker og følelser deles og/eller overføres. Sykepleiere viser omsorg gjennom kommunikasjon med pasienten. Pasienten vil oppdage både den non-verbale og den verbale måten å vise omsorg på eller å unnlate å vise omsorg på (Travelbee, 1999).

3.2 Barn til foreldre med psykiske lidelser

Barndommen til barn av psykisk syke kan ofte bli satt på vent eller i verste fall gå tapt (Bergem et al., 2014). Bergem (2014) viser til Grant et al (2006) som har forsket på barn som pårørende. Forskningen viser at disse barna strever på flere områder. De er bekymret for sin syke forelder og for egne helseproblemer. De har mindre tid til fritidsinteresser, ferier og sosiale sammenkomster, i

tillegg til begrensninger på grunn av økonomi. De forteller at skolegang og utdanning blir påvirket på grunn av det store ansvaret de har hjemme, i tillegg til at de føler seg nedstemt, føler mangel på anerkjennelse, og å ikke bli hørt. Barna vil ofte bære på bekymring og engstelighet, noe som videre kan føre til at de har lite energi og blir ukonsentrerte. Noen barn kan ha en stille væremåte, mens andre er bråkete, sinte og urolige (Bergem et al., 2014).

En stor del av det å være barn og ungdom innebærer at man har noe å gjøre i fritiden slik at man sosialiseres med andre på samme alder. Faller man utenfor denne arenaen kan det føre til at man føler seg ensom, annerledes og at risikoen for å bli mobbet øker (Bergem et al., 2014). Hvilken grad av den psykiske lidelsen forelderen har, barnets genetiske disposisjon, hvordan familien fungerer, og tilknytning og samholdet mellom barnet og foreldrene, kan spille en stor rolle for hvordan barnet har det og vil ha det videre i livet (Torvik & Rognmo, 2011).

3.2.1 Løvetannbarn og orkidébarn

Barn som på tross av dårlige oppvekstforhold klarer seg godt, kalles for løvetannbarn og orkidébarn (Bergem et al., 2014). Det er allikevel en liten forskjell mellom disse to uttrykkene. Løvetannbarna er barn som ikke blir like negativt påvirket av dårlig miljø som det andre barn gjør, samtidig som de heller ikke blir så påvirket av det positive miljøet. Orkidébarna påvirkes mye av miljøet, noe som fører til at hvis det settes i gang tilstrekkelige ressurser og gode tiltak har disse barna gode muligheter til å rette opp skjevutvikling, men de er også mer sårbare hvis tiltak ikke settes i verk. Uansett har begge gruppene nytte av at en voksen viser omsorg og empati (Bergem et al., 2014).

3.3 Kommunikasjon med barn, støtte og avlastning

Relasjonsskaping og samtale er avgjørende for at vi kan hjelpe barna. Barna vil som alle andre ha ulike behov og individuelle ønsker om hjelp, og det er derfor veldig viktig at vi inkluderer barna og gir den omsorgen de har behov for (Bergem et al., 2014). Psykiske lidelser er fortsatt et tabubelagt tema (Trøften Gamst, 2011). Dette kan føre til at det blir en familiehemmelighet, og at ingen snakker med noen om det. Barna har derfor særskilte behov som gjør det viktig at de får hjelp tidlig, slik at hverdagslivet blir bedre og mestringsstrategiene til barna styrkes. Effekten av at psykososiale støttetiltak blir satt i verk, kan minske risikoen for at barna utvikler psykiske problemer betydelig (Trøften Gamst, 2011).

Barn har et stort behov for informasjon og kunnskap. Barn kan tolke sin virkelighet på en helt annen måte enn man gjør som voksen, og man vil gjennom samtaler med barnet få et bilde av barnets situasjon, tanker og refleksjoner (Trøften Gamst, 2011). Åpenhet i familien kan bidra til at barn klarer seg bedre. Noen foreldre vil gjerne selv snakke med barna sine om sin psykiske lidelse, men de trenger ofte hjelp, råd og veiledning om hvordan det kan gjøres (Trøften Gamst, 2011). Forskning viser at også fagpersoner som har ansvar for å beskytte barn og sikre gode oppvekstvilkår, fortsatt mangler kunnskap, trygghet og handlingskompetanse for å legge til rette for at barn får hjelp til å fortelle hvordan de har det (Langballe, Trøften Gamst, & Jacobsen, 2010).

