



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	418
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Barn som pårørende
Antall ord *:	8990

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende

Children as next of kin

Kandidatnummer: 418

Bachelor i sykepleie, Stord.

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap.

Innleveringsdato: 18.04.22



Barn som pårørende

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord

Kull 2019

Innleveringsdato: 18.04.2022

Antall sider: 36

Antall ord: 8990

Sammendrag

Tittel: Barn som pårørende

Bakgrunn: Mange barn lever sammen med en psykisk syk forelder, noe som kan medføre belastninger for barnet. Helseapparatet er i en nøkkelposisjon til å kunne ivareta barna når de har en psykisk syk forelder. I denne sammenhengen ønsker jeg å utforske hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende, og utforske deres behov når foreldre har psykisk sykdom.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse?

Metode: Oppgaven benytter litteraturstudie som metode, der det ble gjennomført søk i databasene PubMed og CINAHL. Det ble valgt ut fem kvalitative studier på grunnlag av relevans for å svare på oppgavens problemstilling. Disse ble valgt ut på bakgrunn av inklusjon-eksklusjonskriterier, IMRaD-struktur og systematisk gjennomgang i kvalitativ-sjekkliste.

Resultat: Mange barn opplever ekstra belastning når foreldre har psykisk sykdom. Barn har behov for informasjon for å skape sammenheng i foreldrenes sykdom. Foreldrene trenger støtte for å kunne snakke med barna om psykisk lidelse. Flere studier påpeker at familier blir påvirket av stigma rundt psykisk lidelse i samfunnet.

Konklusjon: For å ivareta barn som har psykisk syke foreldre, er en viktig funksjon for sykepleier å dekke barnets behov for informasjon. Dette er vesentlig for å hjelpe barnet til forståelse, og skape sammenheng til sykdommen. Sykepleier må etablere tillit hos foreldrene, samt etablere kunnskap om barns behov. Samfunnets stigmatisering av psykisk sykdom må forebygges for å skape best mulig forutsetninger for barn som vokser opp med denne type belastning i nær familie.

Nøkkelord: *Barns som pårørende, psykisk syk forelder, sykepleier, ivaretagelse.*

Abstract

Title: Children as next of kin

Background: Many children are living with a mentally ill parent, something that can lead to a burden on the children. The health care system is in a key position to take care of the children when they have a mentally ill parent. In this context, I want to explore how nurses can take care of children as next of kin, and their needs when a parent suffers from mental illness.

Problem: How can nurses care for children as next of kin when parents have mental illness?

Method: The thesis uses literature study as a method, where it was conducted search in the databases PubMed and CINAHL. Five qualitative studies were chosen based on relevance to answer the thesis' research question. These were chosen based on inclusion and exclusion criteria, IMRaD- structure and systematic review in a qualitative checklist.

Results: Many children experience an extra burden when their parents suffer from mental illness. Children needs information to create coherence in parent's illness. The parents need support to be able to talk to their children about their illness. Several studies show that families are affected by the society's stigma around mental illness.

Conclusion: To care for children who has mentally ill parents, the nurse has an important function to take care of the child's need for information. This is essential to help the child's understanding, and to create coherence to the illness. The nurse needs to build trust with the parents and establish knowledge of children's needs. The society's stigma of mental illness needs to be prevented to give the children the best prerequisites to grow up in a family with this kind of burden in their family.

Keywords: *Children as next of kin, mentally ill parent, nurse, care.*

Vær nå litt voksen!

Vi sier det til barna våre rett som det er.

Som oftest når vi vil ha dem til å slutte med noe.

Slutte å mase. Slutte å søle. Slutte å slåss.

Noen barn er voksne uten at de blir bedt om det.

De maser ikke. De søler ikke. De slåss ikke.

De gjør mye annet. De rydder. De passer småsøsken. De trøster mor eller far.

Og de trøster seg selv.

De bruker ikke bare krefter på å gjøre en voksens jobb.

Mange av dem bruker også krefter på å skjule at noe er galt, for omverdenen.

De tror at å be om hjelp er ensbetydende med å svikte mamma eller pappa.

Derfor sier disse barna aldri fra om at de sliter.

Alle voksne har ansvar for å varsle hvis de mistenker at barn lider overlast.

Naboen som stusser over at jenta i etasjen over går ut i sommerkjole midt på vinteren.

Læreren som legger merke til at den skoleflinke gutten i 5B har sluttet å gjøre lekse.

Helsepersonell har et helt spesielt ansvar.

Når de møter en voksen som er alvorlig syk, plikter de å undersøke om han eller hun har barn, og forsikre seg om at de blir fulgt opp.

Helsepersonell som møter unge pårørende, må bruke både øyne og ører.

De må høre det som ikke blir sagt. De må se det som ikke synes.

Disse barna må slippe å være voksne.

Derfor må noen andre være det.

Helseminister Bent Høie (Haugland et al., 2015, s. 5)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Definisjon av begrep.....	2
1.4	Avgrensning av problemstilling.....	2
2	Teori.....	3
2.1	Sykepleieperspektiv.....	3
2.2	Psykisk lidelse.....	3
2.3	Barn som pårørende.....	4
2.4	Psykoedukasjon.....	5
2.5	Kommunikasjon og relasjon med barn.....	6
2.6	Lovverk.....	7
3.	Metode.....	8
3.1	Litteraturstudie og metode.....	8
3.2	Søkestrategi.....	8
3.3	Søkeprosess:.....	10
3.4	Metodekritikk.....	12
3.4.1	Vurdering av egen oppgave.....	12
3.4.2	Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur.....	13
3	Resultat.....	14
4.1	Sammendrag.....	14

4.2	Samlet analyse	17
4.2.1	Barnas opplevelse	17
4.2.2	Informasjon og familieperspektiv	18
5.	Drøfting	19
5.1	Kommunikasjon	19
5.2	Stigma og informasjonsbehov	20
5.3	Barns ansvarsrolle	23
6.	Konklusjon	25
	Referanseliste	27
	Vedlegg	31
	Vedlegg 1) PICO-skjema:	31
	Vedlegg 2) Litteraturmatrise:	32

1 Innledning

Denne oppgaven omhandler barn som pårørende av psykisk syke foreldre, og hvordan sykepleier kan ivareta disse barna. Barn som pårørende bli definerte som de under 18 år, og som har en forelder med psykisk sykdom. Utrengninger gjort av Norsk folkehelseinstitutt (Torsvik & Rognmo, 2011, s. 5) viser at barn som opplever en eller flere psykisk syke foreldre er estimert til 410,000 barn, altså, 37,3% av befolkningen i Norge. Tar man med de som lider av alkoholmisbruk som ofte opplever psykisk lidelse i tillegg, får man antallet 450,000 barn.

Verdens helseorganisasjon peker på at menneskets helse består av mange ulike komponenter, der den psykiske helsen er en av disse. Den psykiske helsen legger til rette for en kollektiv og individuell evne hos mennesket til å kunne samarbeide, tenke, føle, håndtere livets normale stress og kunne bidra til samfunnet (World Health Organization, 2018). Studier viser at barn med psykisk syk mor eller far er i større grad utsatt for negative konsekvenser enn andre. De er mer utsatt for å utvikle psykisk lidelse selv, som kan skyldes genetiske faktorer eller miljø. På denne måten kan en si at det er av samfunnets interesse å ivareta den psykiske helsen i befolkningen, og barna som er pårørende av psykisk syke foreldre (Torsvik & Rognmo, 2011, s. 5-6; WHO, 2018).

I løpet av min sykepleier utdanningen har det oppstått flere situasjoner der jeg har undret meg over hvordan barn blir ivaretatt av helsevesenet når de var pårørende til en psykisk syk mor eller far. I praksis har jeg sett svært stor forskjellig i håndtering av barn som pårørende. Situasjonene i praksis vekket et engasjement i meg, og jeg tenkte på barn som trolig hadde mange ubesvarte spørsmål og bekymringer. Jeg kan på ulikt vis, sette meg inn i situasjonen, da jeg har vært mindreårig pårørende selv, men da til en akutt somatisk syk mor. Jeg hadde i denne perioden mange ubesvarte spørsmål, og den var preget av usikkerhet, utrygghet og redsel for videre situasjon for familien.

Som sykepleier kan en møte barn som pårørende over alt innad i helsetjenesten. I oppgaven blir det fokus på barna sykepleier kan ivareta i spesialisthelsetjenesten da en forelder har psykisk lidelse. Joyce Travelbees sykepleieteori er valgt for å belyse oppgaven, hovedsakelig på grunn av hennes søkelys på de som står rundt det syke eller lidende mennesket (Kirkevold, 1998, s. 113-121).

1.1 Problemstilling

- Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse?

1.2 Definisjon av begrep

Psykisk lidelse: Psykisk lidelse er vanligvis forbundet med en form for plager eller funksjonsfall av den betydelige varianten innenfor sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. Psykisk lidelse er et syndrom som er preget av kliniske forstyrrelser som er betydelig for vedkommende. Det er enda ikke funnet en fullstendig god måte å definere begrepet psykisk lidelse (Dahl, 2020, s. 8-10).

