



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	28-02-2022 09:00	<b>Termin:</b>	2022 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	28-04-2022 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2022 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	465
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7895
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har** Ja  
**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>	15
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	445

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende når en av foreldrene er psykisk syk

Children as next of kin when one of the parents is mentally ill

**Kandidatnummer: 465 og 445**

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 28.04.2022

Antall ord: 7895

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Sammendrag**

**Tittel:** Barn som pårørende når en av foreldrene er psykisk syk.

**Bakgrunn for valg av tema:** I Norge finnes det omkring 29 000 pasienter i psykisk helsevern som har barn under 18 år. Barn er blant de mest sårbare og påvirkbare, spesielt hvis den psykiske lidelsen har rammet en av barnets omsorgspersoner. Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om hvordan man kan bidra til at barna blir ivaretatt på best mulig måte.

**Problemstilling:** Hva kan sykepleier bidra med for barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk?

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å få mer kunnskap om hva en sykepleier kan bidra med for å ivareta barn som pårørende til en forelder som er psykisk syk.

**Metode:** Oppgaven er skrevet som en litteraturstudie basert på forskning, pensumlitteratur og selvvalgt litteratur. Det ble gjort søk i databasene CINAHL og SveMed+ for å finne frem til relevante forskningsartikler. Ut ifra forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier ble det inkludert fem ulike studier.

**Resultater:** Forskning viser at barn som pårørende ofte er usynlige for sykepleiere, til tross for at lovverk og retningslinjer sier at barn som pårørende skal ivaretas. Sykepleiere rapporterer om mangel på tid, kompetanse og kunnskap i arbeidet og etterspør tydeligere retningslinjer og rammeverk. Barn ønsker å bli informert og inkludert når en av foreldrene har en psykisk lidelse og kommunikasjon med barnet er derfor helt avgjørende for at barnet skal føle seg ivaretatt.

**Oppsummering:** Sykepleiere må bli flinkere til å kartlegge hvilke pasienter som har barn under 18 år. For å kunne ivareta barna trenger sykepleierne mer tid og kunnskap, samt tydeligere rammer og retningslinjer. Barn som pårørende til psykisk syke foreldre har behov for informasjon og må inkluderes i forelderens behandling. Ved å sikre et tverrfaglig samarbeid vil barnet også få oppfølging utenfor institusjonen. Sykepleiere er derimot avhengig av foreldrenes samtykke før barna kan informeres, og det er derfor en mulighet at også foreldrene må oppmuntres og støttes.

## **Abstract**

**Title:** Children as next of kin when one of the parents is mentally ill.

**Background:** In Norway there are around 29,000 patients in mental health care who have children under the age of 18. Children are among the most vulnerable and susceptible, especially if the mental illness has affected one of the child's caregivers. As a nurse, it is important to have knowledge on how to contribute to the children being taken care of in the best possible way.

**Purpose:** The purpose of this literature study is to gain more knowledge about how a nurse can contribute to caring for children as next of kin when one of the parents is mentally ill.

**Research question:** What can a nurse contribute with for children as next of kin, when one of the parents are mentally ill?

**Method:** The thesis is written as a literature study based on research, syllabus literature and self-selected literature. The databases CINAHL and SveMed+ were searched to find relevant research articles. Based on predetermined inclusion and exclusion criteria, five different studies were included.

**Results:** Research shows that children as relatives are often invisible to nurses, even though legal framework and guidelines state that children as relatives must be taken care of. Nurses report a lack of time, competence and knowledge for the work, and demand clearer guidelines and frameworks. Children wish to be informed and included when one of the parents have a mental illness, and communication with the child is therefore crucial for the child to feel taken care of.

**Conclusion:** Nurses need to become better at mapping which patients have children under the age of 18. To be able to take care of the children, the nurses need more time and knowledge, as well as clearer frameworks and guidelines. The children are in need of information and must be included in the parent's treatment. By ensuring an interdisciplinary collaboration, the child will also receive follow-up outside the institution. Nurses, on the other hand, are dependent on the parents' consent before the children can be informed, and there is therefore a possibility that the parents must also be encouraged and supported.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	6
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>6</b>
2.1 Sykepleieteori – Joyce Travelbee .....	6
2.2 Psykiske lidelser hos foreldre .....	7
2.3 Barn som pårørende .....	8
2.3.1 Barn i aldersgruppen 6-12 år .....	8
2.4 Tidligere forskning .....	9
2.5 Lovverk .....	10
2.6 Yrkesetiske retningslinjer .....	11
<b>3.0 Problemstilling</b> .....	<b>11</b>
3.1 Hensikt og sykepleiefaglig relevans .....	11
3.2 Avgrensninger i oppgaven .....	12
<b>4.0 Metode</b> .....	<b>12</b>
4.1 Presentasjon av metode .....	12
4.1.1 Kvalitativ metode .....	13
4.1.2 Kvantitativ metode .....	13
4.1.3 Kombinerte metoder .....	14
4.1.4 PICO .....	14
4.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	15
4.3 Litteratursøk .....	16
4.3.1 Innledende litteratursøk .....	16
4.3.2 Systematisk litteratursøk .....	16
4.4 Søkeshistorikk .....	17
4.5 Kildekritikk .....	18
4.6 Etikk/ Ethiske overveielser .....	19
<b>5.0 Presentasjon av funn</b> .....	<b>20</b>
5.1 Analyse og syntese .....	22

5.1.1	Konsekvenser for barna .....	22
5.1.2	Barnas behov .....	22
5.1.3	Tverrfaglig hjelp.....	23
5.1.4	Hindringer i arbeidet og mangel på kunnskap .....	23
<b>6.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>24</b>
6.1	<i>Kommunisere med barna.....</i>	<i>25</i>
6.2	<i>Få til et tverrfaglig samarbeid .....</i>	<i>27</i>
6.3	<i>Hindringer i arbeidet med barn som pårørende.....</i>	<i>28</i>
<b>7.0</b>	<b>Oppsummering.....</b>	<b>31</b>
<b>8.0</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>33</b>
<b>Vedlegg</b>	<b>.....</b>	<b>39</b>
	<i>Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie .....</i>	<i>39</i>
	<i>Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av systematisk oversiktsartikkel .....</i>	<i>42</i>

## 1.0 Innledning

Gjennom forskning har man kommet frem til at omkring 29 0000 pasienter i psykisk helsevern er foreldre til barn under 18 år (Ruud et al., 2015). Det er ikke til å legge skjul på at barn blir påvirket når foreldre har en psykisk lidelse eller utvikler psykiske helseplager. Psykisk sykdom hos en forelder kan innebære belastninger for barna, både praktisk, sosialt, følelsesmessig og ikke minst utviklingsmessig (Bergem, 2018, s. 89). Barn er de mest sårbare og påvirkbare, spesielt hvis den psykiske lidelsen har rammet en av barnets omsorgspersoner. Alle rapporter og undersøkelser som er publisert i senere år, viser at barn og unge opplever belastninger knyttet til sykdom og død i familien når det gjelder livskvalitet og helse. Likevel er det stadige eksempler fra virkeligheten på at barn og unge ikke blir tilstrekkelig ivaretatt (Bergem, 2018, s. 23).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valget av tema «Hva kan sykepleier bidra med for barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk?», ble tatt basert på interesse, tidligere erfaringer og et ønske om økt kunnskap og forståelse for hvordan man som sykepleier kan bidra til at barn blir ivaretatt på best mulig måte. Vi har begge opplevd at sykepleiernes fokus ligger på ivaretagelse av pasienten og at barnas behov gjerne blir satt til siden eller glemt. Det er mange sykepleiere som er redde for å gjøre feil rundt ivaretagelsen av barn og er både usikre på hva de skal si og/eller gjøre i slike situasjoner. På sykepleiestudiet har undervisningen hatt lite fokus på ivaretagelse av pårørende, og spesielt lite om ivaretagelse av barn som pårørende. I tillegg har covid19-pandemien satt en stopper for kontakt med pårørende i praksis. Derfor er dette et område vi har lite kunnskap om. Vi er begge svært opptatt av viktigheten av å ivareta barn på en best mulig måte, og ønsker dermed å tilegne oss mer kompetanse og kunnskap for å kunne gi den beste pleien til hvert enkelt barn.

## 2.0 Teori

### 2.1 Sykepleieteori – Joyce Travelbee

Travelbee definerer sykepleie som 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 en mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 29). Med «prosess» mener hun at det er en «erfaring», en hendelse eller serie av hendelser som inntreffer mellom en sykepleier og ett eller flere individer som har behov for den hjelpen sykepleieren kan gi (Travelbee, 1999, s. 29). I alle sykepleiesituasjoner inngår forandring. Denne forandringen skjer som et resultat av det ene individets påvirkning på det andre. Det er sykepleieren som arbeider for å få til forandringer, sykepleieren hjelper individet, familien eller samfunnet til bevisstgjøring om hvordan sykdom, funksjonssvikt og lidelse kan forebygges, og å handle slik at det høyest mulige nivå av helse kan opprettholdes (Travelbee, 1999, s. 30).