Væremåte, empati og anerkjennelse er tre komponenter som har stor betydning for relasjonsbygging (Røkenes & Hanssen, 2012). Vår væremåte blir tolket gjennom klær, utseende og håndtrykk. Sittestilling og oppførsel studeres. Empati vises gjennom at man lever seg inn i barnets situasjon, følelser og reaksjoner (Røkenes & Hanssen, 2012). Barnet må føle at det blir møtt med respekt uansett hva som fortelles. Samtaler med barn bør utføres på forskjellige måter utifra hvilken alder barnet har. Evnen til å sette ord på følelser, forstå sammenhenger og til å takle sterke følelser, er mindre for små barn (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). Større barn og ungdom kan lettere fortelle om opplevelser, tanker og følelser. De vil ofte ha konkrete spørsmål, og det er viktig at sykepleieren møter forberedt til en slik samtale (Bugge & Grelland Røkholt, 2009).

3.4 Lovverk

1. I januar 2010 kom det to nye lover som omhandler at rettighetene til mindreårige barn som pårørende skal sikres. I Helsepersonelloven § 10a står det skrevet i første ledd:

”Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av foreldrenes tilstand” (Helsepersonelloven, 1999).

I Spesialisthelsetjenesteloven §3-7 står det:

”Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter” (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999).

Formålet med disse lovene er å sikre at barnet blir fanget opp tidlig og at det blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonen når en forelder blir alvorlig syk. Videre er formålet å forebygge problemer hos barna og foreldrene.

3.5 Rundskriv fra helsedirektoratet

I 2010 ble rundskrivet "Barn som pårørende" gitt ut av Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2010). Rundskrivet inneholder viktig informasjon slik at det kan brukes som en veileder for helsepersonell som er pliktig til å bidra i ivaretaking av mindreårige barn som pårørende. Rundskrivet inneholder blant annet informasjon om hva barn som pårørende er, lovverk, hva helsepersonellet skal bidra til, informasjon og taushetsplikt, dokumentasjon og hvordan man kan planlegge og utføre en samtale med barn (Helsedirektoratet, 2010).

4 Presentasjon av forskningsartikler

"To give the invisible child priority: children as next of kin in general practice" (Gullbrå et al., 2014).

Denne forskningsartikkelen er en kvalitativ studie der de vil finne ut mer om allmennlegers erfaring i å hjelpe barn som er pårørende generelt. Det ble i Vest- Norge gjennomført fokusgruppeintervju med totalt 27 fastleger. Resultatene viste at barna ofte ble satt på sidelinjen på grunn av tidspress og fordi hovedfokuset var på pasienten.

"Are the children of the clients visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey" (Korhonen, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen, 2010).

Denne forskningsartikkelen er en kvantitativ studie som går ut på å beskrive samspillet mellom psykiatriske sykepleiere og barna når en forelder mottar psykiatrisk omsorg. Det ble i 2005 sendt spørreskjemaer til psykiatriske sykepleiere på 45 forskjellige voksenpsykiatriske døgnposter og poliklinikker på fem finske universitetssykehus. Forskingen viser at sykepleiernes kjønn, alder, sivilstatus og om de var foreldre selv, hadde stor innvirkning på hvor godt de tok vare på barna. Resultatene viser at barna ikke er helt usynlig for de fleste sykepleiere, men at det kan forbedres.

"Good Days and Bad Days: The Experiences of Children of a Parent with a Psychiatric Disability"
(Riebschleger, 2004).

Denne forskningsartikkelen er en kvalitativstudie der de ville forske på barns opplevelse av å leve i en familie der en av foreldrene har en psykisk lidelse. Barna som var med i studien fortalte hva de visste om foreldrenes psykiske sykdom og deres oppfatning av de, psykiatriske rehabiliteringstjenesten. Barna beskriver at de i periodene da de føler seg lykkelige, får oppmerksomhet fra foreldrene. Dagene når familiekommunikasjonen er god, kalles for de gode dagene. Barna beskriver dagene som dårlige når de er bekymret, redde, forvirret og/eller sinte. De dårlige dagene innebærer også mindre oppmerksomhet av foreldrene. Barna sier også at dårlige dager består av at foreldrene ikke klarer å gjennomføre de daglige gjøremålene.

"Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomisert controlled trial" (van Santvoort, Hosman, van Doesum, & Janssens, 2013).

Denne forskningsartikkelen er en kvantitativ studie som vurderer effektiviteten av støttegrupper for barn mellom 8-12 år med foreldre som var psykisk syke og/ eller rusmisbrukere i Nederland. Disse støttegruppene var opprettet for å bedre den sosiale støtten, barnas kompetanse, foreldre-barn-interaksjonen, og for å redusere barnas emosjonelle og atferdsmessige problemer. Barn fra 254 familier deltok i studien og ble fordelt mellom en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Både foreldre og barn fylte ut et spørreskjema ved oppstart. Dette skulle de også gjøre etter tre og seks måneder. Barna i intervensjonsgruppen skulle ha en ny vurdering av emosjonelle- og atferdsproblemer ett år etter oppstart. Forskingen viser at barna som var i intervensjonsgruppen opplevde mindre negativitet i livet sitt og søkte mer sosial støtte i forhold til kontrollgruppen. Følelsen av sosial aksept holdt seg også stabil umiddelbart etter intervensjonen, mens disse følelsene gikk ned hos barna som var i kontrollgruppen. Både barna i intervensjonsgruppen og kontrollgruppen viste over en lengre periode bedring i forhold til sine kognitive funksjoner, kompetanse, samspill med foreldrene, og emosjonelle- og atferdsmessige problemer.

5 Drøfting

Jeg vil i denne delen drøfte ut i fra teoretisk kunnskap, forskning, personlige erfaringer og egne meninger hvordan vi som sykepleiere kan ivareta barn som pårørende på best mulig måte når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Kapittelet består av vår rolle som sykepleiere, utfordringer som kan oppstå ved kommunikasjon med barn, og hvordan barn som pårørende til psykisk syke foreldre kan bli ivaretatt ved hjelp av kommunikasjon og informasjon.

5.1 Vår rolle som sykepleiere

Hva kan vi gjøre for å hjelpe disse barna og hva er sykepleierens rolle? Sett ut fra forskning, teori og egne erfaringer tenker jeg først og fremst at det er lurt å snakke med foreldrene før barnesamtalen. I denne samtalen kan sykepleieren observere, lytte og kommunisere verbalt med foreldrene for å finne ut hvordan man skal samtale med barna videre. Ofte kan den syke være for dårlig til å delta i slike samtaler, og samtaler videre kan derfor være med den friske forelderen og barna. Det kan gi dem muligheten til å snakke og stille spørsmål uten at den syke skal bli såret eller fornærmet. Man bør også ha samtaler med kun den friske forelderen, slik at veiledning om hva som kan være bra for barnet kan gis. Dette vil føre til at foreldreautoriteten ivaretas, noe jeg mener er veldig viktig for barnets trygghet og forutsigbarhet.

I noen familier kan foreldrene være skilt eller at de bare har den syke forelderen. Er dette tilfelle må man i noen situasjoner vurdere om forelderen klarer å ta seg av barna. Når vi som sykepleiere mistenker omsorgssvikt, er vi pliktige til å melde ifra og opplyse barnevernet om dette (Trøften Gamst, 2011). Barn står ikke automatisk i fare for omsorgssvikt når forelderen er psykisk syk, og det kan derfor være nyttig med familiesamtaler for å se hvordan de fungerer sammen, men også samtaler alene med barna hvis man får tillatelse av foreldrene til dette. Ut fra betydningen av respekt, å ivareta foreldreautoriteten, og ens opplevelse av mestring av situasjonen, mener jeg det er riktig at den friske forelderen også inkluderes og ivaretas, slik at han/hun kan gi barnet den støtten som trengs. Barna vil som alle andre ha ulike behov og individuelle ønsker om hjelp, og det er derfor veldig viktig at vi inkluderer barna og snakker, lytter, gir den omsorgen og empatien som de har behov for (Bergem et al., 2014).