Barn som pårørende: Barn som er under 18 år og er nærstående til en person som opplever sykdom, funksjonsnedsettelse eller har rusproblemer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 11)

1.4 Avgrensning av problemstilling

Forskningsartiklene som er med for å belyse problemstillingen i oppgaven har fokus på barn fra åtte år og oppover. Dermed blir ikke barn under åtte år inkludert i oppgaven. Oppgaven er avgrenset til hvordan sykepleier kan ivareta barn gjennom, psykoedukasjon, foreldresamarbeid og barns ansvarsrolle. Oppgaven fokuserer ikke på de ulike diagnosene eller gradene innenfor psykiske lidelser. Psykisk lidelse og psykisk sykdom, vil bli brukt vekselvis videre i oppgaven.

2 Teori

I dette kapittelet blir relevante begreper og sykepleieteori presentert.

2.1 Sykepleieperspektiv

Travelbee nevner ikke eksakt barnet, men har familie som en sentral del av sykepleiernes oppgave å ivareta (Kirkevold, 1998, s. 113-121). Å hjelpe familien rundt den syke er en sykepleieroppgave, og sykepleier skal hjelpe også de pårørende å finne en mening i lidelse og sykdom. Ved å gi oppmerksomhet og støtte mot de pårørende i form av ord og handling, hjelper sykepleier samtidig den syke (Travelbee, 1999, s. 259-260). Innenfor Travelbees sykepleierteori, vil sykepleiers interesse være alt som kan berøre samfunns borgerens helse og velvære (Travelbee, 1999, s. 31).

Kommunikasjon er et viktig verktøy for sykepleier, da kommunikasjon mellom mennesker legger til rette for en god relasjon. Travelbee ser på kommunikasjon som en stor del av etablering av menneske-til-menneske-forhold (Kirkevold, 1998, s.119). Kommunikasjon oppstår hele tiden i interaksjonen mellom den som trenger omsorg og sykepleier, både verbalt og nonverbalt. Enhver interaksjon gir en anledning for å bli kjent med hverandre, og dermed kan sykepleieren ivareta personens behov og oppnå hensikt. Gjennom denne prosessen kan sykepleier hjelpe enkeltindivider og familien, å mestre erfaringene lidelsen bringer med seg med kommunikasjon som metode (Travelbee, 1999, s. 135).

2.2 Psykisk lidelse

I praksis skiller vi mellom psykiske plaget og psykisk sykdom eller lidelse, da psykiske plager er noe mange mennesker vil oppleve i løpet av livet, og de vil ikke bli kategorisert som en diagnose slik som psykisk sykdom og lidelse. Ved psykisk lidelse blir det innfridd ulike spesifikke kriterier, der oppsummeringen konstaterer eventuell diagnose (Kognitiv, u. å). Skårderud et al. (2018) forklarer forskjellen på psykisk lidelse og det å lide psykisk slik: «Å lide psykisk er ikke det samme som å ha en psykisk lidelse. Å lide psykisk kan være et sunnhetstegn, mens en psykisk lidelse oppleves som fravær av sunnhet» (Skårderud et al., 2018, s. 32).

Man karakteriserer psykisk lidelse som en gruppe symptomer hos individet, som igjen er klinisk betydningsfulle og som kan knyttes til en eller flere psykiske sykdommer. Symptomene har innvirkning på personens funksjonsnivå, som kan påvirke mennesker i jobbsammenheng, skole og utdanning, opprettholdelse av personlig hygiene, sosial og fysisk aktivitet (Dahl, 2020, s. 8-9). Rapport fra folkehelseinstituttet viser at angst, depresjon og rusbrukslidelser er de psykiske lidelsene som forekommer hyppigst hos voksne i Norge (Reneflot et al., 2018, s. 20).

2.3 Barn som pårørende

Alle barn og unge som er under 18 år, og som opplever en syk forelder, er definert som «barn som pårørende» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 11). Grimsgaard (2020) viser til flere kilder som peker på at dynamikken i familien forandres når foreldre rammes av psykisk sykdom, og kan være belastende for barna. Familiens situasjon påvirker barnas vanlige liv, og kan bidra til relasjonsvansker både i familien og utenfor (s. 54). Barn i alle aldre påvirkes når en forelder opplever psykisk sykdom. Barna vil ofte se en forandring i hverdagen, og merke når de voksne endrer væremåte eller oppførsel. Foreldre har en tendens til å skjerme barna for de de mener barna ikke har godt av å vite. På denne måten undervurderer de barnas evne til å fange opp disse stemningene, der barna oftest får med seg mer enn de den voksne er klar over (Helsenorge, 2018).

Når barn er pårørende til en psykisk syk forelder, er de mer utsatt for risikofaktorer som å utvikle psykisk sykdom selv, og andre utfordringer som sosiale og emosjonelle vansker, adferds og utviklingsforstyrrelse (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 455; Helgeland, 2012, s. 186). En ser at flere barn har tendens til overinvolvering som reaksjon på foreldrenes sykdom. De kan ta på seg mange praktiske oppgaver i husstanden, i tillegg til dette føler det et ansvar for å opprettholde de emosjonelle miljøet i hjemmet, noe som kan være store og belastende oppgaver for et barn. En kontrast til dette kan vi se i de barna som reagerer på en mer nøytral måte, og kan heller trekke seg vekk fra familien (Helgeland, 2012, s. 187).

Barn har ikke like forutsetninger til å kunne forstå de samme som en voksen. Dette kommer frem når barn blir stilt ovenfor utfordringer og krav som ikke henger sammen med sitt modenhetsnivå. Barn som må håndtere situasjoner og belastninger de ikke har samme forutsetning til å forstå som en voksen, kan være særdeles utfordrende for barnet. Når den

voksne frafaller i form av funksjonsnivå og tilstedeværelse vil barnet måtte mestre disse utfordringene på egenhånd (Fjær & Kletthage, 2020, s. 455). I Kallander og Vallesverd (2015) viser de til flere kilder der barn tilpasser seg den syke forelder, og forsøker å gi omsorg, på denne måten kan de skape en form for kontroll når en forelder er syk. Videre kunne dette få negative konsekvenser om barnet ikke får emosjonell støtte eller avlastning fra omsorgsrollen, som utfordringer i skolesammenheng, trivsel, samvær med venner eller negativ konsekvens på den fysiske og psykiske helsen (s. 79-83).

2.4 Psykoedukasjon

Psykoedukasjon er undervisning som gir pårørende og pasienten kunnskap, veiledning og informasjon om pasientens psykiske lidelse. Dette skal hjelpe dem i å kunne mestre hverdagen for hele familien, der symptomer kan oppdages og sykdomsutvikling kan hindres (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 457). Helgeland (2012) beskrives engstelse og redsel hos barn som konsekvens om barn av psykisk syke foreldre ikke mottar informasjon om sykdommen. I familier der en eller begge foreldrene opplever psykisk sykdom, er det ofte et tema som ikke snakkes om (s. 187). Helt fra barn er små vil de kunne fange opp både stemning og følelser de voksne ofte ikke er klar over. Dette kan resultere i at barn finner sin egen forklaring og forståelse av foreldrenes sykdom om informasjonen uteblir. Dette kan også resultere i at de leter etter forklaring i seg selv, der de kan klandre seg selv for mor eller fars sykdom (Berge & Fjerstad, 2016, s. 195).

Ruud (2021) forklarer at Det er et stort landskap imellom å gi barn all informasjon, eller å beskytte dem for sannheten. En kjent situasjon for de som ønsker å hjelpe barna, er at foreldre ofte har ulike synspunkt for hva barna bør få informasjon om, i ønske om å beskytte dem. Om barn erfarer åpenhet om vanskelige temaer i familien, viser dette erfaringsmessig at barn blir tryggere på at de blir inkludert også i fremtiden. Om informasjonen til barn uteblir, viser dette at barnet kan oppleve å «være på vakt», da de ikke blir inkludert i vanskelige situasjoner innad familien. Hun erfarer at ved å gi denne informasjonen til foreldre, ofte påvirker dem til å se det hensiktsmessig at barn får informasjon (Ruud, 2021, s. 109-110). Når barn er pårørende til en psykisk syk forelder trenger de informasjon om situasjonen som kan bidra til mening i det de opplever. Et eksempel på dette er at sykepleier forklarer forskjellen på angst og det å være redd (Ruud, 2021, s. 209).

En familie er knyttet sammen med usynlige biologiske, følelsesmessige og sosiale bånd. Dermed blir det viktig for de som behandler den syke å skape tillit, og ivaretar i tillegg til pasienten, pasientens pårørende. Psykoedukativ familiebehandling gir alle familiemedlemmene en mulighet til å forbedre det følelsesmessige klimaet innad i familien med hjelp av tilegnet kunnskap om sykdommen (Snoek & Engedal, 2017, s. 56-59). Noen barn kan også finne støtte i å få snakket direkte med helsepersonell som behandler deres forelder, og få se der mor eller far får behandling. Dette kan bidra til å skape trygghet hos barnet (Berge et al., 2019, s. 371-372).