Travelbee understreker at sykepleiens mål og hensikt oppnås ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Hensikten med et slikt forhold er å hjelpe individet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s. 41). Det er nemlig ikke bare den syke som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen, familien kan også trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren. Det som skjer med den syke i familien, vi også påvirke de andre. Alt som angår de pårørende, angår også den syke, og omvendt (Travelbee, 1999, s. 259).

Et menneske-til-menneske-forhold er i sykepleien en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk, eller som har behov for sykepleierens tjenester. Det vesentlige kjennetegnet ved disse opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41). Et sykepleiebehov er ethvert behov hos en syk person, eller dens familie som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, og som ligger innenfor lovens grenser for sykepleierens praksis. Et oppfylt sykepleiebehov hjelper også den syke personen eller familien til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 179).

## 2.2 Psykiske lidelser hos foreldre

Begrepet foreldre omfatter alle som er omsorgsansvarlige for barn, det være seg biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre eller andre som har omsorgsansvar

(Bergem, 2018, s. 18). Begrepet psykiske lidelser benyttes om en rekke ulike tilstander hvor tanker, følelser, atferd og/eller sosialt funksjonsnivå er forstyrret. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser (Folkehelseinstituttet, 2021). Ifølge Johnson et al. (2001) kan symptomer som manglende energi, avflatede følelser, angst, uvanlig tankeinnhold, raske følelsesmessige svingninger, persepsjonsforstyrrelser, mistenksomhet, mani og håpløshet påvirke menneskers evne til å ivareta sin rolle som foreldre. Symptomene kan blant annet medføre initiativløshet, isolasjon, nedsatt evne til å kommunisere og samhandle med andre på en adekvat måte, vansker med å ta andres perspektiv og være emosjonelt tilgjengelig. Noen kan også ha vansker med å regulere voksen-barn-relasjonen og behandler barnet som sin fortrolige. Andre kan kommunisere til barnet at det er barnets skyld at situasjonen er som den er, for så i neste omgang uttale at barnet er verdens beste unge.

## 2.3 Barn som pårørende

Barn er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller et søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (Bergem, 2018, s. 18). Barn som pårørende er beskrevet i lovverket, og lovbestemmelsene gjelder for mindreårige barn under 18 år. Det gjelder både biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre (Helsepersonelloven, 1999). Barn er blant de mest sårbare og påvirkbare, spesielt hvis den psykiske lidelsen har rammet en av barnets omsorgspersoner (Sølvberg, 2011, s. 18). Barn som har foreldre med alvorlige psykiske lidelser, ser ut til å ha en dobbelt risiko for negative utfall som psykisk sykdom i barndom, ungdom, mishandling, seksuelle overgrep og tidlig død (Torvik & Rognmo, 2011). Det viser seg imidlertid at barn som vokser opp i familier med psykisk lidelse ofte beskrives som *de usynlige barna*. De voksne vet at de er der, men mangler kunnskap om hvordan de skal møte dem og snakke om det som er vanskelig. Selv om barn ikke alltid forstår hva som skjer, forstår de at noe er galt (Moen, 2012, s. 17-24).

### 2.3.1 Barn i aldersgruppen 6-12 år

Barn har ulike utfordringer og behov i ulike alderstrinn. De gjennomgår en psykologisk utvikling som man må ta hensyn til når man skal involvere foreldrenes sykdom og livssituasjon (Bergem, 2018, s. 60). I denne oppgaven har vi valgt å legge hovedfokus på

barn i alderen 6-12 år. For barn i alderen 6-12 år er skole, aktivitet, venner og familie en viktig del av hverdagen. I denne aldersgruppen er barna i stand til å konsentrere seg og holde oppmerksomheten i en samtale eller situasjon over lengre tid. De vil derfor raskt legge merke til eventuelle forandringer i hjemmet (Bergem, 2018, s. 62).

Denne aldersgruppen har behov for at omsorgspersonene er tilgjengelige både fysisk og mentalt. Forskning viser i større grad hvilken avgjørende betydning gjensidighet, trygghet, positiv oppmerksomhet og emosjonsregulering har for barnas emosjonelle, sosiale og kognitive utvikling (Sundfær, 2012, s. 108). Når det skjer endringer i hjemmet vil barn være oppmerksomme på dette, noe som kan føre til belastninger for barnet. Vedvarende belastning kan føre til økt risiko for utvikling av uro, atferdsproblemer, oppmerksomhet, tillit og emosjonell nærhet (Sundfær, 2012, s. 120-121). Dersom foreldre ignorerer eller ikke anerkjenner barnets positive atferd, kan barnet oppleve ensomhet og vanskeligheter med å regulere følelsene sine. Dette kan føre til at barnet avviser sine følelser og reagerer med sinne eller tilbaketrekning (Sundfær, 2012, s. 114).

Barn har også et behov for informasjon. Barn som ikke informeres bygger sine tanker og følelser på det de opplever som mor eller fars handlinger, som kan virke skremmende eller forvirrende (Sundfær, 2012, s. 122). De vil kunne ha fantasier, magisk tenkning og urealistiske tanker om skyld og ansvar knyttet til sykdom og krise i familien (Bergem, 2018, s. 62). Dersom barn ikke får mulighet til å snakke åpent om sine tanker og følelser rundt mor eller far sin sykdom, er det viktig at de i det minste får møte en som kan gi dem støtte og kunnskap om det barnet gjerne fantaserer om og er bekymret for (Sundfær, 2012, s. 122). Det er viktig at barna har voksne rundt seg, som bryr seg om dem. De trenger veiledning, grenser og hjelp til å uttrykke følelser (Sundfær, 2012, s. 107).

## 2.4 Tidligere forskning

For å kunne svare på problemstillingen er det greit å undersøke hva tidligere forskning har konkludert med angående barn som pårørende av psykisk syke. En av studiene vi fant frem til viser hvordan det kan komme både positive og negative konsekvenser av å være barn av

psykisk syke foreldre. Östman (2008) skriver blant annet at kjærlighet, modenhet og ansvar er positive konsekvensene for barn av psykisk syke foreldre, mens frykt, skyld og tilhørende stigma er blant de negative. Barna i denne studien uttrykte at de hadde behov for å prate med noen og at de lett kunne føle seg ensomme. De følte på en frykt ovenfor forelderen og følte skyld for at de ikke klarte å håndtere situasjonen (Östman, 2008, s. 355-356). Korhonen et al. (2008) viser at barn i stor grad blir ekskludert fra familie-sykepleieprosessen. Studien konkluderte med at avanserte sykepleieintervensjonsmetoder må utvikles for å kunne møte behovene til familier i psykiske helsetjenester (Korhonen et al., 2008). I en noe nyere forskning, også skrevet av Korhonen et al., (2010), viser det seg at barn likevel ikke var helt usynlige for sykepleiere i voksenpsykiatrien, selv om de ikke blir møtt regelmessig av sykepleiere som en del av klientens omsorg. Artikkelen presiserer at sykepleiere kan gi et betydelig bidrag for å forbedre situasjonen for familien til den psykisk syke, men sykepleierens evne til å erkjenne behovene til barna som rammes av psykisk syke foreldre, utvikles av personlige og faglige erfaringer (Korhonen et al., 2010). Videre i denne oppgaven vil vi undersøke om nyere forskning stemmer overens med tidligere forskning, eller om det har skjedd en vesentlig endring angående sykepleiers bidrag til barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk.

## 2.5 Lovverk

Bakgrunnen for at plikten til å ivareta barn som pårørende kom inn i lovverket, var de belastningene barn kan oppleve ved foreldres sykdom, skade eller avhengighet (Helsedirektoratet, 2010). Pliktene for helsepersonell er omtalt i to ulike lover, Helsepersonelloven (1999) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999).

Ivaretakelse av barn som pårørende har vært lovfestet i Helsepersonelloven siden 2010. Helsepersonell har ansvar for å sørge for at barnet får tilpasset informasjon om omsorgspersonens helsetilstand, situasjon og behandling (Bergem, 2018, s. 21). I følge Helsepersonelloven § 10 a skal helsepersonell bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårig barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom (...). Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og om vedkommende

har behov for informasjon eller oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Samme dag som Helsepersonelloven fikk § 10 a, fikk også lov om spesialisthelsetjenesten en ny § 3-7, som slår fast: "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 syke eller skadde pasienter" (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7).

Helseforetakene er altså pålagt å ha barneansvarlig i alle avdelinger (Bergem, 2018, s. 20).

## 2.6 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene beskriver sykepleierens egne handlinger, i tillegg til faglig og etisk vurdering av utøvelse av sykepleie. De yrkesetiske retningslinjene er ikke lovpålagte oppgaver, men veiledende retningslinjer. Retningslinjene påpeker at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren vise respekt, omtanke og inkludere pårørende. Sykepleieren skal også vise respekt og omtanke i ivaretagelsen av barn som pårørende. Som sykepleier skal man bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## 3.0 Problemstilling

«Hva kan sykepleier bidra med for barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk?»

### 3.1 Hensikt og sykepleiefaglig relevans

Barn har større risiko for å utvikle psykiske helseplager dersom en eller begge av foreldrene lider av en psykisk lidelse. Likevel viser tidligere forskning at barn ikke alltid blir sett og ivaretatt i slike situasjoner. Det viser seg faktisk at flere barn ikke blir registrert i det hele tatt. Det er en lovpålagt oppgave å ha kunnskap om å ivareta barn som pårørende når en av

foreldrene blir psykisk syke (Helsepersonelloven, 1999; Spesialisthelsetjenesteloven, 2001). Hensikten med denne oppgaven er å kartlegge behovene barn av psykisk syke foreldre har og hva man som sykepleier kan og skal bidra med for at barn som pårørende av psykisk syke foreldre føler seg involvert og ivaretatt.