Dokumentarfilmen "Himmelen er inni oss", er laget av datteren til en mor med bipolar lidelse (Spinnangr, 2004). Foreldrene er skilt og barna bor hos moren. Når moren blir syk, må døtrene ta avgjørelsene i forhold til hvem de skal ringe til og om hun bør legges inn. De forteller at dette skulle de ikke ha måtte gjøre alene, men at en voksen med kompetanse burde gjort det for dem. Denne

dokumentaren ble laget for å vise deres dårlige erfaring med tilbudet til psykisk helsevern, men også for å vise alle de gode sidene til moren på tross av diagnosen. Mor og barn hadde en åpenhet som for mange kan virke absurd. De kunne si sårende ting til hverandre, og moren kunne fortelle om planleggingen av sin egen begravelse siden hun snart skulle dø, samtidig som hun hadde et smil om munnen når hun fortalte barna det. Det virket som om barna opplevde en egenkontroll ved selv å lage en film om hvordan det var å leve sammen med en psykisk ustabil mor. Jeg synes det er synd når barn ikke får hjelp og må ta vanskelige avgjørelser alene. Sykepleier bør derfor bidra til økt følelse av egenkontroll og styrke ved å snakke og samarbeide med barna. Gjennom samtale med barna kan det kartlegges hvilket behov de har for hjelp, og sykepleieren skal bidra til at disse behovene imøtekommes.

”En sykepleier som overser den sykes familie fordi hun ikke er ansatt for å ta seg av besøkende, men for å ta seg av de syke, narrer seg selv”(Travelbee, 2001, s.259). Jeg har dessverre erfart at noen sykepleiere overser barna og kun konsentrerer seg om pasienten. Korhonen et al (2010) viser at sykepleiernes kjønn, alder, sivilstatus og om de var foreldre selv, hadde stor innvirkning på hvor godt de tok vare på barna. Jeg mener at mangel på kunnskap og lite fokus på barn som pårørende kan føre til at sykepleiere er usikre på hva de skal gjøre i møtet med barn. Studier viser at fagpersoner som har ansvar for å beskytte barn og sikre gode oppvekstvilkår, fortsatt mangler kunnskap, trygghet og handlingskompetanse for å legge til rette for at barn får hjelp til å fortelle hvordan de har det (Langballe, Trøften Gamst, & Jacobsen, 2010). Som fremtidig sykepleier bør jeg kjenne mitt ansvar for å tilegne meg nødvendig kunnskap om dette og annet jeg mangler kunnskap om i mitt arbeid.

I følge Helsepersonelloven § 10a skal vi ivareta barnas behov for informasjon og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 2010), og vi skal i følge spesialisthelsetjenesteloven § 3-7, ha barneansvarlig personell på helseinstitusjoner som har ansvar for oppfølging av mindreårige barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 2010). I 2010 ble det også gitt ut et rundskriv ”Barn som pårørende” som kan brukes som en veileder for helsepersonell (Helsedirektoratet, 2010). Lovene og rundskrivet kan ha god effekt ved å gjøre sykepleiere og annet helsepersonell mer observante og profesjonelle på dette området, som igjen forhåpentligvis kan føre til at flere barn blir ivaretatt. Det som kan diskuteres er om det blir fulgt eller om alle i det hele tatt er klar over at det finnes. Min erfaring fra praksis i voksenpsykiatrien er at de ansatte ikke har en spesiell barnefaglig kompetanse. Jeg har heller aldri sett dette rundskrivet på noen av mine arbeidsplasser eller blitt anbefalt å lese det. Dette mener jeg er veldig synd, og at det bør endres, da det er veldig viktig at vi har kunnskap om dette. Avdelingsledere bør informere de ansatte om lovene som omhandler barnet og rundskrivet bør ligge lett tilgjengelig. Jeg mener også at det bør være mer fokus på dette i

sykepleierstudiet og det bør holdes kurs/foredrag på sykehus og institusjoner, slik at vi har den faglige kompetansen vi bør ha. Det ser ut til at det er blitt mer kunnskap og forskning på området enn det var før, og jeg tror og håper at fokuset på disse barna vil bli enda større med årene som kommer.