Informasjon som skal gis til pårørende skal være tilpasset mottakerens forståelses grunnlag. Dette innebærer informasjon som er tilpasset alder, erfaring, modenhet, kultur og språkbakgrunn. Her kan man også trekke inn at informasjon som kan hjelpe pårørende til å ta vare på sin egen helse kan være relevant (Fjær & Kletthage, 2020, s. 457). Aron Antonovsky er opptatt av hvordan mennesker klarer å opprettholde god helse selv om de opplever betydelige belastninger i livet. Han mener at menneskets evne til å oppnå god helse på tross av store belastninger henger sammen med hvordan individet opplever sammenheng i tilværelsen. Personer som opplever sammenheng i tilværelsen, erfarer sin situasjon som forståelig, meningsfull og håndterlig. Dette er en ressurs som gjør en i stand til å mestre ulike belastninger i livet, og som videre bidrar til bevaring av egen helse (Kristoffersen, 2015, s. 51-53).

2. 5 Kommunikasjon og relasjon med barn

Barn og unge er hver for seg helt unike mennesker, det samme gjelder deres situasjon og opplevelser. Derfor kan det ikke gis en bestemt formel i hvordan man best mulig kommunisere med barn for å tilnærme seg dem. Det alle barn og unge har til felles, er behovet for å bli sett (Eide & Eide, 2017, s. 287-289).

Ifølge Helgeland (2012) har barnas utvikling og modenhet noe å si for hvordan en gir informasjon om foreldrenes psykiske tilstand. Her må man kommunisere på en slik måte at barna er mottagelige for de man prøver å formidle. Dette innebærer å ha kunnskap om barnets kognitive og språklige funksjonsnivå, samt barnets erfaringer og opplevelser rundt foreldrenes sykdom (s. 187). Det er en prosess å skape kontakt med barnet, og en må som regel bruke ulike metoder i tilnærmingen. Før en møter et barn er det vanskelig å vite hvor

oppmerksomheten til barnet er, da dette ofte kan variere fortløpende. Hvilken hjelp og støtte barnet trenger er noe en finner ut etter hvert som en tilnærmer seg barnet. Barnet vil ikke automatisk åpne seg hvor hvem som helst, og kan i møte med fremmede oppleve usikkerhet. For å finne et møtepunkt i denne nye relasjonen mellom en ukjent voksen og barnet, vil det derfor være hensiktsmessig å møte barnet der de har sin interesse, som den voksne kan delta i sammen med barnet. Her er det viktig at den voksne lytter og følger med barnet dit de har oppmerksomheten (Eide & Eide, 2017, s. 290).

2.6 Lovverk

Ytterhus (2012) beskriver barn som er pårørende som en tidligere nesten usynlig gruppe (s. 25). I 2010 kom ivaretagelse av barn som pårørende inn i Norsk lovverk. I lovverket er det beskrevet at helsepersonell er pliktige til å skaffe seg innsikt om pasienten har barn, videre å gi barna tilrettelagt informasjon etter modningsnivå om foreldrenes sykdom. Lovverket som skulle ivareta barn som pårørende, ble hovedsakelig til på grunn av belastningene de så barna opplevde når en forelder va syk (Bergem, 2018, s. 19; Helsepersonelloven, 2010, §10a). Det er ikke vår oppgave å behandle barnet, barnet er i utgangspunktet frisk, og sykepleiers oppgave er å bidra til at de holder seg friske. Det er dermed sagt at vi ikke skal bedrive terapi av barn som pårørende, men ha samtaler med dem, og gi dem informasjon og støtte i den belastende livssituasjonen de befinner seg i når en forelder er syk (Osen, 2019, s. 24).

Alt helsepersonell har i oppgave å bidra til ivaretagelse av barn som pårørende. Barnets informasjonsbehov skal dekkes, og videre nødvendig oppfølging er også noe helsepersonell er ansvarlige for. Samtidig må helsepersonell alltid handle innenfor taushetspliktens rammer (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Som helsepersonell kan man oppleve å bli begrenset i muligheten til å ivareta barn av psykisk syke foreldre om de ikke ønsker at vi prater med barna. De kan utelate barn for informasjon de i utgangspunktet har rett på. Om dette oppstår, og helsepersonell mener barna blir utsatt for omsorgssvikt på grunn av foreldrenes manglende samtykke, er en pliktig til å sende bekymringsmelding til barnevernet (Helsedirektoratet, 2018).

3. Metode

Denne delen presenteres metode, søkestrategi og søkeprosess opp mot forskningsartiklene, og avsluttes med metodekritikk.

3.1 Litteraturstudie og metode

Når man bruker litteraturstudie som metode i bacheloroppgaven bygges oppgaven på fagkunnskap, og innhenter data fra eksisterende forskning, pensum og teori (Dalland, 2020, s. 199). Når en skal systematisere den skriftlige kunnskapen i en litteraturstudie innebærer det å gå kritisk gjennom litteraturen og til slutt sammenfatte kunnskapen. På denne måten skal leseren sitte igjen med en forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 77-78).

Kvalitativ og kvantitativ metode er eksempler på metoder brukt i vitenskapelige artikler. Kvantitativ metode baserer seg på data som er objektiv. Der det baseres på tall, statistikk, tabeller og eksakte faktakunnskaper. Kvalitativ metode derimot, baseres på menneskelige egenskaper for å få frem nyanser. Denne metoden benyttes i datasamling når en vil ha svar på spørsmål om hvordan mennesker opplever noe. Ved bruk av intervju, observasjon, dokumentanalyse eller feltarbeid, samles og analyseres data ved en kvalitativ metode (Thidemann, 2019, s. 74-76).

Denne oppgaven tar utgangspunkt i fem kvalitative studier, da de bruker intervju og spørreskjema som del av datasamlingen. Thidemann (2019) forklarer at gjennom denne metoden får man innsikt i menneskets tanker, erfaring og opplevelse. Essensen i kvalitativ metode er å få dybdekunnskap rundt et tema, den vil undersøke et fåtall, men samtidig anskaffe seg detaljert kunnskap (s. 76). Problemstillingen i oppgaven er på jakt etter hvordan sykepleieren kan ivareta barnet, dermed ser jeg det mest relevant å bruke kvalitative studier som fokuserer på forståelse av mennesket.

3.2 Søkestrategi

Denne bachelor oppgaven benyttes systematisk litteratursøk som metode, det innebærer ifølge Thidemann (2019) søk som er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart.

Problemstillingen i oppgaven skal være i fokus i forbindelse med litteratursøket. Søkene en gjør skal være etterprøvbare, noe som gjør det lettere for leser å finne tilbake til eksakt vitenskapelige artikkelen som er funnet i databasen (Thidemann, 2019, s. 75-76).

For å konkretisere og tilspisse søkene mine har jeg benyttet meg av PICO-skjema. Et PICO-skjema er et rammeverk som skal være til hjelp i søkeprosessen, den er nyttig for å klargjøre problemstillingen for å finne mest mulig presis forskning (Thidemann, 2019, s. 82-84).

PICO-skjema benyttet i søkeprosess (vedlegg 1):

For å starte søkeprosessen orienterte jeg meg i databaser som CINAHL, PsycINFO, MEDLINE og PubMed. Av disse endte jeg opp med å finne relevant forskning fra CINAHL og PubMed. CINAHL inneholder engelspråklig litteratur som er relevant for sykepleierfaget da den består av store deler kvalitativ forskning og pasienterfaring, i liket inneholder PubMed også tidsskrifter innen medisin og sykepleie, og er tilgjengelig ved fagressurser hos Høgskulen på Vestlandet (u. å). I databasene brukte jeg PICO-skjema jeg hadde utarbeidet med de forskjellige søkeordene, de ble videre kombinerte for å spisse søkene. Søkeordene ble brukt i kombinasjon med de boolske operatorene «OR» og «AND». I CINAHL benyttes det emneord og nøkkelord. Emneord er standardiserte ord som er beskrivende for artikkelen eller dokumentet (Thidemann, 2019, s. 86). Dette ble ikke benyttet i PubMed da denne databasen ikke har emneordsystem. For å få utvidet søket brukte jeg engelske søkeord som bestod av: *mental illness, Children of impaired parents, parent, parental, parenting, children as next of kin, children, family, family intervention, og qualitative research*. Søkeordene ble brukt hver for seg, og deretter koblet sammen i søket for å avgrense. Dette er videre dokumentert mer detaljert nedenfor i søkeprosessen.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Relevans for sykepleierfaget - Artikler publisert på Norsk eller Engels - Publisert mellom 2012-2022 - Forskning - Studier som er etterprøvbare til Norske forhold 	<ul style="list-style-type: none"> - Review Artikler - Ikke relevant for sykepleierfaget - Eldre enn 2012 - Publisert på andre språk enn Engelsk eller Norsk - Ikke forskningsartikler

3.3 Søkeprosess:

Søk i CINAHL 03.03.2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultat
S1	(MH "Children of Impaired Parents")		2392
S2	"Mental illness"		59 356
S3	S1 AND S2		460
S4	S1 AND S2	2012:2022	242

Søk S4 i CINAHL ga treff på artikkel «*Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: A Qualitative study*» (Dam et al., 2018). Denne artikkelen ble vurdert som relevant for å belyse problemstillingen da studien ville utforske hvordan voksne mennesker i et lokalsamfunn som hadde vokst opp med en psykisk syk forelder, opplevde dette.