### 3.2 Avgrensninger i oppgaven

Ettersom temaet vi har valgt er stort og omfattende er det nødvendig å gjøre noen avgrensninger i oppgaven. Først og fremst vil vi legge fokuset på at barnet er i aldersgruppen 6-12 år. Vi velger også å avgrense til at barnet har en forelder innlagt innenfor spesialisthelsetjenesten. Vi regner da med at barnet også har en frisk forelder som bor sammen med barnet. Vi vil ikke ta stilling til om det er mor eller far som er syk eller hvilken psykisk lidelse det er snakk om.

## 4.0 Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”. Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Valg av metode gjøres i lys av problemstillingen. Det betyr at du gjør rede for hvor godt du mener metoden vil fange opp det du ønsker å undersøke (Dalland, 2020, s. 217).

### 4.1 Presentasjon av metode

I denne oppgaven skal vi bruke litteraturstudie som metode. “En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele” (Magnus & Bakketeig, 2000). Litteraturstudier bruker data som er samlet inn av andre, altså sekundærdata. Sekundærdata er data man finner i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2019, s. 75). Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det område som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 78). Ved å velge litteraturstudie, setter du deg inn i metodene som benyttes i de vitenskapelige artiklene som inkluderes (Thidemann, 2019, s. 75). I punktene under vil vi definere hva en kvalitativ-

og kvantitativ metode er, samt «Mixed methods». Dette er relevant for å forstå de ulike metodene som er brukt i de innhentede forskningsartiklene.

#### 4.1.1 Kvalitativ metode

Fire av forskningsartiklene har brukt kvalitativ metode i sin studie. Hensikten med kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, samt å få frem nyanser (Thidemann, 2019, s. 76). Metoden tar altså sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Denne metoden er hensiktsmessig når man vil ha svar på spørsmål som *Hva betyr ...? Hvordan foregår ...?* eller *Hvordan oppleves ...?* En kvalitativ tilnærming handler derfor ofte om å finne meningssammenhenger, og datainnsamlingen foregår ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse. Denne metoden kjennetegnes ved at den gir mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 76).

#### 4.1.2 Kvantitativ metode

To av forskningsartiklene vi har inkludert i denne oppgaven har i tillegg til kvalitativ metode, brukt kvantitativ metode. Disse forskningsartikkelen går dermed under kategorien «Kombinerte metoder» som blir forklart nærmere i punkt 4.1.3, men vi tenker likevel det er relevant å beskrive hva en kvantitativ metode er, ettersom denne metoden inngår i de kombinerte metodene. De kvantitative metodene har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54). Tallene gir mulighet for nøyaktige regneoperasjoner som kan brukes til statistiske beregninger og ofte formidler i form av tabeller. Kvantitative datainnsamlingsmetoder er gode når man vil ha svar på spørsmål som *Hvor mye? Hvor ofte?* eller *... mer effektivt enn ...*, og er nødvendige når man ønsker objektive data. Kvantitativ metode samler inn data ved hjelp av spørreskjemaer med faste svaralternativer, systematisk og strukturert observasjon og eksperiment. Metoden kjennetegnes ved at den gir lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 75-76).

### 4.1.3 Kombinerte metoder

To av de inkluderte forskningsartiklene har brukt «Mixed methods», også kalt kombinerte metoder, i sin studie. «Mixed methods» brukes for å finne svar på et spesielt forskningsspørsmål. Metoden står i motsetning til metodene som bare arbeider innenfor enten kvalitativt eller et kvantitativt paradigme (Kaarbø, 2009). Når en bruker «mixed methods» samler man inn og integrerer både kvalitative og kvantitative data. Hovedantakelsen bak denne tilnærming er at man gjennom å kombinere kvalitative og kvantitative data, får en mer komplett forståelse av forskningstemaet enn når man bruker en enkelt tilnærming alene. Ved å kombinere metoder får man en bedre og dypere forståelse av tematikken man ønsker å belyse, og dermed styrkes tilliten til konklusjonene (Andersen, 2017).

### 4.1.4 PICO

Før litteratursøk er det viktig at du konkretiserer informasjonsbehovet ditt (Thidemann, 2019, s. 82). Vi har valgt å benytte rammeverket PICO. PICO er et verktøy som hjelper med å gjøre problemstillingen presis og tydelig. PICO gir også struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. PICO er en forkortelse for elementer som ofte vil være med i et spørsmål. I vårt tilfelle er ikke «C» relevant, da vi ikke ønsker å sammenligne to typer tiltak (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 1: PICO

<b>P: Population/Problem</b> Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?	<b>I: Intervention</b> Hva er det med denne populasjonen eller dette problemet som du er interessert i?	<b>C: Comparison</b> Ønsker du å sammenligne to typer tiltak?	<b>O: Outcome</b> Hvilke utfall eller endepunkter er du interessert i?
Barn som pårørende	Sykepleier		Ivaretakelse
Children as relatives	Sykepleie		Informasjon
Childrens as next of kin	Nurse		Information
Parent-child-relations	Nursing		Understand



Parental mental illness			Needs
Impaired parenting			Care
Parents with mental illness			
Mentaly ill parents			

## 4.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å avgrense mengden litteratur, har vi i forkant definert bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Når du definerer inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier, blir litteratursøket tydeliggjort og mengden litteratur avgrenses. Det gjør søket mer hensiktsmessig ut fra det du ønsker av kunnskap (Thidemann, 2019, s. 83).

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Problem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barn mellom 6-12 år</li> <li>▪ Foreldre med psykiske lidelser</li> <li>▪ Barn av foreldre som er innlagt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barn som bor sammen med den syke forelderen</li> </ul>
<b>Publikasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fagfellevurdert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ikke fagfellevurdert</li> </ul>
<b>Informanter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barn (6-12år) av psykisk syke foreldre</li> <li>▪ Sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien i spesialisthelsetjenesten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ufaglært helsepersonell</li> <li>▪ Barn i annen alder</li> </ul>
<b>Språk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nordiske språk/Engelsk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Andre språk</li> </ul>
<b>Kontekst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spesialisthelsetjenesten – psykiatriske sykehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Somatiske sykehus og kommunehelsetjenesten</li> </ul>
<b>Tid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publisert mellom 2012-2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publisert før 2012</li> </ul>

### 4.3 Litteratursøk

For å kunne svare på problemstillingen trenger vi nyere forskning rundt temaet. Arbeidet med å skaffe litteratur og forskning til oppgaven gjøres primært ved å søke i databaser (Thidemann, 2019, s. 81). For å skaffe annen nødvendig litteratur har vi benyttet pensumlitteratur, biblioteket på høgskolen og internett.

#### 4.3.1 Innledende litteratursøk

Det innledende litteratursøket gikk først ut på å se på tidligere bacheloroppgaver. Dette gjorde vi hovedsakelig for å få et innsyn i oppsettet og for å undersøke hva andre hadde inkludert i sine oppgaver. Videre lette vi etter relevante søkeord som kunne brukes i søket etter artikler og som var relevante til vår problemstilling. De første søkene ble gjort med fritekst før vi etter hvert kom frem til emneordene «Children», «Nurse», «Care» og «Parental Mental illness». Etter hvert som vi brukte disse ordene i søkene, fikk vi opp andre forslag til lignende emneord som gjerne var mer populære for vårt søk. Flere av disse er inkludert i PICO-tabellen over i punkt 4.1.3. Ved å søke på temaet rundt på nettet, fikk vi også opp andre artikler som potensielt kunne inkluderes i oppgaven. Underveis i det innledende søket noterte vi ned relevante søkeord, og lagret kilder som kunne være aktuelle for det systematiske søket og for oppgaven.

#### 4.3.2 Systematisk litteratursøk

Det systematiske søket startet i begynnelsen av mars 2022. Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Valget av databaser falt på CINAHL og SveMed+, da det var disse databasene som ga oss flest treff i det innledende søket. Vi startet vårt første søk i CINAHL ved å skrive inn emneordene «Children», «Needs» og «Parental mental illness» hver for seg i tre ulike søk. Ettersom disse søkene ikke gir oss mye relevant hver for seg, kombinerte vi emneordene med «AND» for å presisere søket mer. Vi endte da opp med 35 treff. Vi valgte videre å avgrense søket til «2012-2022» og «Child: 6-12 years» ettersom vi i utgangspunktet bare er interessert i artikler skrevet de 10 siste årene og legger fokusert på barn i alderen 6-12 år. Vi krysset også av for «Peer Reviewed» da vi kun ønsker fagfelleurderte artikler. Vi satt da igjen med 16

treff, hvor vi valgte å ta i bruk 1 av disse artiklene i vår oppgave. Resten av søkene og kombinasjon av emneord blir presentert i tabell 3.