5.2 Kommunikasjon som redskap for å ivareta barnets behov

Kommunikasjon med barn er en prosess der tanker og følelser deles og/eller overføres (Travelbee, 1999). Det er viktig at kommunikasjonen vi har med barn utføres på forskjellige måter ut i fra hvilken alder de er i (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). Brukes det et vanskelig språk i samtale med barna kan det som blir sagt fort misforstås. Det kan føre til at de lager sine egne tanker om hvorfor forelderen er syk, som kan være verre enn det er i virkeligheten (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). De yngste barna kan ha god nytte av samtaler ved hjelp av bøker, bilder og lek da evnen til å sette ord på følelser, til å forstå sammenhenger og til å takle sterke følelser er mindre for små barn.

Større barn og ungdom kan lettere fortelle om opplevelser, tanker og følelser (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). De er samtidig i en alder der mange synes det er flaut å ha det annerledes hjemme enn vennene har. Vi bør derfor fortelle at de ikke er alene om å ha psykisk syke foreldre, og at de kan stille spørsmål og fortelle om det de vil, ingenting er flaut. De vil ofte ha konkrete spørsmål, og det er viktig at sykepleieren møter forberedt til en slik samtale (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). Det er individuelt hvor mye barn vet om sykdommen. Noen vet mindre enn man tror, noen vet mer, mens noen kanskje ikke vet noen ting. Det er derfor viktig å få tak i hva de vet om sykdommen og hvordan de opplever hele situasjonen både hjemme og når forelderen blir innlagt på sykehus.

Det å skulle besøke den syke forelderen på en psykiatrisk avdeling, kan være skremmende for mange barn. Mor eller far er i en helt annen setting enn de er vant til. Skrik og rop, eller mennesker som er neddopet på medisin og virker som skremmende "zombier", kan virke svært urovekkende på barna. Jeg har ikke vært på så mange forskjellige psykiatriske institusjoner, men der jeg har vært har det ikke vært innredet rom for samtaler, og pårørende må ofte gå igjennom avdelingen og inn på et lite sterilt rom med noen stoler og et bord for å ha samtaler. Vi bør derfor prøve å skjerme barna fra disse inntrykkene på mest mulig måte. Samtalerommet bør ligge slik at barna slipper å gå igjennom avdelingen, og det bør innredes på en hyggelig måte med blant annet tegnesaker og leker slik at de minste barna føler at de er i trygge omgivelser (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). Jeg mener også at det kan være en fordel å forberede barna på hva de vil møte i avdelingen før de kommer inn, og ikke minst at vi er hyggelige og imøtekommende, samt møter forberedt til samtalen.

5.2.1 Samtale

Selv om det er mange som står frem i sosiale medier med at de har en psykisk lidelse, er dette fortsatt et tabubelagt tema i dagens samfunn. Dette kan føre til at det blir eller har blitt en familiehemmelighet, og at ingen snakker med noen om det. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere sørger for ivaretagning av barna og forteller at vi møter mange som er i samme situasjon som de er i. Noen av barna vil kanskje ikke be om hjelp og støtte i fare for å "henge" ut foreldrene, eller fordi de kanskje går med en redsel for å bli tatt fra foreldrene sine. Det viser seg at psykososiale støttetiltak som blir satt i verk, kan minske risikoen for at barna utvikler psykiske problemer betydelig (Trøften Gamst, 2011). Van Santvoort et al (2013) beskriver i sin artikkel hvordan barn som deltok i støttegruppe opplevde mindre negativitet i livet sitt og søkte mer sosial støtte enn barna som ikke deltok. Følelsen av sosial aksept, kognitive funksjoner, kompetanse, samspill med foreldrene, og atferden var også forbedret. Som sykepleier bør jeg prøve å oppmuntre barna til å delta i støttegruppe og fortelle foreldrene hvor god nytte barn kan ha av dette.