Søk i PubMed 08.03.2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)

S1	(Child) OR (children)		2,938,448
S2	(parental) AND (mental illness)		69,089
S3	((Family) OR (families)) OR (family intervention)		1,644,244
S4	#1 #2 #3		39,094
S5	#1 #2 #3	2012:2022	18,517
S6	#1 #2 #3	2015:2022	13,855

Søk S6 har et vidt treff, og antallet kunne vært redusert om det ble begrenset ytterligere med årstall. Så høye treff er i utgangspunktet lite håndterbare. Jeg valgte likevel å ta med to artikler fra søket da de lå som nummer syv og 12 på side en, samt deres relevans for oppgaven.

Artikkelen som lå som nummer syv var «Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions» (Afzelius et al., 2018). Artikkelen ble sett på som relevant da målet var å utforske hvilken støtte, barn som pårørende fikk innad i psykiatrien da de hadde en forelder med psykisk lidelse, og hvordan de opplevde støtte og familieintervensjon.

Videre gav søket treff på nummer 12 i form av artikkelen «*Children and parents with psychosis - Balancing between relational attunement and protection from parental illness*» (Boström & Strand, 2021). Artikkelen ble vurdert som relevant da den ville se fra barnets perspektiv hvordan de opplevde det nå en forelder hadde psykose, og hvordan de tilpasset seg etter foreldrenes humør.

Søk i PubMed 08.03.2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultat
S1	(next) AND (kin)		2,047
S2	(child) OR (children)		2,938,448
S3	((parent) OR (parents)) OR (parental)		466,530
S4	Mental illness		1,426,315

S5	#1 #2 #3 #4		13
S6	S5	2012:2022	11

Etter søk nummer seks ble to artikler valgt ut. Treff nummer to «*The silent world of young next of kin in mental healthcare*» (Martinsen et al., 2019). Studien ville undersøke unge pårørende av psykisk syke foreldre sitt behov for informasjon, involvering og hvordan de mestret situasjoner som omhandlet sine pårørende. Dermed ble denne tatt med på grunnlag av sin relevans for å belyse oppgavens problemstilling.

I det samme søket ble også treff nummer fire sett på som relevant for å belyse problemstillingen. Artikkelen «*I have cried a lot: a qualitative study on children experiencing severe parental illness*» (Faugli et al., 2021) hadde også fokus på barn som pårørende av psykisk syke foreldre. De ville undersøke hva barna opplevde som det mest utfordrende med å ha en psykisk syk forelder.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Det første som ble sett på var om forskningsartikkelen kunne innfri inklusjonskriteriene. For å kunne vurdere dette ble det sett på artikkelens abstrakt og tittel. Videre på forskningsartikkelens relevans ovenfor problemstillingen i oppgaven. De fem forskningsartiklene har fokus på barnet som opplever en person i nær relasjon, hovedsakelig foreldre, med psykisk lidelse. De inkluderer også sykepleiers rolle når barn er pårørende. Forskningsartiklene er overførbare til Norske forhold da de er fra Norge, Sverige og Færøyene, og blir derfor i mindre grad påvirket av kulturelle forskjeller. Samtidig er forskningsartiklene relativt nye, med et spenn fra 2018-2021.

Noe jeg anser som styrke i oppgaven er synsvinkelen fra voksne personer som vokste opp med en forelder preget av psykisk sykdom, i tillegg til de som var barn når de var informanter. I studiet med de voksne informantene, kan en eventuell svakhet være at psykisk sykdom kan ha en annen plass og forståelse i samfunnet i dag enn det den hadde da informantene vokste opp. En annen mulig svakhet er utelukkning av barn under åtte år, da det i alle studiene var fokus på barn over åtte år. Egne vurderinger av relevans for oppgaven var det som la grunnlaget for de valgte artiklene, der erfaring av søk i databaser kan ha lagt begrensninger og påvirket valg av artiklene.

3.4.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Jeg har fulgt IMRaD-strukturen for å vurdere artikkelen. Thidemann (2019, s. 66) peker på IMRaD-strukturen som noe man oftest ser blir brukt i vitenskapelige artikler innen medisin og helsefag. Den er nyttig å bruke når man leter etter forskning, og gjør lesningen mer effektiv. På helsebiblioteket (2016) kan man finne sjekklistene for å kontrollere forskningsartiklene man ønsker å bruke. Jeg har benyttet sjekklisten som er tilpasset kvalitativ metode, basert på ja/nei spørsmål. Thidemann (2019) forklarer at sjekklistene er laget for å kunne brukes i kvalitetsvurderingen av vitenskapelige artikler, og dermed brukes som et verktøy når man skal lære seg å kritisk vurdere (s. 91). Forskningsartiklene er godkjent av etisk komité, og de som deltok i studiene fikk muntlig og skriftlig informasjon. Da problemstillingen omhandler barn utgjør dette en spesielt sårbar gruppe innen forskning, men om enn ekskluderer visse grupper fra forskning, vil man heller ikke kunne tilegne seg kunnskap om dem. På denne måten blir de sårbare gruppene mindre sårbare, og man kan tilby bedre behandling på grunnlag av forskningens funn og nye kunnskap (Heggstad, 2018, s. 131-132). Intervjuobjektene var anonymiserte, og noen tilbydde videre oppfølging for støtte etter at prosjektet var ferdig. I forskningsetikken handler det om å ivareta de som deltar i studien, noe som innebærer å sikre personvern, oppleve uønskede belastninger eller skade (Dalland, 2020, s. 168).

3 Resultat

I denne delen av oppgaven blir det presentert fem vitenskapelige artikler valgt for å belyse problemstillingen.

4.1 Sammendrag

Artikkel 1: *Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions.* (Afzelius et al., 2018).

Det er tidligere vist at barn som opplever en forelder med psykisk sykdom kan møte på utfordringer. Sykdom påvirker hele familien og barns forståelse av psykisk sykdom, og alt som følger med den, kan være vanskelig. Målet med studie var å utforske hvordan barn som pårørende til en psykisk syk forelder, opplever støtte og familieintervensjoner i en naturlig klinisk kontekst i psykiatrisk helsetjeneste. Det ble benyttet kvalitativ metode, basert på intervju. Fem familier med barn ble rekrutterte fra psykiatriske tjenesten i Sør-Sverige. Barna var mellom 10-12 år, intervjuer ble utført individuelt og sammen med familien.

Resultatene viste at familier opplevde støtte fra psykiatrien i å mestre de dagligdagse livet med psykisk sykdom. Støtten de søkte handlet hovedsakelig om å gi barna informasjon om sykdommen. Familier rapporterte om redusert konflikt innad i familien etter at psykiatrien ble innblandet. Barn i studiet opplevde en roligere familieatmosfære, og foreldre satt pris på støtten når de hadde spørsmål som gjaldt oppdragelse. Konklusjonen viser at støtte fra psykisk helsevesen er noe foreldre med psykisk sykdom ønsket for å håndtere eventuelle belastninger som følge sykdommen. I denne sammenheng er det viktig å skape en god relasjon mellom familien og de profesjonelle. Den profesjonelle må tilby og initiere til rutinemessige familieintervensjoner, og tilpasse seg etter alle familiemedlemmenes behov. Psykisk helsetjeneste, da spesielt sykepleierne, er i en særdeles god posisjon til å kunne gi støtte til den sykes barn og partner.

Artikkel 2: « 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness (Faugli et al., 2021)

Denne artikkelen ser på hvordan barn påvirkes av at foreldre får alvorlig sykdom, har psykisk

sykdom eller rusmisbruk, og vanskene dette kan føre med seg for barnet. Psykisk lidelse eller av rusmisbruk rammer dette også hele familien, og det kan oppleves veldig dramatisk. Målet ved studiet er derfor å beskrive hva barn opplevde som utfordrende i forhold til foreldrenes sykdom. Det blir benyttet kvalitativ metode basert på et selvrapporteringskjema som besto av åpne spørsmål. Dataen som ble samlet inn besto av skriftlige svar fra 238 barn som var mellom 8 og 18 år. Barna hadde alle en forelder som hadde tilknytning ved et Norsk helseforetak, der det var til sammen fem helseforetak involvert i studie.

Resultat i hovedtemaet var at foreldrenes sykdom hadde innvirkning på barna selv, deres forhold til andre og selve livets omstendigheter. Undertemaet så mer på hvordan barn opplevde vanskelige tanker og følelser. Forholdet til foreldrene ble svekket og hadde en negativ påvirkning, det samme gjaldt venner og andre rundt barnet. Samtidig var det utfordrende hendelser i livet og hindringer for barnet i å ha det godt.

Konklusjonen ble at det vanskeligst utfordringen barn kan oppleve av å ha en psykisk syk forelder, innebærer utfordringer med egen livsutfoldelse. Dette inkluderer negativ relasjonell og personlig påvirkning. Videre kunne dette skape et hinder for barnets opplevelse i å ha det godt i tilværelsen.