#### 4.4 Søkeshistorikk

I tabellen under finnes en oversikt over søkene vi har gjort for å komme frem til de inkluderte artiklene. I noen av søkene har vi brukt trunkering. Trunkering brukes når du søker på tekstord. Å trunkere innebærer å søke på stammen av et ord for å få med entalls-/flertallsendelser og ulike varianter av ordet. Trunkeringstegnet er en stjerne (\*) (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 3: Søkeshistorikk

Database	Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Antall brukt
CINAHL	01.03.22	1	Children	2012-2022, child: 6-12 years, Peer reviewed	399 584	1 - "Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness"
		2	Needs		216 871	
		3	Parental mental illness		167	
		4	1 (AND) 2 (AND) 3		35	
		5	1 (AND) 2 (AND) 3		16	
SveMed+	11.03.22	1	Mental illness	Peer reviewed tidsskrifter	14 194	1 - «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»
		2	Nursing		10 736	
		3	Parent child relations		887	
		4	1 (AND) 2 (AND) 3		15	
		5	1 (AND) 2 (AND) 3		12	

<b>CINAHL</b>	14.03.22	1 2 3 4 5	Children of impaired parents Mental disorders Hospitalization 1 (AND) 2 (AND) 3 1 (AND) 2 (AND) 3	Peer reviewed	2 393 62 975 42 342 15 15	1- «Children visiting parents in inpatients psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children”
<b>CINAHL</b>	16.03.22	1 2 3 4 5	Nurse* Parental mental illness Child* 1 (AND) 2 (AND) 3 1 (AND) 2 (AND) 3	2012-2022, Peer reviewed	554 385 167 874 654 15 6	1- “Nurses views and practices on parental mental illness: An integrative review”
<b>CINAHL</b>	15.03.22	1 2 3 4 5	Children of impaired parents Mental Disorders Nursing 1 (AND) 2 (AND) 3 1 (AND) 2 (AND) 3	2012-2022, Peer reviewed	2 393 62 975 737 072 21 13	1- “Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland”

#### 4.5 Kildekritikk

Kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet. I tillegg må man kunne redegjøre for hvilke kriterier man har benyttet under utvelgelsen. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal ta del i refleksjonene du har gjort deg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152). Først og fremst har vi sjekket at alle de inkluderte artiklene er fagfelleurdert. Videre har vi også valgt å ta i bruk sjekklister fra Helsebiblioteket.no for å kvalitetssikre artiklene.

Sjekklistene brukes som et hjelpemiddel for å kritisk vurdere forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). I denne oppgaven har vi brukt sjekkliste for kvalitativ metode og systematisk oversiktsartikkel. Eksempel på bruk av disse ligger som vedlegg i oppgaven. Vi har ikke brukt sjekkliste for kvantitativ metode da ingen av de inkluderte forskningsartiklene bruker dette som eneste metode.

Den inkluderte artikkelen av O'Brien et al. (2011) faller utenfor våre inklusjonskriterier da den er publisert i 2011. Vi har likevel valgt å ta med denne artikkelen, da den er svært relevant for vår problemstilling og inneholder mange gode funn. Andre interessante artikler som ble funnet under søkeprosessen, men som var for gamle til å bli inkludert, er tatt med i teoridelen under punkt 2.4 om tidligere forskning. Det er også viktig å poengtere at flere av artiklene som er brukt i oppgaven er skrevet på engelsk. Deler av innholdet kan derfor ha blitt misforstått eller uteblitt i oversettelsen til norsk.

Ved valg av bøker og annen litteratur har vi hovedsakelig forsøkt å finne frem til primærkildene. I noen tilfeller har det likevel vært nødvendig å henvise til sekundærkilder da primærkildene ikke har vært tilgjengelig for oss. I utvelgelsen av bøker har vi også forsøkt å finne frem til de nyeste utgavene av primærkilden, men har måttet bruke eldre utgaver av noen av bøkene. Eksempelvis har vi brukt boken «*Mellommenneskelige forhold i sykepleien*» av J. Travelbee. Boken vi har brukt er utgitt tilbake i 1999, og regnes som en gammel kilde. Vi har likevel valgt å bruke denne da vi ikke har hatt tilgang på en nyere utgave.

#### 4.6 Etikk/ Ethiske overveielser

Ethiske overveielser handler om å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører (Dalland, 2020, s. 167). Forskningsetikk tar for seg vurdering av forskning opp mot samfunnets normer og verdier. Forskningsetikk handler ikke minst om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning, ikke blir påført skade eller unødige belastninger. Forskningens mål må ikke skje på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd. Det skal blant annet tas hensyn til informantenes anonymitet, taushetsplikt, informert frivillig samtykke (Dalland, 2020, s. 168-173).

Gjennom hele oppgaven har vi brukt korrekt kildehenvisninger etter APA 7-metoden. Bacheloroppgaven er skrevet i tråd med Høgskulen på Vestlandet sin veiledning for bacheloroppgaven ved fakultet for helse- og sosialvitenskap. Fire av de inkluderte artiklene oppgaven har gått gjennom en etisk vurdering og fått etisk godkjenning. Den resterende artikkelen har fått etisk godkjenning i to land, mens de etiske komiteene i andre land ble oppsøkt og besluttet at etisk godkjenning ikke var nødvendig.

## 5.0 Presentasjon av funn

Vi inkluderte 5 studier i denne oppgaven. I denne delen vil vi presentere funn som går igjen i flere av artiklene og som danner grunnlaget for den senere drøftingen.

Tabell 4: Presentasjon av funn

Forfatter, årstall, land	Metode	Utvalg	Funn
Houlihan et al. (2013) IRELAND	Det ble brukt både kvalitativ og kvantitativ fremgangsmåte. Dette kalles «mixed method». De brukte en selvutfyllende anonym spørreundersøkelse + åpne spørsmål.	113 sykepleiere ansatt i en integrert psykisk helsetjeneste i Irland svarte på undersøkelsen. Sykepleierne måtte være registrert psykiatrisk sykepleier med Irish Nursing Board, ansatt som psykiatrisk sykepleier på studiestedet og villig til å samtykke til å delta.	Psykiatriske sykepleiere er i en unik posisjon til å muliggjøre tidlig intervensjon med barn som har en forelder med psykiske problemer eller ved behov henviser tjenestebrukere og deres barn til spesialisttjenester eller programmer. Deltakerne rapporterte imidlertid relativt lavt nivå av utdanning, kunnskap, selvtillit og støttende klinisk praksis når det gjaldt å støtte barna og deres foreldre. Uten tiltak for å forbedre dette vil barn fortsette å forbli «usynlige» og ikke støttet, samtidig som foreldre vil slite alene og være redde for å søke hjelp i frykt for tap av omsorgen eller bli sett på som «dårlige foreldre».
Maria Hjelmseth & Tore Aune. (2018) NORGE	Det ble brukt kvalitativt forskningsmetode i form av dybdeintervjuer.	Spesialsykepleiere, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog som har arbeidserfaring med barn som pårørende av foreldre som er psykisk syk eller rusmisbrukere.	Studien synliggjør utfordringer når sykepleiere møter barn som pårørende. Informantene er interessert i å hjelpe familier som har behov for hjelp med barna, men de møter hindringer når foreldrene engster seg for å snakke om barna og foreldrerollen. Ansatte i poliklinikk og på sengepost har en travel hverdag og det finnes ikke klare føringer eller

			rammer hvor mye tid som bør brukes på barna.
Tabak et al. (2016)  ENGLAND, FINLAND, TYSKLAND, ITALIA, NORGE, POLEN OG SKOTTLAND	Studien bruker en kvalitativ metode. Det ble brukt fokusgrupper og det ble gjennomført individuelle intervjuer.	Forskningsdeltakerne ble hentet fra tre forskjellige populasjoner; Helse- og sosialpersonell, barn og partnere til en psykisk syk person og foreldre som har opplevd psykisk lidelse, men som er i bedring. Det var til sammen 18 grupper med 2-11 deltakere og 2 individuelle intervjuer.	Fagpersoner som arbeider med foreldre som har en psykisk lidelse bør gjøres oppmerksom på de spesifikke konsekvensene for barna som opplever de psykiske helseproblemene i familien. Man må fokusere på barn for å styrke dem, men det er ikke nok å hjelpe kun barnet. Hele familien må støttes. Det er mangel på retningslinjer og utilstrekkelig kunnskap og opplæring av fagfolk som arbeider med barn.
O'brien et al. (2011)  AUSTRALIA	Det ble brukt kvalitativ forskningsmetode	I studien var det til sammen 13 deltagere. Fem foreldre som hadde vært innlagt, tre omsorgspersoner for barn og fem barn mellom alderen 8-15 år.	Familier trengte mer enn bare et trygt sted for barn å besøke foreldrene sine på sykehus, de trengte tjenester som hadde et familiefokus omsorg. Barna ønsket å besøke en forelder på sengepost og bli involvert i forelderens situasjon. De møtte lite støtte fra personalet, og familier mente at barn som besøkte psykiatrisk sengepost ikke var godt nok ivaretatt.
Vives-Espalta et al. (2021)	Studien brukte «mixed method» med hjelp av Whittemore og Knafel tilnærming. Denne tilnærmingen gjør det mulig å oppsummere empirisk og teoretisk litteratur, inkludert ulike metodologier for å sikre mangfold.	Det ble gjort litteratursøk i databasene CINAHL, PubMed, Scopus, PsycINFO, Psycodoc, Psychology & Behavioral Sciences Collection (P&BSC), og Cuiden. Det ble innhentet 23 artikler. Ti kvantitative metodestudier, fem kvalitative studier, fire studier med blandede metoder og fire teoretiske artikler.	Ulike problemstillinger påvirker hvordan sykepleiere oppfatter foreldre med psykisk lidelse. Hovedfunnene med tanke på sykepleiers praksis er som følger: å ta vare på foreldre med psykiske lidelser, teamarbeid og kommunikasjon mellom byråer. Andre forhold som kan påvirke sykepleiernes praksis ble også oppdaget: tid til å jobbe med familier, å ha stor arbeidsbelastning eller ikke, mangel på eller ikke nok tjenester og ressurser, geografisk avstand mellom tjenester og familier, klinisk veiledning og historisk kontekst.