For å kunne hjelpe barna må det skapes en god relasjon mellom oss. Hvordan kan man gjøre dette rent praktisk på en avdeling? Man kan nå inn til mange barn på en positiv måte ved å bruke lek, samtaler og humor ut i fra barnets alder, samtidig som man ikke skjuler det alvorlige, men ivaretar barns undring og egne ressurser (Bugge & Grelland Røkholt, 2009). Disse aktivitetene kan gjøre at barn føler en større trygghet i omgivelsene, enn hvis man sitter på hver sin stol og sykepleieren sitter og noterer det som blir sagt. Noen barn vil kanskje "gjemme" seg bak lekene, og bruke det som en distraksjon for å slippe og snakke om vanskelige følelser. Derfor må man vurdere om leker er det riktige å bruke. Selvfølgelig vil ikke lek og spill være noe for alle barn. Barn er forskjellige, og enkelte liker kanskje ikke å leke, mens andre synes de er for store. Disse barna bør vi ha en vanlig samtale med.

Uansett alder er det viktig at man viser empati gjennom innlevelse i barnets situasjon, overfor følelser og reaksjoner. Da jeg som barn var pårørende på en avdeling, var det spesielt en sykepleier jeg aldri kommer til å glemme. Hun viste at hun forsto hvordan jeg hadde det og hvor skummelt jeg syntes det var å se alle pasientene, inkludert min mor. Hun var alltid der hvis det var noe og ga meg alltid et varm smil og en god klem når jeg kom. Hun ga meg kallenavnet "lykketroll", og sa at jeg hadde en stor betydning for at min mor ble frisk. Dette hadde veldig stor betydning for meg, og vi fikk en god relasjon. Dette stemmer overens med Røkenes & Hansen (2012) som beskriver at væremåte, empati og anerkjennelse har stor betydning for relasjonsbygging med barn. Jeg vet av erfaring at det ikke er så mye som skal til for at vi kan hjelpe barn til å få det litt bedre.

I mange tilfeller er hele familien samlet til samtale, men er dette alltid like hensiktsmessig? De positive sidene ved dette er at jeg som sykepleier ser hvordan familien har det sammen og hvordan de snakker sammen om vanskelige situasjoner relatert til sykdommen. For små barn kan det være skummelt å skulle snakke med en ukjent sykepleier på egenhånd, og det kan derfor være betryggende at det gjøres med resten av familien. Her får barna mulighet til å diskutere viss det er noe de synes skal forbedres eller endres i familien. Det kan være en god mulighet for foreldrene til å få støtte og hjelp fra sykepleier til å snakke med barna, men det kan også være en god støtte omvendt viss barna har noe de gjerne skulle sagt til foreldrene som de trenger litt hjelp til å få sagt. Samtidig kan det i noen tilfeller føre til at barna ikke tør å være helt ærlige i fare for å såre eller fornærme foreldrene. Derfor mener jeg at det også vil være lurt å ha en samtale bare med barna, slik at de ikke trenger å bekymre seg for dette. De skal vite at det er lov til å vise følelser og at man har lov til å bli sint eller glad slik som barn i en "normal" familie. Det er viktig at vi som sykepleiere ikke tenker at vi vet best, men at det er barna selv som er eksperter på eget liv. Videre mener jeg det er viktig at sykepleieren er en god lytter, viser tilstedeværelse og innlevelse i det barnet forteller for at samtalen skal bli god. Barnet må føle at det blir møtt med respekt uansett hva det forteller (Hummelvoll, 2012).

Barna sier de har gode dager når de får oppmerksomhet fra foreldrene og når familiekommunikasjonen er god (Riebschleger, 2004). De dårlige dagene er når de er bekymret, redde, forvirret, sinte og får lite oppmerksomhet. Jeg tenker at det er viktig å hjelpe den friske forelderen til å forstå hvor viktig positiv oppmerksomhet er for barnet, og hvor stor betydning det har at de snakker sammen som en familie. Vi bør komme med forslag til måter det kan gjøres på, og forklare at barn kan ha det vanskeligere enn de gir uttrykk for. Når den friske forelderen merker tegn på at den syke begynner å bli dårlig, bør barna skjermes ved å for eksempel reise bort på overnattingsbesøk slik at de forhåpentligvis ikke blir mer bekymret og redde enn de allerede er. Barna forteller også at de har dårlige dager når foreldrene ikke klarer å gjennomføre daglige gjøremål. Vi kan gjennom samtale kartlegge hvilke behov det er for hjelp til å gjennomføre daglige gjøremål i hjemmet, og om dette er noe de ønsker hjelp til.