Artikkel 3: *Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: A Qualitative study* (Dam et al., 2018)

Barna er utsatt for psykososiale og emosjonelle utfordringer knyttet til foreldres psykiske sykdom. I et lokalsamfunn blir stigmaet rundt psykisk sykdom påfallende, og familier prøver å skjule den psykiske sykdommen for utenforstående. Dette foretas med hensikten i å skjerme barna, men har helst en uheldig og negativ effekt.

Målet var å utforske hvordan nå voksne mennesker opplevde det som barn å vokse opp med en psykisk syk forelder i et lokalsamfunn. Det ble benyttet kvalitativ metode i studie, der 11 voksne mennesker, oppvokst på Færøyene ble intervjuet. Intervjuene ble analysert ved hjelp av innholdsanalyse.

Resultatet i studiet viste at de voksne som hadde vokst opp med psykisk syke foreldre opplevde dette som «å leve i et paradoks» som oppstod fra tre kategorier: Alle kjenner alle, hinder for å forstå sykdommen, og hjelp og omsorg innad i familien. De voksne beskrev at de som barn fikk ingen eller i liten grad støtte fra familie, det samme gjaldt fra helse- og omsorgs

personell. Konklusjonen viser at barn som vokser opp med foreldre med psykisk sykdom bør få vurdert behovene av helsepersonell, da dette er avgjørende for barnets trivsel. Videre for å hjelpe dem i å forstå hva som skjer. Om barn mottar støtte og informasjon om foreldrenes sykdom vil dette bidra forståelse av hva som skjer og trivsel generelt. De bør også jobbes mot å snu sladder og stigma rundt psykisk sykdom.

Artikkel 4: *The silent world of young next of kin in mental healthcare* (Martinsen et al., 2019)

Barn som lever sammen med personer som lider av psykisk sykdom står ovenfor en rekke utfordringer. Det er derfor viktig å sette søkelys på de spesielle behovene til barna for å sikre at de har det godt. Målet ved studiet var å undersøke behovet for informasjon og involvering bland barn og unge som pårørende til en person med psykisk lidelse. De ville undersøke hvordan barna opplevde bruk av tvang knyttet til behandlingen til den psykisk syke. De ønsket også å identifisere eventuelle etiske utfordringer i denne sammenhengen.

Studien brukte kvalitativ metode, og det ble utført semistrukturerte intervjuer individuelt med unge pårørende mellom 14 og 22 år. Til sammen deltok syv personer.

Resultat i studien var at ungdommen som deltok ønsket mer informasjon, samt å tilbringe mer tid sammen med personen de hadde relasjon til. Dette ble begrunnet med at forholdet til deres pårørende mistet sin helhet, og det kunne oppstå kommunikasjonsproblemer.

Studien konkluderer med at det er behov for et større fokus på familieorienterte perspektiver i psykisk helsevern praksis per i dag, samt i helseetikken.

Artikkel 5: *Children and parents with psychosis—Balancing between relational attunement and protection from parental illness* (Boström & Strand, 2021).

Barns opplevelse og erfaringer når de kommer til foreldre med psykose er et tema det i mindre grad har blitt forsket på. Denne studien hadde som mål å utforske både barnas og foreldrenes psykiske helse. De ville finne ut hvordan psykose hos foreldrene påvirket relasjonen mellom dem fra barnas og foreldrenes perspektiv. I studien ble det benyttet kvalitativ metode. Barna som deltok var mellom 8-15 år gamle, til sammen deltok 7 barn og deres seks foreldre som hadde opplevd psykose. Intervjuene ble utført individuelt.

Resultat gjort i studien var at barn hadde begrensninger i hvordan de forstod foreldrenes psykiske sykdom. Det oppstod usammenheng mellom barnas og foreldrenes opplevelse og beskrivelse av foreldrenes sykdom i intervjuer og mellom intervjuene. Foreldre-barn forholdene virket å være ikke-hierarkiske og variere i forhold til distanse til barna. Man så også en varierende evne hos foreldrene til å sette seg inn i barnas følelsesmessige behov, noe som igjen har konsekvenser for barnets velvære. I Konklusjonen viser de til at studien bidrar med flere ulike vinklinger og perspektiver i barnas og foreldrenes erfaringer rundt psykose. Studien mener at sykepleiere er i en viktig og god posisjon til å kunne gi voksenstøtte til barn som har psykisk syke forelder, og anerkjenne barna som pårørende. De kan bidra til kommunikasjon rundt foreldrenes sykdom.

4.2 Samlet analyse

Nedenfor presenteres en samlet analyse av de fem utvalgte forskningsartiklene. De er videre kategorisert i to hovedpunkt utarbeidet i analyseprosessen.

4.2.1 Barnas opplevelse

Hvordan barn opplevde det og ha en psykisk syk forelder kom frem i alle studiene, og en fellesnevner var at de opplevde foreldrenes sykdom som en belastning på ulike måter (Afzelius et al., 2018; Boström & Strand, 2021; Dam et al, 2018; Faugli et al, 2021; Martinsen et al, 2019). Faugli et al (2021) peker på at mange barn var bekymret for tilstanden til deres forelder, og for fremtiden. Dette førte ofte til konsentrasjonsproblemer på skolen og i andre sammenhenger. Barna opplevde situasjonen med foreldrenes sykdom som usikker, som igjen kunne gå utover søvnkvaliteten deres (s. 1199). Informantene i studien til Dam et al. (2018) beskrev det som en konstans balanse kunst for å tilpasse seg foreldrenes symptomer på sykdommen da de var hjemme. Det var også en belastning for barn å høre snakk om foreldrene i lokalsamfunnet, og at de ble unngått. Dette fikk dem til å føle seg ensomme og annerledes (s. 82-83).

Martinsen et al. (2019) viser til barn som opplevde det vanskelig å være pårørende til en psykisk syk forelder, og at det kunne oppstå skremmende episoder der de følte seg redde og usikre (s. 217). Foreldre-barn-forholdet ble påvirket, og barn kunne finne det vanskelig å forholde seg til foreldrenes uforutsigbarhet (Faugli et al., 2021, s. 1200). I håndteringen av

foreldrenes varierende symptombilde brukte barna ulike strategier for å forholde seg til dette. De kunne ta seg av foreldrene, krangle eller isolere seg på rommet sitt (Afzelius et al, 2018, s. 74). Det var en tung byrde for barn å oppleve å måtte ta seg av sin psykisk syke forelder, og vanskelig for dem å sitte alene med tanker og følelser (Dam et al, 2018, s. 82).

4.2.2 Informasjon og familieperspektiv

Boström og Strand (2021) nevner at det kan virke som at barn ikke ønsker å eksponere foreldrene fra en negativ vinkel (s. 74-75). Uvitenhet rundt foreldrene sykdom var noe av det vanskeligste for barna å håndtere, og de opplevde mange negative følelser fra å ikke inkluderes av både helsepersonell og foreldrene selv (Dam et al., 2018, s. 82; Faugli et al., 2020, s. 1201). Når barna fikk tilbud om å delta i familieintervensjon, ville barna delta. Flere barn ønsket å delta alene, da det var enklere å svare, og stille spørsmål uten foreldrenes nærvær (Afzelius et al., 2018, s. 73). Flere barn beskrev en følelse av lettelse etter de hadde tatt del i studien da de endelig var noen som ville høre om deres erfaring som pårørende (Martinsen et al., 2019, s. 218).

I alle studiene kan en se et stort informasjonsbehov ovenfor barna som er pårørende til en psykisk syk forelder, og at helsepersonellens involvering ofte kan være nødvendig og hensiktsmessig (Afzelius et al., 2018; Boström & Strand, 2021; Dam et al, 2018; Faugli et al, 2021; Martinsen et al, 2019). Foreldre kan oppleve det som vanskelig å snakke med barna om deres mentale tilstand, noe som kan henge sammen med at de ønsker å skåne barna, og beskytte dem for stigma som ofte er assosiert med psykisk sykdom (Boström & Strand, 2021, s. 74). Dam et al. (2017, s. 81-83) og Martinsen et al. (2019, s. 220) ser at barn får for lite innsikt i foreldrenes tilstand, også ved innleggelse. Barna beskriver seg som oversett av personalet, og de savnet noen som tok seg av dem og svare på spørsmål de satt inne med som omhandlet deres foreldre.

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven drøftes funnene fra forskningsartiklene i lys av litteratur fra teoridelen. Oppgaven er videre strukturert med ulike kategorier for å vise de ulike synsvinklene inn mot problemstillingen: Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse?