## 5.1 Analyse og syntese

«Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forstå den». I en analyse merker man seg først og fremst sentrale temaer i teksten, altså hovedtemaene (Thidemann, 2019, s.92). Vi har lest gjennom artiklene flere ganger og markert de ulike temaene i ulike farger. Videre i denne delen av oppgaven vil hovedtemaene som går igjen i artiklene bli presentert som en sammenfattende tekst, også kalt syntese (Thidemann, 2019, s. 96).

### 5.1.1 Konsekvenser for barna

Noe som går igjen i spesielt to av artiklene er konsekvensene for barna til foreldre med psykiske lidelser. Tabak et al. (2016) deler konsekvensene i fem overordnede temaer; emosjonelle problemer, mangel på foreldres oppmerksomhet, utilstrekkelige roller, atferdsproblemer og stigma. Flere av barna opplever blant annet usikkerhet, frykt, følelse av skyld og skam, og kan ta på seg større ansvar for familien enn alderen tilsier. Deltakere opplevde også at barn av psykisk syke hadde mer skolefravær grunnet bekymringer og stigma. I O'Brien et al. (2011) uttaler deltakerne seg om hvordan avtaler ikke blir lagt til familievennlige tider. Avtalene blir lagt opp på dagtid, noe som forstyrrer skole og jobb. O'Brien et al. (2021) kommer også frem til at flere barn hadde vanskeligheter med å forlate forelderens sin på institusjonen. Barna opplevde at forelderens smil forlot ansiktet i sekundet de dro (O'Brien et al., 2021).

### 5.1.2 Barnas behov

At barn av foreldre med psykiske lidelser har ulike behov, er ikke til å legge skjul på. Tabak et al. (2016) forteller at barn har to hovedbehov; emosjonell støtte og sikkerhet. Barn trenger å ha noen som lytter til dem. De trenger også å finne måter å håndtere spenninger i forholdet til foreldrene og måter å kunne lindre stress og angst. Barn skal kunne ha noen som kan ta over den overdrevne ansvarsfølelsen som barna gjerne har for foreldrene. O'Brien et al. (2011) forteller videre at barn har behov for å snakke med ansatte på institusjoner om foreldrenes sykdom. Barn opplevde det som viktig å komme på besøk og ønsket å kunne besøke forelderens sin på institusjonen. Samtidig ønsket barn og deres omsorgspersoner at



barna skulle bli anerkjent under disse besøkene. Mye av dette går også igjen i Tabak et al. (2016). Barn av psykisk syke foreldre trenger mer informasjon om den psykiske lidelsen og dens prognose. Barn og andre parter fremhevet behovet for fagfolks tålmodighet og åpenhet.

### 5.1.3 Tverrfaglig hjelp

Fire av artiklene fant at det var behov for et tverrfaglig samarbeid. Vives-Espelta et al. (2021) skriver at tverrfaglig samarbeid blir oppfattet som like viktig som kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere. Studien tar også opp at god kommunikasjon mellom ulike helsetjenester var nødvendig, og at sykepleiere kan være initiativtakere til det tverrfaglige samarbeidet og kommunikasjonen. Tabak et al. (2016) tar opp viktigheten med at hele familien må støttes, men fant at det tverrfaglige samarbeidet som er nødvendig for å få til dette mangler. Mangel på tverrfaglig samarbeid tas også opp i Houlihan et al. (2013) som i sin studie skriver at det var mindre enn en femtedel som ga informasjon videre til tverrfaglig team dersom foreldre som var innlagt hadde barn med behov for oppfølging. Hjelmseth & Aune (2018) forteller at det finnes tilbud om spørre- og informasjonssamtale for familier. Gjennom dette tilbudet får foreldrene god veiledning i hvordan de kan prate med barna, og hvordan de kan søke videre hjelp. Det er derimot primært foreldre som må ta initiativ til å kontakte andre instanser. Flere informanter i studien uttrykte at det sjelden blir mer enn den ene spørre- og informasjonssamtalen, og at de fort mister oversikt over hvorvidt familien blir fulgt opp videre (Hjelmseth & Aune, 2018).

### 5.1.4 Hindringer i arbeidet og mangel på kunnskap

Sykepleiere møter en del hindringer i arbeidet med barn som pårørende. Dette er en gjenganger i tre av artiklene. Først og fremst påpeker Hjelmseth & Aune (2018) at de ansatte på sengepost følte på tidspress. Studien beskriver hvordan rollen som barneansvarlig blir satt på toppen av jobben som sykepleier, de barneansvarlige har altså ikke reduksjon i vanlige arbeidsoppgaver. De ansatte sto derfor ovenfor store prioriteringsutfordringer. Informantene følte seg også usikre på forventninger til både dybde og omfang av arbeidet. Selv om veiledere og retningslinjer oppfordrer til å gi tid og rom til å utøve ansvarsrollen,

fungerte det ikke like godt i praksis. Vives-Espelta et al. (2021) forteller at noen av sykepleierne uttrykte at de ikke møtte barna til klientene sine regelmessig. Dessuten er det flere som ikke anser denne intervensjonen som en del av deres rolle.

Kunnskap og ferdigheter i å vurdere foreldre-barn-relasjoner, snakke med barn om foreldrenes psykiske helseproblemer og støtte til barn kan også være mangelvare til tider (Vives-Espelta et al., 2021). Houlihan et al. (2013) understreker dette med å skrive at mindre enn 20% av deltakerne rapporterte å motta utdanning på hvordan de skal vurdere foreldre-barn-forhold, snakke med barn om foreldres psykiske helseproblem og støtte barn. Basert på tallene om utdanning, var det ikke overraskende at mellom 44% og 71% responderte at de ikke mente de hadde tilstrekkelig kunnskap. Deltakerne rapporterte et relativt lavt nivå av utdanning, kunnskap, selvtillit og støttende klinisk praksis når det gjaldt å støtte barn og deres foreldre.

Det viser seg også at foreldre kan oppfatte det å snakke om foreldreskap som risikabelt i frykt for å miste omsorgen for barna (Vives-Espelta et al., 2021). Tabak et al. (2016) forteller videre at flere foreldre valgte å holde sykdommen hemmelig for å unngå skam. O'Brien et al. (2011) skrev også om foreldre som opplevde stigma ved å være på et psykiatrisk sykehus. De ønsket ikke at personer utenfor familien skulle vite om situasjonen, og valgte derfor å ikke informere barnet i frykt for at de skulle fortelle det videre (O'Brien et al., 2011). Foreldre vegrer seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen. En av grunnene til dette kan være at mange foreldre mangler kunnskap om og forståelse for hvordan egen lidelse påvirker barna (Hjelmseth & Aune, 2018).

## 6.0 Drøfting

I denne delen skal vi drøfte problemstillingen «hva kan sykepleier bidra med for barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk?», ved hjelp av funnene i forskningsartiklene og teori som er presentert tidligere i oppgaven. Vi vil se på hvilke behov barna har, hvordan man som sykepleier kan møte disse behovene, samt se på hindringer sykepleiere møter i dette arbeidet.

## 6.1 Kommunisere med barna

For å vite hva sykepleier kan hjelpe barn som pårørende med, er det først og fremst viktig å sette søkelys på hvilke behov disse barna har. Forfatterne kommer i flere av forskningsartiklene frem til at barn som pårørende til psykisk syke har et stort behov for kommunikasjon. Tabak et al. (2016) skrev at barn har et ekstra stort behov for informasjon om foreldrenes psykiske lidelse og dens prognose. Barn av psykisk syke vil kunne oppleve uforutsigbarhet og usikkerhet, og ikke minst ta på seg stort ansvar for familien grunnet mangel på foreldreengasjement hos den syke (Tabak et al., 2016). Sundfær (2012, s. 122) understreker at barn som ikke har fått mulighet til å meddele seg åpent om sine tanker og følelser rundt mors eller fars sykdom og sin engstelse for fremtiden, vil det være av stor betydning å få møte en som kan gi støtte og kunnskap om det barnet har fantasert om og er bekymret for. Helsepersonelloven § 10a skal sikre at barn får tilpasset informasjon om den sykes helsetilstand, situasjon og behandling, samtidig som de yrkesetiske retningslinjene også presiserer at pårørendes rett til informasjon skal ivaretas (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Å være barn som pårørende til psykisk syke kan innebære flere belastninger, både praktisk, sosialt, følelsesmessig og ikke minst utviklingsmessig. Jo yngre barnet er når sykdommen startet, jo større behov har barnet å få sine fysiske og mentale behov dekket av trygge voksne (Bergem, 2018, s. 89-92).