Barn forteller at de har mindre tid til fritidsinteresser, ferier og sosiale sammenkomster (Bergem et al., 2014). Skolegang og utdanning påvirkes fordi de har et stort ansvar hjemme. De er ofte bekymret og engstelige for sin syke forelder, noe som kan føre til lite energi og ukonsentrasjon (Bergem et al., 2014). For noen barn vil miljøet spille en stor rolle for hvordan de klarer seg, mens for løvetannbarn kan det se ut til at miljøet har en begrenset positiv eller en negativ rolle i følge forskning. De såkalte

orkidébarna påvirkes derimot mye av miljøet og er derfor mer sårbare hvis tiltak ikke settes i verk, og gode tiltak kan føre til at skjevutviklingen rettes opp (Bergem et al., 2014).

Begge disse gruppene med barn har behov for at en voksen bryr seg, og jeg mener derfor at det bør tas fatt i. I følge Gullbrå et al(2014) blir barn ofte satt på sidelinjen av legene på grunn av tidspress og hovedfokus på pasienten. Denne forskningen ble utført på allmennleger, men jeg mener også at det samme gjelder for sykepleiere. På en institusjon er det ofte et stort tidspress, og vi har kanskje ikke muligheten til å ivareta barnet slik vi ønsker når de kommer på besøk. Derfor mener jeg at man som sykepleier på institusjon bør benytte seg av tverrfaglig samarbeid med kommunen, hvis foreldrene samtykker.

Hvis foreldrene samtykker og behovet for hjelp til å gjennomføre daglige gjøremål er der, kan vi samarbeide med aktører i kommunehelsetjenesten som kan sette i verk tiltak ved at for eksempel venner og naboer av familien, eller andre viktige personer, kan hjelpe til i hjemmet og kjøre barna til aktiviteter og arrangementer. Noen barn har en stille væremåte, mens andre er bråkete, sinte og urolige(Bergem et al, 2014). Derfor kan det være en stor fordel å samarbeide med lærer og helsesøster på skolen, slik at de får en forståelse for hvorfor barnet reagerer slik og ut i fra dette kan samtale med barnet og foreldrene. For at vi skal kunne gjøre dette, må som sagt foreldrene samtykke i at det er i orden. Det er viktig at vi skaper en god relasjon med barnet slik at både barn og foreldre stoler på oss og skjønner at vi gjerne vil hjelpe dem. Det kan også føre til at jeg som sykepleier får en dypere innsikt i hvordan de har det og muligens større muligheter til tverrfaglig samarbeid med hjemkommunen.

5.2.2 Informasjon

Informasjonen vi gir blir ofte kodet og tolket, og det er derfor viktig at man setter seg ned å tenker over hva man skal si og hvordan man skal opptre før man snakker med familien. Dette skjer blant annet ut i fra valg av ord, tonefall og hvordan kroppsspråket vårt er (Røkenes & Hanssen, 2012).

Disse barna har et stort behov for informasjon og kunnskap, og det er derfor svært viktig at vi som sykepleiere tar oss tid til å snakke med de. Siden barn kan tolke sin virkelighet på en helt annen måte enn man gjør som voksen, vil man gjennom samtaler med barnet få et bilde av barnets situasjon, tanker og refleksjoner (Trøften Gamst, 2011). Barn kan ofte tro at de er skyld i at forelderen er psykisk syk. Det er derfor viktig at de får vite at det ikke er deres skyld, og at det ikke er deres ansvar å gjøre mor eller far frisk igjen. Åpenhet om psykisk sykdom i familien kan bidra til at barn klarer seg bedre (Trøften Gamst, 2011). Noen foreldre vil gjerne selv snakke med barna, men trenger ofte hjelp,

råd og veiledning fra oss om hvordan det kan gjøres. Å gi informasjon til familien er å gi dem kunnskap slik at hverdagen kan mestres på en bedre måte.

6 Konklusjon

Jeg har gjennom innsamling av teori diskutert hvordan jeg mener at vi som sykepleiere kan ivareta barn som pårørende på best mulig måte når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Å finne et enkelt fasitsvar på dette er vanskelig ettersom alle mennesker er forskjellige, og trenger individuell tilnærming. Likevel har jeg funnet noen svar som kan hjelpe oss på veien, og samtidig en del utfordringer som må løses for å kunne hjelpe barnet på best mulig måte.