5.1 Kommunikasjon

I flere av studiene hadde barn erfaringer med at de følte seg oversett av helsevesenet, eller ikke mottok nok støtte, og informasjon når en av foreldrene led av psykisk lidelse (Dam et al., 2018; Martinsen et al., 2019). Faugli et al. (2020) beskriver barn som fikk manglende informasjon om foreldres sykdom, og de forstod ikke det som skjedde, dermed kunne situasjonen oppleves svært uforutsigbar (s. 1201). Eide og Eide (2017) viser til sykepleierens profesjonelle funksjon når de kommuniserer med personer som av ulik grunn har behov for vår hjelp. Sykepleier må på ulike måter anvende kommunikasjon som kan virke støttende, hjelpende og problemløsende for den andre parten. Sykepleier må aktivt lytte til barnet, slik kan man oppdage hvilke områder barn har behov for informasjon og kunnskapen som sykepleier besitter. Informasjonen som skal gis må være klar og forståelig for barnet. Sykepleier må også observere barnets nonverbale signaler, og fortolke dette for å ivareta barnets behov (s. 32-33). Kommunikasjonens funksjon danner først og fremst grunnlaget for et menneske-til-menneske-forhold, der verbal og nonverbal kommunikasjon er like viktig. Kommunikasjon er en prosess, der sykepleier jobber mot målet om å hjelpe det lidende mennesket (Travelbee, 1999, s. 135-140).

Noe som kan oppleves utfordrende i kommunikasjon med barn, er at de tenker på en annen måte enn de voksne. De skaper sin egen forståelse av det som foregår, og det blir viktig for sykepleier å hjelpe barnet til å finne en forklaring eller en mening med det som skjer når en forelder opplever psykisk sykdom (Ruud, 2021, s. 18). Boström og Strand (2021) nevner at når foreldre gav diffus eller ingen informasjon om deres psykiske lidelse, utviklet barn sin egen forståelse av sykdommen for å skape en mening (s. 71). Barn har behov for å snakke med noen om hvordan de har det, og oppleve støtte når en forelder har psykisk sykdom. Om foreldrene gir tillatelse, har sykepleier mulighet til å ivareta barnets behov med tilpasset informasjon og undervisning til barnet (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456).

Både Ruud (2021, s. 86) og Kristoffersen (2016, s. 51-54) viser til Aaron Antonovsky begrep salutogenese, som innebærer ulike faktorer som fremmer helse hos individet. Alle mennesker vil i større eller mindre grad oppleve vanskelige og belastende situasjoner i løpet av sitt liv. Antonovsky mener at måten en møter og forholder seg til disse belastningene på, har noe å si for helsen vår. Personer som opplever sammenheng, er mer rystet i møte med belastninger i livet, og vil mestrer dem bedre. Sykepleier kan bruke Antonovskys salutogenese tenkning i sitt arbeid med å ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder med å hjelpe barn i og finne sammenheng og mening i foreldrenes sykdom. I pleier-barn relasjonen kan sykepleier bidra til barnets forståelse av mors eller fars sykdom og symptomer, ved hjelp av psykoedukasjon. På denne måten kan barnet få en økende opplevelse av sammenheng, og omgjøre kaos og forvirring til noe som kan håndteres. Fjær og Kletthage (2020, s. 455) og Martinsen et al. (2019, s. 220) påpeker i den forbindelsen, at sykepleier må være klar over at barn ikke har like forutsetning til å kunne forstå på samme måte som en voksen, og sykepleier må tilpasse seg etter barnets alder og modenhetsnivå. Ut ifra dette kan en se det hensiktsmessig for sykepleier og ha kunnskaper om barns alder og modenhetsnivå når det skal kommunisere med barn som er pårørende.

Både Faugli et al. (2020, s. 1201) og Dam et al. (2018, s. 82) poengterer at barn lider under begrenset informasjon og uvitenhet om foreldrenes sykdom. På den andre siden ser Martinsen et al. (2019, s. 218) at barn som blir involvert i foreldrenes sykdom av helsepersonell har en positiv effekt, der barna føler seg sett og hørt. Det bør dermed vektlegges å involvere barn som pårørende og sikre dem informasjon. Slik kan en unngå unødvendig lidelse for barna og lette deres bekymringer. Travelbee (1999) belyser en sykepleierfunksjon som har store likhetstrekk med Antonovskys salutogenese begrep. Hun mener at sykepleier skal hjelpe det lidende mennesket til å se sammenheng, og knytte mening til sykdom. Slik kan sykepleier hjelpe pårørende til å mestre det som skjer (s. 212-213). For å oppsummere kan en tenke seg at sykepleier er i god posisjon til å kunne hjelpe barn som pårørende til å knytte mening og skape sammenheng når det kommer til foreldres sykdom. Det kan se ut som at sykepleier på denne måten også bidrar til å ryste barnet i møte med belastninger senere i livet.

5.2 Stigma og informasjonsbehov

Dam et al. (2017, s. 83) og Martinsen et al. (2019, s. 217) påpeker at tabu rundt psykisk lidelse er en barriere innad i familier. Barn opplevde manglende kommunikasjon om

foreldrenes sykdom, og følte seg ensomme innad i familien da de ble alene om tanker og følelser. Ruud (2021) hevder det kan være mange grunner til at foreldre velger å ikke snakke med barna om utfordrende temaer, men de kan handle om deres ønske om å beskytte barna mot unødvendig belastning (s. 47). Afzelius et al. (2018) poengterer sykepleiers initiativ til samtale som en viktig del av og støtte foreldrene til å inkludere familien og barna. Da kan sykepleier også vurdere de andre familiemedlemmenes behov, og ivareta pasientens barn (s. 75). Foreldre med psykisk lidelse er urolige for stigmatiseringen som er knyttet til psykisk sykdom og vil dermed skåne barna for informasjon om sykdommen i håp om å ikke påføre dem smerte eller ubehag (Osen, 2019, s. 70-71). Når foreldre forsøker å skjerme barna for de de ikke har godt av å vite, undervurderer de barnas evne til å fange opp stemninger og atmosfæren i familien (Helsenorge, 2018).

I denne sammenhengen kan det oppstå en interessekonflikt mellom forelder og barn, da foreldre kan bestemme om barna skal få informasjon om deres psykiske lidelse eller ikke. Foreldrene har rett til å ta avgjørelser som dette ovenfor egne barn (Bergem, 2018, s. 31; Ytterhus, 2012, s. 36). Boström og Strand (2020) påpeker at i en slik problemstilling blir sykepleiers rolle å skape tillit hos foreldrene for å sørge for ivaretagelse av barna (s. 75). Som tillitsskapende tiltak, kan sykepleier støtte dem i foreldrerollen, og bekrefte de som fungerer godt, og videre la dem selv sette ord på det som er utfordrende (Osen, 2019, s. 31). Sykepleier kan gi foreldrene kunnskap og informasjon, med formål om å styrke dem i foreldrerollen, og ta gode avgjørelser på barns vegne. I tillegg kan samtale med sykepleier hjelpe foreldrene til å reflektere bedre rundt barns opplevelser. slik kan sykepleier bidra til at foreldrene kan gi god og tilrettelagt informasjon til sine barn, samt tilby familiefokusert omsorg ved institusjon (Boström & Strand, 2021, s. 75). Afzelius et al. (2018) så at når pasienten hadde tillit til personalet, nøyte de ikke med å inkludere familien i behandlingen deres (s. 74). For å ivareta barn kan sykepleier forklare foreldre hvordan manglende informasjon kan gjøre barn utrygge. Videre når barn erfarer å ikke blir inkludert i familiens vanskelige situasjoner, fører dette med seg en negativ effekt av at barna blir mer «på vakt» (Ruud, 2021, 110). Dermed kan det tenkes at tillitsskapende tiltak er en viktig prioritering for sykepleier for å ivareta barn som pårørende, og muligens særlig i tilfeller hvor foreldre vegrer seg for å informere barn.

Helsedirektoratet (2018) ser også på interessekonflikt mellom foreldre og barn, som en barriere, og i likhet med Boström og Strand (2021), mener de at sykepleier må bruke tid med og skape tillit hos pasienten for at han/hun skal kunne formidle kunnskap om barns informasjonsbehov (Helsedirektoratet, 2018). På den andre siden ser Afzelius et al. (2018, s.

73) at foreldre med psykisk sykdom opplever skyldfølelse for å ikke håndtere sine barn, og ønsket støtte til hvordan en kunne snakke med barna om sykdommen. Bekymring for at informasjonen de gidde barna ville skremme dem var til stede, og de ønsket hjelp til hvordan de kunne prate med barna sine på en hensiktsmessig måte. Berge og Fjerstad (2016) fremhever at sykepleier kan gi informasjon til forelderne som kan være med på å trygge dem i å inkludere barna i sykdom, og at dette kan påvirke både barna og familie dynamikken positivt. Barn har behov for å ta del i familiens opp og nedturer. De kan bruke mye krefter på å holde inne det som ikke skal nevnes. Dermed trenger barna at foreldres sykdom blir snakket om, og føle at de blir inkludert. Den psykiske lidelsen hos en forelder kan, om den forblir en taushet, ta for stor plass i barnets liv (s. 188). Afzeliuz et al. (2018, s. 75) forklarer at når en forelder har psykisk sykdom, påvirker ikke dette bare den syke, men hele familien, og Dam et al. (2018) konkluderte i studiet at sykepleier må ha en mer opplysende funksjon om psykisk sykdom (s. 85). Erfaring viser nemlig at psykoedukasjon har god effekt på det følelsesmessige klimaet i familien dersom en forelder har psykisk lidelse. Når sykepleier benytter psykoedukasjon i møte med familier, vil kunnskapsnivået om den psykiske lidelsen øke, noe som legger til rette for forståelse og bedring av hjemmemiljøet (Snoek & Engedal, 2017, s. 58-59). Det er dermed grunn til å tro at sykepleiers kunnskap om barns behov som pårørende vil være med å hjelpe foreldre med å gi hensiktsmessig informasjon, og trolig bli tryggere i hvordan de skal inkludere barna i sykdommen.