Helsearbeidere møter barn og unge både som pasienter og pårørende. Forskning viser at barn i møte med helsevesenet ofte ikke blir sett, hørt og involvert, selv om vi gjerne tror det motsatte (Eide & Eide, 2017). I studien til O'Brien et al. (2021) følte barna at ingen ansatte snakket med dem. Et av barna uttalte; «Jeg var ikke sikker på hva jeg skulle spørre om..., men jeg ville snakke med dem» (O'Brien et al., 2021, s. 140). Forskning viser også at svært høye prosenter rapporterte at de aldri eller sjelden utforsket om barn hadde behov for støtte, eller om barn hadde spørsmål de ønsket å stille (Houlihan et al., 2013). Eide & Eide (2017) påpeker viktigheten av å gi informasjon og kommunisere med barn når de er pårørende. En sykdomssituasjon innebærer ofte en krise, med både usikkerhet og engstelse. Rutiner brytes, kontaktforhold endres, foreldre kan oppføre seg annerledes, og nye personer – som sykepleier- kommer inn i bildet. Som sykepleier er det derfor viktig å være

bevisst på hvilken rolle man selv inntar (Eide & Eide, 2017, s. 288). I arbeidet med barn som pårørende har sykepleier et spesielt ansvar og en viktig jobb. Barna har behov for informasjon og det er nærliggende at det er de profesjonelle hjelperne, i tillegg til foreldrene, som må sørge for denne informasjonen (Bergem, 2018, s. 230). Barn liker best sykepleiere som snakker vennlig til dem, som er snille, rolige og avslappet, som lytter og tilbringer tid sammen med dem. Det bidrar også til å skape tillitsforhold dersom sykepleieren er morsom, tuller og sprer glede og positive følelser, deltar i pleien og snakker direkte til barnet, ikke bare til foreldrene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

Selv om det er bevist at barn har behov for informasjon og kommunikasjon i sammenheng med forelderens sykdom, er det ikke alle foreldre som ønsker å involvere barna sine. En av de vanligste årsakene til dette er at foreldre ikke har kunnskap om hvordan det å være pårørende påvirker barna. Foreldre kan ha manglende interesse eller forståelse for temaet og det kan rett og slett forklares med at foreldrene ikke har kunnskap om at slike hendelser kan være en betydelig belastning for barna (Bergem, 2018, s. 210). Dette understrekes av Hjelmseth og Aune (2018) som skrev at foreldre ofte vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen grunnet mangel på kunnskap og forståelse for hvordan egen lidelse påvirker barna. Flere foreldre ønsker også å skåne barna sine. De ønsker ikke at barn skal forholde seg til ting de fleste synes er tungt og vanskelig (Hjelmseth & Aune, 2018). Barn i alderen 6-12 år får imidlertid med seg mye mer enn det voksne tror. Barn plukker opp alt fra ansiktsuttrykk, tonefall, mindre tålmodighet og endret oppførsel (Bergem, 2018, s. 211).

Å informere og forklare slik at barnet skjønner hva som foregår, og hva som skal skje, kan bidra til å øke følelsen av kontroll (Eide & Eide, 2017, s. 289). Informasjon skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder og modenhet, jf. Pasient og brukerrettighetsloven §3-5 (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Barn og ungdom må få ordentlig informasjon om hva som skjer med den voksne. Informasjonen må være riktig, den må være konkret og den må være tilpasset barnets alder. Det er profesjonelle sykepleierens ansvar å sørge for å ha nok kunnskap til å kunne forklare sykdommer, avhengighet eller andre forhold for barn (Bergem, 2018, s. 230). For barn i alderen 6-12 år er det viktig å bli

tatt på alvor. De trenger informasjon om det som skjer, og forklaringene må være ordentlige på den måten at man må bruke ordentlige ord og fortelle ting som de er. Istedenfor å skåne barn for vonde hendelser, må man sørge for at de kjenner seg trygge på at de får nødvendig informasjon og at foreldrene er åpne og ærlige om det som skjer (Bergem, 2018, s. 62).

Travelbee (2001) skriver at sykepleieren må gå inn for å bli kjent med den sykes familie og vise oppmerksomhet for de besøkende, lytte og snakke med dem (Travelbee, 2001, s. 259). I følge Travelbee (2001) kan kommunikasjon ses på som et verktøy som gjør sykepleier i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Gjennom kommunikasjonen formidles tanker og følelser, og sykepleieren kan bruke dette til å både få og gi informasjon (Travelbee, 2001, s. 136-137).

## 6.2 Få til et tverrfaglig samarbeid

Gjennom forskning kommer det frem at tverrfaglig samarbeid er viktig i arbeidet med barn som pårørende. Vives-Espelta et al. (2021) skrev i sin studie at tverrfaglig samarbeid blir oppfattet som like viktig som kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere. Studien tar opp hvordan god kommunikasjon mellom ulike helsetjenester var nødvendig, og at sykepleiere kan være initiativtakere til det tverrfaglige samarbeidet og kommunikasjonen. Tabak et al. (2016) understreker viktigheten med at hele familien må støttes, men fant derimot også at det tverrfaglige samarbeidet som var nødvendig for å få dette til manglet. Mangel på tverrfaglig samarbeid tas også opp i studien til Houlihan et al. (2013) som skrev at det var mindre enn en femtedel av informantene som ga informasjon videre til tverrfaglig team dersom innlagte foreldre hadde barn med behov for oppfølging (Houlihan et al., 2013).

I henhold til pårørendeveilederen har barneansvarlig personell i oppgave å ha oversikt over aktuelle tilbud og hjelpeinstanser internt og eksternt (Bergem, 2022).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a skriver at spesialisthelsetjenesten er pålagt å ha barneansvarlig personell innen alle enheter for psykiske helse (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Studien til Hjelmseth & Aune (2018) viste derimot hvordan rollen som

barneansvarlig ble lagt på toppen av det vanlige arbeidet i grunnstilling som sykepleier. Informantene fortalte om praktiske utfordringer som å finne nok tid, samt usikkerhet rundt forventninger til dybde og omfang av arbeidet. Informantene opplevde derfor at det var vanskelig å utføre rollen som barneansvarlig (Hjelmseth & Aune, 2018). Barneansvarlig personell skal ha god kunnskap om situasjonen og behovene til barn som pårørende og om kommunikasjon med barna. Det er likevel viktig å påpeke at barneansvarlig personell ikke skal overta arbeidet til andre sykepleiere. Ansvaret ligger hos hver enkelt medarbeider. Sykepleiere kan være en ressurs for familiene ved å ha kjennskap til støttetilbud i lokalmiljøet. Å ha et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er avgjørende, og måter å samhandle på er under stadig utvikling (Bergem, 2022).

Tverrfaglig arbeid med barn og unge blir sett på som viktig, både i praksisfeltet, i det utdanningspolitiske miljøet og i profesjonsutdanningene (Gjertsen, 2013, s. 229). Et tverrfaglig samarbeid sørger for at alle voksne som har betydning for barnet er informert om situasjonen og dermed kan støtte barnet i en vanskelig tid (Bergem, 2018, s. 240). Dersom barnet selv har utviklet psykiske plager eller en psykisk lidelse, kan eksempelvis sykepleier henvise barnet videre til psykisk helsehjelp for barn og unge (BUP). Barneansvarlig har også en viktig oppgave i henhold til å samarbeide med helsesykepleier der man vurderer at videre oppfølging av barnet er nødvendig (Sundfær, 2012, s. 154-155).

### 6.3 Hindringer i arbeidet med barn som pårørende

Tross at lovverk og yrkesetiske retningslinjer sier at barn som pårørende skal ivaretas, viser forskning at barn av psykisk syke foreldre ofte er usynlige for sykepleierne (O'Brien et al., 2011; Houlihan et al., 2012). Det går igjen i flere av artiklene at mangel på tid, kompetanse og usikkerhet hos sykepleiere setter en stopper for arbeidet med barn som pårørende. Barn har behov for struktur, klare rammer og forutsigbarhet i hverdagen for å oppleve trygghet. Mange barn synes det er vanskelig å uttrykke tanker og følelser uten hjelp, og kan føle seg utestengt, ensomme og alene (Hauken, 2017). Vives-Espelta et al. (2021) mente at klare og tydelige retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende kunne løse barrierer som eksempelvis økt arbeidsbelastning. Hjelmseth og Aune (2018) kom derimot frem til at

sykepleiere ikke har tid og rom til å utøve rollen som barneansvarlig, selv om veiledere og retningslinjer oppfordrer til det. Tidspress og mangel på presisering av hvor mye tid de skulle bruke på ansvarsrollen ble ikke godt nok tilrettelagt (Hjelmseth & Aune, 2018). Dette kan forklares med at sykepleiere gjerne oppfatter arbeidet med barn som pårørende som merarbeid istedenfor som en integrert del av helsetjenesten (Bergem, 2022).