Disse barna har et stort behov for informasjon og kunnskap om forelderens sykdom, men forskning viser at fagpersoner fortsatt mangler kunnskap og trygghet til å ivareta barna. Jeg mener at økt fokus på dette i utdanningen, samt kurs for ansatte, vil føre til økt kompetanse, slik at barna blir ivaretatt på en god måte. Kommunikasjonen skal tilpasses utifra barnets alder og personlighet, og jeg skal alltid møte forberedt til samtale. For noen barn vil det være best at begge eller en av foreldrene er med under samtalen, mens det for andre barn vil være hensiktsmessig å ha samtalen alene hvis foreldrene samtykker til dette. Som sykepleier skal jeg lytte og vise tilstedeværelse og innlevelse i det barnet forteller.

Ved å skrive denne oppgaven har jeg sett hvor viktig en god relasjon er for kommunikasjonen og for å få barnets tillit. Jeg skal gi råd og veiledning slik at foreldrene kan snakke med barna selv hvis de ønsker dette. Tverrfaglig samarbeid med blant annet lærer og helsesøster i hjemkommunen bør opprettes, slik at noen kan hjelpe barna på hjemmebasis. Ut ifra egne opplevelser som barn, vet jeg hvor viktig det er at barn som pårørende blir ivaretatt, og at de får god støtte før, under, og etter forelderens innlagt. Uansett hvor merkelig det kan høres ut for noen og hvor uenige noen kan være, mener jeg det er like viktig å ivareta barna som pasienten.

Litteraturliste

- Bergem, A., Øverland, S., Kallander, E., Halleland Mikalsen, H., Eikeland, M., & Birkemose, C. (2014). *I for store sko*. V. Ulvær Vallesverd, & I. Kleppestø Thorsen (Red.). Stavanger: Hertervig Forlag.
- Bugge, K., & Grelland Røkholt, E. (2009). *Barn og ungdom som sørger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving (5.utg)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O., & Trygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving (5.utg)* (s. 63-81). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Glistrup, K. (2004). *Det barn ikke vet ... har de vondt av*. Oslo: Pedagogisk Forum.
- Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 17-23. doi: 10.3109/02813432.2014.874133
- Helgeland, B. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B Storm Mowatt Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 185-198). Oslo: Abstrakt forlag AS
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. Hentet 3. Mai 2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-pareorende-IS-5-2010.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (Helsepersonelloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Hummelvoll, J. (2012). *Helt-ikke stykkevis og delt (7.utg)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Korhonen, T., Pietilä, A.-M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the client's visible or invisible for nurses in adult psychiatry? - a questionnaire survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(1), 65-74. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x

- Kunnskapssenteret (2015). *Sjekklister for vurdering av forskningsartikler*. Hentet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten: www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningartikler
- Langballe, Å., Trøften Gamst, K., & Jacobsen, M. (2010). *Den vanskelige samtalen. Barneperspektiv på barnevernarbeid. Kunnskapsbasert praksis og handlingskompetanse. Rapport 2*. Hentet 4. Mai 2015 fra www.nkvts.no/biblioteket/publikasjoner/denvanskeligesamtalen.pdf
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte* (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Riebschleger, J. (2004). Good days and bad days: The experiences of children of a parent with a psychiatric disability. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(1), 25-31. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15468633>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (Spesialisthelsetjenesteloven). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialist>
- Spinnangr, I. (Regissør). (2004). *Himmelen er inni oss* [Film].
- Storm Mowatt Haugland, B., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum- hva vil vi løfte frem? I B. Storm Mowatt Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9-17). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trøften Gamst, K. (2011). *Profesjonelle barnesamtaler- Å ta barn på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Bergem, A. K., Øverland, S., Kallander, E. K., Halleland Mikalsen, H., Eikeland, M., & Birkemose, C. (2014). Joda, vi har unge omsorgsgivere i Norge. V. Ulvær Vallesverd & I. Kleppstø Thorsen (Red.), *I for store sko* (s. 10-18). Stavanger: Hertervig Forlag.

van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & Janssens, J. M. A. M. (2013).

Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 23(6), 473-484. doi:

10.1007/s00787-013-0476-9