I studiet til Boström og Strand (2021) ser en at barn bagatelliserer og minimaliserer foreldrenes psykiske sykdom (s. 72). Når barn normaliserer foreldres sykdom, og bortforklarer symptomer, kan en knytte dette opp mot stigma rundt psykisk lidelse (Bergem, 2018, s. 93). En kan også tenke seg at det er tabubelagt i samfunnet med psykisk sykdom, og at dette er grunnen til at det ikke snakkes særlig om sykdommen innad i familier, da både Dam et al. (2018, s. 82-83) og Boström & Strand (2021, s. 71) viser at taushet er et problem i familier med psykisk sykdom. Gjennom kommunikasjon og psykoedukasjon kan sykepleier muligens bidra til bedre dialog innad i familien om foreldrene sykdom. Dette kan antageligvis sykepleier gjennomføre ved å tilby samtaler med familiemedlemmene som samlet gruppe og/eller individuelt. I studien til Martinsen et al. (2019) var nemlig inkludering i foreldrenes sykdom og personalet synliggjøring av barna, etterspurt av barna selv (s. 220). Når mor eller far har psykisk sykdom, gjør dette barna til en ekstra sårbar gruppe som pårørende, og de har et stort behov for å bli sett og fanget opp av helsevesenet. Psykisk sykdom er enda tabubelagt i samfunnet, og det er lettere å fortelle til venner at moren er på sykehus fordi hun har brukket

foten, enn at mor har bipolar lidelse (Ruud, 2021, s. 204). Det er derfor grunn til å tro at sykepleier kan bidra til normalisering av psykisk sykdom gjennom å skape dialog i familien, og at barn muligens føler seg tryggere i å fortelle venner om sykdommen til mor eller far på samme måte som ved typisk somatisk sykdom. Travelbee (1999) belyser sykepleiers rolle når de kommer til å hjelpe individet, familien og samfunnet. Hun beskriver det slik: «Alt som påvirker eller kan påvirke samfunnsmedlemmenes helse og velvære, faller innenfor sykepleierens legitime interesseområde» (Travelbee, 1999, s. 30-31). Fra denne synsvinkelen, kan en muligens si at det er en sykepleiers interesse å arbeide mot å redusere stigma og tabu rundt psykisk lidelse i samfunnet.

5.3 Barns ansvarsrolle

En rekke studier viste at barn hadde store ansvarsroller i familier med en psykisk syk forelder, og man kunne tolke det barna fortalte som at foreldrerollen var overført til barna. Barn tok seg av mindre søsken og ble hjemme fra skolen for å ta seg av foreldre når de hadde dårlige dager, og satt til side egne behov (Boström & Strand, 2021, s. 72-73; Dam et al., 2017, s. 82). Barns ansvarsroller var ikke overens med det barn burde ha (Faugli et al., 2020, s. 1200).

I Kallander og Vallesved (2015) vises det til flere kilder som sier at når barn opplever å ha en syk forelder, er den mest vanlige måten å tilpasse seg dette på, ved å vise den syke omsorg. Videre blir det poengtert at barn som viser omsorg og er til hjelp for sin psykisk syke forelder, ikke er problematisk. Det kan nemlig bidra til at barnet føler kontroll, tilknytning og betydelig i familien. Det som kan være problematisk er når barnet overstiger egne ressurser, og omsorgen føles som et ansvar, og blir en belastning for barnet (s. 79-80). Til sammenligning, sier også Fjær & Kletthage (2020) noe om dette, når barn blir stilt ovenfor utfordringer og krav som ikke gjenspeiler barnets modenhetsnivå, kan det medføre stor belastning hos barnet. Dette kan oppstå når barnet ikke har en stabil og trygg voksen og støtte seg til (s. 455). For å hjelpe barna som lider under for stor belastning vil det være viktig for sykepleier og først anerkjenne barnets innsats, da barnet trenger å bli sett. De trenger videre betryggelse på at foreldrenes helse blir ivaretatt av andre, for å lette på deres ansvarsfølelse. Sykepleier kan også tilby videre samtaler slik at barnet har noen de kan prate med og støtte seg til i sin situasjon (Kallander & Vallesverd, 2015, s. 83). Ifølge Osen (2019) må sykepleier vurdere hvert enkelt barn, og deres opplevelse av hva som er for mye ansvar. Barn kan gjennom ansvar også oppleve betydning i familien, og sykepleier bør dermed hjelpe barnet med å

forklare hva som er tydelige voksenoppgaver (s. 38). En kan dermed tenke seg at sykepleiers forklaringer på hva som er voksenoppgaver, kan redusere skyldfølelse hos barn.

Det er på den andre siden viktig å påpeke variasjon i måten foreldrenes psykiske lidelse påvirker barn. På tross av hvilken psykisk lidelse det gjelder, og alvorlighetsgrad, vil bare fåtall av barna få varige skader av dette. Barn som ikke får varige skader, kan allikevel oppleve stor belastning (Torvik & Rogmo, 2018, 42). Berge et al. (2019) påpeker også hvordan foreldrenes sykdom kan være en belastning for barnet, men at den også kan legge til rette for at barnet skaper positiv vekst som del av erfaringene med å ha en psykisk syk forelder (s. 373). Om barn lider under foreldrenes psykiske tilstand i form av belastende ansvarsrolle, er sykepleier lovpålagt til å finne ut om barnet er under for stor belastning. Deretter sørge for at barn får avlastning som en del av oppfølgingen og ivaretagelsen av barn som pårørende (Helsepersonelloven, 2010, § 10a). I likhet til lovverket, viser Travelbee (1999) til at det er en sykepleieroppgave å ivareta og hjelpe familien til den syke, altså de som befinner seg rundt pasienten. Når en i familien er syk, vil dette påvirke de andre medlemmene av familien (s. 259).

Barn trenger å få støtte og informasjon om at det er hensiktsmessig for dem å opprettholde en form for ytre stabilitet, der de kan delta på fritidsaktiviteter uten at de behøver å få skyldfølelse. For sykepleier i møte med barn, er det viktig at følelsene til barnet blir normalisert, og at reaksjoner barn kan oppleve i forbindelse med foreldrenes sykdom er noe de ikke skal ha skyldfølelse for (Berge et al., 2019, s. 371-373). Grimsgaard (2020) viser til flere kilder som mener psykoedukasjon kan redusere skyldfølelse hos barn. Videre at psykoedukasjon kan hjelpe barnet til å knytte mening til sykdom, og kan gi dem viktig kunnskap som bidrar til å forbygge at barnet selv utvikler psykisk sykdom (s. 60). Dermed kan en forslå psykoedukasjon som et godt tiltak fra sykepleier til barn som er pårørende til en psykisk syk forelder. Når sykepleier formidler og informerer barn som pårørende, inngår dette i Travelbees (1999) beskrivelse av helsefremmende undervisning. Sykepleier hjelper både enkeltindivider og familien i denne sammenheng til å mestre erfaringer som sykdom og lidelse bringer med seg (s. 34-35).

Når sykepleier snakker med barn alene, er det vesentlig at barnet får beskjed om at foreldrene vet at sykepleier snakker med dem, og hva de skal snakke om. Dette er viktig på grunn av barns lojalitet ovenfor foreldrene, og det hjelper barnet med å åpne seg når de vet de har tillatelse fra foreldrene (Helgeland, 2012, s. 198). Videre er det viktig at følelsene til barnet

blir anerkjent av sykepleier, og det formidles at ingen følelser er feil. Her kan sykepleier bruke speiling, som del av kommunikasjonen. På denne måten vise sykepleier med kroppsspråket at han/hun er opptatt av barnet og har oppmerksomheten sin hos dem. Slik ytrer sykepleier også forståelse og tilstedeværelse ovenfor barnet (Bergem, 2018, s. 234). Dette inngår i hvordan Travelbee beskriver den mellommenneskelige prosessen, og det legges til rette for et menneske-til-menneske-forhold. Slik kan sykepleier oppnå hensikt, ved å ivareta mennesket, og dermed barn som er pårørende (Kirkevold, 117-119; Trevelbee, 1999, s 135). Med en slik fremgangsmåte har en grunn til å tro at sykepleier kan være en støtte for barnet når de er pårørende til en psykisk syk mor eller far.