Sykepleierne mangler ikke bare tid, de mangler også kunnskap om barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Houlihan et al. (2013) skriver at flere av informantene hadde utilstrekkelig kunnskap om barn som pårørende og flere påpekte et ønske om retningslinjer som kunne øke selvtilliten rundt kartlegging (Houlihan et al., 2013). Å snakke med barn er nødvendigvis ikke en del av grunn- eller videreutdanning for sykepleiere som jobber med voksne pasienter. Sykepleiere kan dermed være redde for å gjøre feil og påføre barnet ytterligere belastning ved å si eller gjøre noe galt (Bergem, 2018, s. 216-217). Informantene i studien til Houlihan et al. (2013) understreker dette. Sykepleiere oppga at de var tryggere på å snakke med eldre ungdom enn med yngre barn (Houlihan et al., 2013). Ifølge pårørendeveilederen er det barneansvarlig personell sin oppgave å informere og veilede kolleger. Alle sykepleiere har derimot også et personlig ansvar for å utføre sitt arbeid på en faglig og etisk forsvarlig måte (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleiere i spesialisthelsetjenesten kan etterspørre grunnleggende opplæring i arbeid med barn som pårørende. Virksomheten har faktisk en plikt til å tilby dette (Bergem, 2022). I Norge finnes det også både fagprosedyrer og veiledere som skal være med å bidra til at personalet får oversikt over pårørendesituasjonen (Romedal & BarnsBeste, 2019). Selv om det finnes fagprosedyrer og veiledere, skriver Hjelmseth & Aune (2018) at det fortsatt er behov for tydeligere rammer, og at mangelen på disse rammene fører til at det er tilfeldig hvilke barn som får hjelp (Hjelmseth & Aune, 2018).

Videre viser det seg at man ofte må hjelpe hele familien, ikke bare barnet. Forskning viser at foreldre kan være fylt av skam og dårlig samvittighet overfor barnet, samt familiesituasjonen de er i. Foreldre kan vegre seg for å snakke om hjemmesituasjonen, barn og foreldrerollen på grunn av stigmatisering. De ønsker ikke at barna skal vite at de går til

psykiatriske sykehus i frykt for at barnet skulle fortelle dette videre til andre. Tanken på at barnevernet skal ta over omsorgen for barnet er også en av årsakene til at foreldre gjerne velger å tie (Tabak et al., 2016; Vives- Espelta et al., 2021; Hjelmseth & Aune, 2018; O'Brien et al., 2011). Kommunikasjon mellom barn og foreldre kan fort bryte sammen når mor eller far har en psykisk lidelse. Da mange foreldre kjenner på skam og dårlig samvittighet, som nevnt ovenfor, kan foreldre derfor være ambivalente til at barnet skal informeres og familiesituasjonen tematiseres (Sundfær, 2012, s. 23). Uten samtykke fra foreldrene kan ikke sykepleier gjennomføre samtaler med barn (Bergem, 2018, s. 209).

Travelbee (2001) hevder at det ikke bare er den syke selv som trenger hjelp til å finne mening i sykdommen, familien kan også trenge hjelp av den profesjonelle sykepleieren (Travelbee, 2001, s. 259). Det kan gjøre en stor forskjell dersom foreldrene får nødvendig informasjon og veiledning om de belastninger barn kan oppleve når foreldre blir syke (Bergem, 2018, s. 211). For at nødvendig informasjon skal kunne gis videre til barna, må man først oppmuntre og støtte foreldrene. Foreldrene blir da også bedre rustet til å selv snakke med og formidle informasjon til barna. Dersom hele familien får hjelp til å kommunisere bedre, vil det øke tryggheten i familien og bedre forutsetningene for barnas videre utvikling (Bergem, 2018, s. 231).

En norsk undersøkelse av barn som har foreldre som er syke, viser at sykdommen i stor grad preger livet i familien (Eide & Eide, 2017, s. 306). Det kan være viktig at foreldre får hjelp til å ta barnas perspektiv i forhold til hvordan den psykiske lidelsen virker inn på barna.

Psykiateren W. Beardslee legger i sin metode for familieintervensjon, vekt på å behandle familien som helhet og søke og integrere de ulike opplevelsene som hvert familiemedlem har. Målet er å redusere følelser av angst, skyld og skam hos barna og utvikle andre viktige relasjoner for barna utenfor hjemmet (Beardslee, 2002). Familiesamtaler med barneperspektiv har vist seg å ha en forebyggende effekt i forhold til utvikling av psykiske lidelser hos barn med foreldre med psykiske lidelser (Beardslee et al., 2003, 2011; Nordenhof, 2005; Pihkala & Johansson, 2008). Familiesamtalene skal hjelpe familiene til å snakke sammen og eventuelt til å bryte tabuet rundt den psykiske lidelsen. Familiesamtaler



med barneperspektiv har klare målsettinger om å gi både barn og voksne informasjon om den psykiske lidelsen, samtidig som familien skal få hjelp til å snakke sammen om sin situasjon (Helgeland, 2012, s. 187-188). Sykepleiere og andre helsearbeidere kan gjennom samtale tydeliggjøre barn og voksnes problemer og perspektiver slik at alle parter får forståelse for hverandre. Sammen kan man også få snakket om hvordan man kan gripe situasjonen, og hva man trenger for å finne gode løsninger på situasjonen man er havnet i. Det er viktig å kartlegge hvilken støtte familien får fra omgivelsene, og samle inn nødvendig informasjon for å kunne gi best mulig støtte (Eide & Eide, 2017, s. 306).

## 7.0 Oppsummering

Hensikten med oppgaven var å kartlegge behovene barn av psykisk syke har og svare på problemstillingen: «*Hva kan sykepleier bidra med for barn som er pårørende når en av foreldrene er psykisk syk?*»

For å oppsummere kan man se at det fortsatt er en vei å gå når det kommer til arbeid med barn som pårørende, tross lovendringen i 2010. Barn som pårørende til psykisk syke foreldre har først og fremst et behov for tilstrekkelig informasjon om forelderens situasjon, samt bli anerkjent og inkludert av sykepleiere. Det er lovpålagt at barn skal ha tilpasset informasjon om den sykes helsetilstand, men mange barn av psykisk syke foreldre savner likevel informasjon og tilbud om samtale i perioden deres forelder er innlagt. Ved at sykepleier informerer og forklarer på en måte slik at barnet skjønner det, vil barnet gjerne få en økt følelse av kontroll. Å være barn som pårørende til psykisk syke foreldre kan innebære flere belastninger, både praktisk, sosialt, følelsesmessig og ikke minst utviklingsmessig. Dermed har sykepleier et spesielt ansvar i arbeidet med barn som pårørende.

Ved å ordne et tverrfaglig samarbeid, sikrer sykepleieren at barnet også følges opp utenfor institusjonen. Et tverrfaglig arbeid med barn og unge er viktig da det sørger for at alle voksne som har betydning for barnet er informert om situasjonen og kan støtte barnet i en vanskelig tid. Sykepleiere mangler derimot kunnskap om andre instanser, som fører til at

samarbeidet ikke nødvendigvis blir like godt.

Til slutt har oppgaven vist at sykepleiere møter en del hindringer i arbeidet med barn som pårørende til psykisk syke foreldre. For at flere barn skal bli ivaretatt, er det nødvendig å ta tak i disse hindringene. Det kommer blant annet frem at mangel på tid, kompetanse og tydelige retningslinjer fører til at det er tilfeldig hvilke barn som får hjelp. Sykepleierne har behov for tydeligere retningslinjer om hvordan de skal kartlegge hva barn som pårørende har behov for. Det finnes allerede veiledere og fagprosedyrer, men forskning viser at disse ikke fungerer like godt i praksis. Foreldre kan også vegre seg for å snakke om familiesituasjonen grunnet stigma, og uten samtykke fra foreldre, kan ikke barna informeres. Det vil da være mulig at foreldrene også trenger informasjon om hvordan egen sykdom kan påvirke barna.

Det er gjentakende at sykepleierne mangler kunnskap. Det går igjen i forskningen at flere sykepleiere mangler opplæring i hvordan barn som pårørende til psykisk syke skal ivaretas. Dette er en av hovedgrunnene til at sykepleierne mister familiefokuset og at barna blir usynlige. Et tettere samarbeid med andre instanser vil lette på arbeidsmengden til sykepleierne og sikre at barna får bedre oppfølging. Et felles tiltak for sykepleierne kan dermed være å øke kunnskapen, samt få bedre opplæring omkring barn som pårørende og deres behov.

## 8.0 Referanseliste

Andersen, J. (2017). "Mixed methods"-design i helseforskning. *Sykepleien*, 105 (64738).

<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64738>

Beardslee, W. R. (2002). *Out of the Darkened Room. When a Parent is Depressed: Protecting the Children and Strengthening the Family*. Little, Brown and Company.

Beardslee, W.R., Gladstone, T.R.G., Wright, J.E., & Cooper, A.B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 112 (2), 119-131.

Beardslee, W.R., Chien P.I., & Bell, C. C. (2011). Prevention of mental disorders, substance abuse, and problem behaviors: A developmental perspective. *Psychiatric Services*, 62 (3), 247-254.

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.

Bergem, A.K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*, 110 (88379). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.etg). Gyldendal Norsk Forlag.

Folkehelseinstituttet. (2021, 03.desember). *Psykiske lidelser hos voksne*. FHI.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Gjertsen, P-Å. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4.utg). Fagbokforlaget.