6. Konklusjon

Det kommer tydelig frem i forskning at barnas informasjonsbehov når foreldre har psykisk sykdom, ikke blir tilstrekkelig møtt. Informasjonsbehovet til barn av psykisk syke, kommer frem i oppgaven som en av de viktigste sykepleieroppgavene når det gjelder å ivareta barn som pårørende. Dermed blir det naturlig at sykepleier, i arbeidet mot å ivareta barn som pårørende, starter med å dekke informasjonsbehovet til barna. For å kunne få til dette må sykepleier ha et godt samarbeid med pasienten, og motarbeider en eventuell interessekonflikt mellom barn og forelder. Informasjon, kunnskap og åpen kommunikasjon om psykisk sykdom ser ut til å være betydelige redskap til forbedring i familier der en forelder har psykisk sykdom. Noe som setter sykepleier i en viktig posisjon til å kunne ivareta både barn og foreldre. Når barn får informasjon, og forklaring på foreldrenes sykdom, er dette med og hjelpe barnet i å knytte mening til sykdom, som videre kan gi grunnlag for at barn opplever sammenheng. Dette vil gjøre barnet mer rystet til å møte senere belastninger som livet kan by på. Dermed er sykepleier med å forebygge for videre livsutfordringer ved å ivareta barna med informasjon og psykoedukasjon.

Forskning og teori gir grunnlag til å tro at barn utsettes for stor belastning, og har urealistiske ansvarsroller i familien der en forelder har psykisk lidelse. En forutsetning for at sykepleier skal kunne vurdere om barn lider under for store belastninger, ligger i det som er nevnt ovenfor, nemlig godt samarbeid med familien, og på denne måten nå barna og undersøke tilstanden de lever under. Sykepleiers funksjon i å avstigmatisere psykisk sykdom viser seg som en videre essensiell oppgave i samfunnet, men også for å ivareta barn med foreldre som

lider av psykisk sykdom. Barndommen legger til rette for hvordan vi kan få det senere i livet, dermed er sykepleier med på å forme fremtiden til barnet ved å ivareta, og se dem når de er pårørende til en psykisk syk mor eller far. På denne måten får sykepleier på flere måter oppnådd sin funksjon på samfunnsnivå.

Referanseliste

- Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 69–77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- Berge, T. & Fjerstad, E. (2016). *Lev godt med sykdom*. Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi: for deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade*. Fagbokforlaget.
- Bergem, A.K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.
- Boström, P.K. & Strand, J. (2021). Children and parents with psychosis—Balancing between relational attunement and protection from parental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(1), 68–76. <https://doi.org/10.1111/jcap.12302>
- Dahl, A.A. (2020). Hva er psykisk lidelse? I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 8-13). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Dam, K., Joensen, D. G., & Hall, E. O. C. (2018). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society: A Qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 78–87. <https://doi.org/10.1111/jpm.12446>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T. & Weimand, B. M. (2021). ‘I have cried a lot’: a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1196–1206. <https://doi.org/10.1111/scs.12938>
- Fjær, K.K. & Kletthagen, H.S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 453-458). Gyldendal.

- Grimsgaard, C. (2020). *Samtaler mellom profesjonelle og barn som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Et etisk og narrativt perspektiv*. Cappelen Damm Akademisk.
- Haugland, B.S.M., Bugge, K.E., Trondsen, M.V. & Gjesdahl, S. (Red.). (2015). *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.
- Heggestad, A.K.T. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie*. Samlaget.
- 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.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Regjeringen.no
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). Avklar situasjon og behov.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/avklar-situasjon-og-behov#avklar-behovet-for-informasjon-og-oppfolging-hos-barn-som-parende>
- Helsenorge. (19. november 2018). *Barn trenger åpenhet om sykdom*.
<https://www.helsenorge.no/parende/barn-trenger-åpenhet-om-sykdom/#hvordan-p%C3%A5virkes-barn-og-unge>
- Helsepersonellova. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Søk etter fagressursar*. Hentet 19. mars 2022 fra
<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Kallander, E.K. & Vallesverd, V.U. (2015). Unge omsorgsgivere – barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver. I B.S.M. Haugland, K.E. Bugge, M.V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*

(s. 79-90). Fagbokforlaget.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2.utg.). Gyldendal.

Kognitiv. (u.å). *Hva er fysiske og psykiske lidelser?* Hentet 8. mars 2022 fra

<https://www.kognitiv.no/psykiske-lidelser/>

Kristoffersen, N.J. (2016). Helse og sykdom - utvikling og begrep. I N.J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. Skaug & G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1 - Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., s. 29-87). Gyldendal akademisk.

Martinsen, E.H., Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1), 212–223.

<https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

Osen, N.L., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende* (2. utg.). KF.

Reneflot, A., Aarbø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). Psykisk helse i Norge. Folkehelseinstituttet.no.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge_2018.pdf

Ruud, A.K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg?: kommunikasjon med barn og unde i utfordrende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken Sinn – kropp – samfunn* (2. utg.). Gyldendal.

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenten – 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.no.

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

[pdf.pdf](#)

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2018, 30. mars). Mental health: strengthening our response.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I B.S.M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 18-43). Abstrakt.

Vedlegg

Vedlegg 1) PICO-skjema:

Populasjon/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Children of impaired parents (Emneord)	Nurs*		care
Children as next of kin (tekstord)	Child responsible personnel		information
Family focused practice (tekstord)	Healthcare worker		
Children of ill parents	Healthcare professional		
Mental illness			
Children, child,			

Vedlegg 2) Litteratormatrise:

Artikkel 1	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 25(2), 69–77. https://doi.org/10.1111/jpm.12433</p>	<p>Utforske barns opplevelse av familieintervensjoner i psykisk helsevern. Hvordan familie og barn opplevde støtte og familieintervensjon.</p>	<p>Kvalitativ metode. Intervju med barna individuell og sammen med familie.</p>	<p>Fem familier med p�rn ble intervjuet. Til sammen ni voksne og 16 barn deltok. Barna var mellom 10-12 år.</p>	<p>Ulike intervensjoner resulterte i en mer harmonisk familie, og reduserte konflikter. Barna og den psykisk syke opplevde mest forbedring etter støtte og familieintervensjon. Partner til den psykisk syke opplevde seg mindre sett i møte med psykisk helsevern.</p>

Artikkel 2	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T. & Weimand, B. M. (2021). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 35(4), 1196–1206. https://doi.org/10.1111/scs.12938</p>	<p>Hensikten var å beskrive utfordringer barn opplevde i forhold til foreldrenes sykdom.</p>	<p>Kvalitativ metode. Det ble benyttet selvrappoteri ngsskjema bestående av åpne spørsmål.</p>	<p>Barn mellom 8-18 år, til sammen 238 barn deltok.</p>	<p>De største utfordringene barna opplevde knyttet til foreldrenes sykdom var barnas egen livsutfoldelse. Som igjen kunne hindre barn i å ha det bra i tilværelsen.</p>

Artikkel 3	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Dam, K., Joensen, D. G., & Hall, E. O. C. (2018). Experiences of adults who as children lived with a parent experiencing mental illness in a small-scale society : A Qualitative study. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 25(2), 78–87.</p> <p>https://doi.org/10.1111/jpm.12446</p>	<p>Utforske hvordan de som voksen opplevde å vokse opp med en psykisk syk forelder.</p> <p>Videre hvordan dette var med tanke på at de bodde i et lite lokalsamfunn.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p> <p>Analyse av intervjuer.</p>	<p>11 voksne mennesker som hadde vokst opp med en psykisk syk forelder i et lokalsamfunn.</p>	<p>De voksne beskrev opplevelsen som «å leve i et paradoks», der alle kjente alle, hindringer i å forstå sykdommen og hjelpen og omsorg som uteble. Barn som vokser opp med psykisk syke foreldre bør få behovene vurdert at helsepersonell. Informasjonsbehovet til barna må tas hensyn til, og stigma i samfunnet bør mottarbeides.</p>

Artikkel 4	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Martinsen, E.H., Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i>, 26(1), 212–223. https://doi.org/10.1177/0969733017694498</p>	<p>Utforske behovet for informasjon og involvering blant unge pårørende av psykisk syke forelder. Samt utforske hvordan barn opplevde bruk av tvang hos den psykisk syke og eventuelle etiske utfordringer knyttet til dette.</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte individuelle intervju.</p>	<p>Unge pårørende. Syv barn/ungdom mellom 14 og 22 år.</p>	<p>De unge pårørende ønsket mer informasjon og ville tilbringe mer tid med sin syke forelder da innleggelsen førte til at forholdet mistet helhet og det kunne oppstå kommunikasjonsproblemer. Det var videre behov for et større familieorientert perspektiv i psykisk helsevern.</p>

Artikkel 5	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Boström, P.K. & Strand, J. (2021). Children and parents with psychosis—Balancing between relational attunement and protection from parental illness. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i>, 34(1), 68–76. https://doi.org/10.1111/jcap.12302</p>	<p>Utforske barn og foreldrenes psykiske helse. Hvordan foreldrenes psykose påvirket relasjonen mellom foreldre og barn fra begges perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metode. Individuelle intervju.</p>	<p>7 barn mellom 8-15 år og deres 6 foreldre.</p>	<p>Barna hadde begrensninger i forståelsen av foreldrenes tilstand og det var usammenheng mellom foreldre og barns opplevelse. Et ikke hierarkisk foreldre-barn-forhold. Varierende evne hos foreldrene til å forstå barnas følelsesmessige behov.</p>