Hauken, M. A. (2017, 27.november). *Alle trenger støtte når mamma eller pappa er syk*.  
Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2017/11/alle-trenger-stotte-nar-mamma-eller-pappa-er-syk>

Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B.S.M. Haugland., B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 185-201). Abstrakt Forlag.

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

Helsebiblioteket. (2016, 3.juni). *PICO*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016, 6.juni). *Søketeknikker*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende. Når mor eller far er syk*. Helsedirektoratet.  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-paerørende-IS-5-2010.pdf>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 2018(13).

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Houlihan, D., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 20(4), 287–295.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Smailes, E. & Brook, J. S. (2001). Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of General Psychiatry*, 58, 453-460.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.5.453>

Kaarbø, E. (2009). Kombinerte metoder. *Sykepleien Forskning*, 4(3), 244-248.

[10.4220/sykepleienf.2009.0110](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0110)

Korhonen, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 499-508. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02008.x>

Korhonen, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – A questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 65-74.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

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

Moen, G. L. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: en datters historie*. (2.utg). Cappelen Damm akademisk.

Nordenhof, I. L. (2005). *Prosjekt barn med psykisk syge forældre*. Prosjektrapport. Roskilde: Roskilde Amtsygehus.

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 137–143.

<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Pihkala, H. & Johansson, E. E. (2008). Longing and fearing for dialogue with children. Depressed parents 'way into Beardslee's preventive family intervention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62 (5), 399-404.

Romedal, S. & BarnsBeste. (2019). *Barn som pårørende - 1. Overordnet prosedyre*.

<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/barn-som-paerrende-1-overordnet-prosedyre#references>

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie (IS-0522). Akershus universitetssykehus HF.

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerrende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerrende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61).

Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn: Om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagbokforlaget.

Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende: Samtalegruppen som frigjørende redskap*. Gyldendal Norsk Forlag.

Tabak, Izabela., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilajnen, E., Scherbau, 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. doi: [10.1111/inm.12194](https://doi.org/10.1111/inm.12194)

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Vives, E. J., Burjalés, M. M., & Ferré, G. C. (2021). Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 8–24. <https://doi.org/10.1111/inm.12937>
- Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness— Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62:5, 354-359.  
<https://doi.org/10.1080/08039480801960065>



## Vedlegg

### Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

#### Kritisk vurdering av:

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

(O'Brien et al., 2011).

#### Del A: Innledende vurdering

##### Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, målet med studien var å identifisere perspektivene til barn, deres foreldre og omsorgspersoner som arbeider på psykiatriske avdelinger og få frem hvordan barna opplevde å være på besøk som, samt hvordan foreldre opplevde å ha besøk av barn.

##### Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, det ble brukt kvalitativ metode for å få barna til å fortelle om egne erfaringer og opplevelser med å ha en forelder som er innlagt på psykiatrisk avdeling. I tillegg får vi innblikk i hvordan omsorgspersonene og helsepersonell opplevde av å ha barn på besøk i avdelingen. Dette var målet med studien.

##### Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, metoden er hensiktsmessig for å bidra til utviklingen av forståelsen av temaet og kunne svare på problemstillingen.

##### Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, det er beskrevet godt hvem som skulle være med i studien og det er satt opp ulike inklusjonskriterier for hvilke personer som kunne delta i studien. De innlagte måtte ha barn i alderen 0-18 år, de måtte kunne snakke engelsk, forelderen skulle være utskreven i løp av de siste 12 månedene og omsorgspersonene kunne være fødselsforeldre, fosterforeldre eller annet

familiemedlem som hadde omsorg for barnet under innleggelse av foreldre. Det hadde ikke noe å si hvilken diagnose den innlagte forelderen hadde.

**Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, det ble gjort intervjuer for å samle inn kvalitativ data. Dette ble gjennomført av forskere som hadde erfaring med barn. Det ble stilt brede spørsmål til deltagerne. Det ble også brukt «en tegn og fortell» prosess for barna. Denne ble ikke brukt i analysen, men gjorde det lettere å få til en samtale med barna.

**Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ja, det kommer frem at studien er begrenset til en helseinstitusjon og med få deltagere, av den grunn kan ikke funnene generaliseres til en større populasjon. Selv om det er få informanter og kun en helseinstitusjon, er det detaljerte oppfatninger av foreldre, omsorgspersoner og barns opplevelser som besøker en foreldre på et psykiatrisk senter.

**Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien er etisk godkjent fra University of Western Sydney Human Research Ethics Committee og den lokale helsetjenesten Human Research Ethics Committee. Dette ble vurdert nøye ettersom deltakerne er av en sårbar gruppe.

**Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er beskrevet hvordan analysen ble gjennomført og hvor mye tid de brukte i intervjuene. Videre er intervjuene blitt transkribert og blitt lest av to forfattere. Spørsmålene i intervjuene og temaene er blitt diskutert av forskningsteamet for å klargjøre og bekrefte at teamene ble identifisert og at dataene var reflekterte.

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

Ja –  Nei –  Uklar

**Del B: Hva er resultatene?**

**Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er brukt andre kilder for å vurdere funnene i studien i tillegg til funnene i studien som ble gjort. Det kommer frem et tydelig svar på problemstillingen i funn- og diskusjonsdelen. Dette er diskutert opp mot andre forskningsartikler som er blitt gjort tidligere.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Med tanke på at studien er veldig detaljert kan det være nyttig for å utvikle omsorgsmodeller som har familiefokus og for å utvikle psykiatriske fasiliteter som er familievennlige.

## Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av systematisk oversiktsartikkel

### Kritisk vurdering av:

Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review.

(Vives-Espelta et al., 2021).

### Del A: Kan du stole på resultatene?

#### Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Formålet med oversiktsartikkelen er klart formulert med hensyn til populasjon, tiltak og sammenligningstiltak. Problemstillingen i artikkelen var «å identifisere og syntetisere sykepleieres syn og praksis på foreldres psykiske lidelser.» I denne artikkelen oppsummerer forfatterne sykepleierne sin praksis som omhandlet retningslinjer for implementering av familiefokuserte praksiser, kunnskap og ferdighet, temaarbeid og kommunikasjon. Formålet med oversiktsartikkelen er beskrevet i sammendraget (side 8). Forfatterne sammenlignet alle tiltakene i resultatdelen og brukte tabeller for å få en oversikt over resultatet (side 10-19). Vi kan også lese kort i sammendraget om funnene i denne artikkelen.

#### Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er sannsynlig at forfatterne søkte etter relevante studier som var tilpasset problemstillingen, etter som det er skrevet om både inklusjon og eksklusjonskriterier (side 9). Det har beskrevet godt hva de har tatt med og hva de har valgt å utelukke og hvorfor.

#### Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det er sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet ettersom forfatterne screenet av PRISMA retningslinjer. Først ble tittel og sammendraget screenet med hensyn til inklusjon- og eksklusjonskriterier. Deretter ble fulltekstartikler vurdert for kvalifisering. De endte til slutt med 23 artikler for analyse. Under metode (side 9) står det hvilke databaser som er blitt brukt og når søkene er blitt gjort. Under søkestrategi (side 9) har forfatterne skrevet om hvordan de har gått frem når de har gjort søkene sine, hvilket ord som er brukt og kombinasjoner mellom ordene.

**Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Det ble inkludert vurdering av metodisk kvalitet. Method Appraisal ble brukt for å vurdere kvaliteten på kvantitative, kvalitative og blandede studier. Det var ingen av artiklene som oppnådde lavere score enn 50% og ingen studier ble ekskludert. Det er satt opp en tabell (1) som viser de inkluderte artiklene og hovedfunnene i studiene, hvilken metode de har brukt og hvordan de har valgt å gjennomføre studien (side 12-15). Vi kan også se en oversikt over hvordan de har gjort søket og hva de har inkludert og ekskludert (side 11).

**Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Ikke relevant.

**Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva forteller resultatene?**

**Kommentar:** I denne oversiktsartikkelen ble det inkludert 23 artikler som var kontrollerte. Hovedfunnene kan en lese kort om i sammendraget i studien og i diskusjonsdelen er det presentert hva fokuset var, dette kommer godt frem. I resultatdelen kom det frem hva som gikk igjen i de inkluderte studiene og ut fra dette kom forfatterne frem til ulike underoverskrifter som var hovedfunnene, dette kan leses i resultatdelen. Ut ifra de inkluderte studiene kom det også frem andre forhold som kan påvirke sykepleierens praksis (side 21).

**Hvor presise er resultatene?**

**Kommentar:** Hovedfunnene er presentert i ulike problemstillinger (Side 21).

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**Kan resultatene overføres til praksis?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** For at dette skal videreføres i praksis trengs det støtte og klare retningslinjer for handling av helseinstitusjoner. Det er behov for å inkludere kunnskap om PMI (foreldre med psykisk lidelse) og FFP (familiefokusert praksis) i læreplanene for sykepleieutdanning. Opplæring kan omfatte refleksjon over sykepleieres erfaringer og personlige verdier for å bli bevisst hvordan disse kan påvirke deres intervensjoner og praksis.

**Ble alle viktige utfallsmål vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Vi synes at forfatterne har fått med seg det viktigste av informasjon i oversikten.

**Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?**

Ja –  Nei –  Uklart