



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	13-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	27-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSS9 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	442
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7893
----------------------	------

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

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	36
Andre medlemmer i gruppen:	313

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 til psykisk syke foreldre

Children as relatives to mentally ill parents

Kandidatnummer: 313 & 442

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 27.05.2022

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

Introduksjon:

Det regnes at 29 000 pasienter i psykisk helsevern har barn under 18 år. Barn berøres når forelderen er psykisk syk og kan oppleve belastninger både praktisk, sosialt, følelsesmessig og utviklingsmessig. På bakgrunn av dette er det viktig at vi som sykepleiere vet hvordan vi skal forholde oss til disse barna og hvordan vi kan ivareta dem.

Problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bidra til ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre innlagt i psykiatrisk sykehus?

Metode:

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium. Et systematisk søk ble gjort i databasene Svemed+ og Medline Ovid, og artikler ble vurdert ut fra valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Fem artikler er inkludert i oppgaven.

Resultater:

Resultatene viser at selv om det er lovpålagt med barneansvarlig personell i alle avdelinger, har ikke implementeringen av lovverket vært tilstrekkelig. Det er per i dag en mangel kunnskap om klare retningslinjer og prosedyrer for igangsetting av besøk, informasjon, råd og støtte til barn som pårørende. Barn uttrykker at de har behov for informasjon. De ønsker å bli inkludert og få en viss forståelse for foreldrenes sykdom. Samtidig beskriver barna det som skremmende og utfordrende å håndtere sine følelser rundt foreldrenes sykdom. Helsepersonell beskriver at de har for lite kunnskap om barnas behov, reaksjoner og hvordan en kommuniserer med barn og at dette er et hinder i arbeidet med barn som pårørende.

Konklusjon:

Det trengs en kompetanseheving blant sykepleiere for bedre ivaretagelse av barn som pårørende. Det må presiseres i sykehusene at det er et lovverk knyttet til barneansvarlig personell, slik at dette blir praktisert. Det er også behov for økt kompetanse vedrørende barn og deres reaksjonsmønster slik at sykepleiere kan være trygge i sine roller og situasjoner med barn som pårørende.

Abstract

Introduction:

It's estimated that 29.000 patients in mental health care have children under the age of 18 years. Children are affected when the parent is mentally ill and may experience stress, all practically, socially, emotionally and developmentally. Based on this information, it is important that we as nurses know how to relate and take care of these children.

Problem:

How can a nurse contribute to the care of children as relatives to parents admitted to a psychiatric hospital?

Method:

This bachelor thesis is a literature study. A systematic search was performed in the databases Svemed+ and Medline Ovid. Articles were included based on selected inclusion and exclusion criteria. Five articles are included in this thesis.

Results:

The results show that even though there is a statutory requirement for personnel responsible for children in all departments, the implementation of the legislation has not been sufficient. As of today, there is a lack of clear guidelines and procedures for initiating visits, information, advice and support for children as relatives. Children express that they need information. They want to be included and gain understanding of their parents' illness. At the same time, the children describe it as frightening and challenging to deal with their feelings about their parents' illness. Health professionals describe that they have too little knowledge about the children's needs, reactions and how to communicate with children and that this is an obstacle in the work with children as relatives.

Conclusion:

An increase in competence among nurses is needed for better care of children as relatives. It must be emphasized in the hospitals that there is a legislation related to personnel responsible for children, so that this is practiced. Additionally, there must be an increase in competence among nurses regarding children and their reactions. So they can be safe in their roles and situations with children as relatives.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Innholdsfortegnelse	4
1.0 Innledning	6
<i>1.1 Introduksjon</i>	6
<i>1.2 Bakgrunn for valg av tema</i>	6
<i>1.3 Presisering av problemstilling</i>	7
<i>1.4 Definisjon og presisering av sentrale begreper i problemstillingen</i>	7
<i>1.5 Avgrensninger</i>	7
<i>1.6 Sykepleiefaglig relevans</i>	8
2.0 Teori	9
<i>2.1 Psykisk lidelse</i>	9
<i>2.2 Barn som pårørende og deres behov for ivaretagelse</i>	9
<i>2.3 Lovverket om barn som pårørende</i>	10
<i>2.4 Yrkesetiske retningslinjer</i>	11
<i>2.5 Kommunikasjon med barn</i>	11
<i>2.6 Joyce Travelbee</i>	12
3.0 Metode	14
<i>3.1 Hva er metode?</i>	14
<i>3.2 Etiske overveielser og referanser</i>	14
<i>3.3 PICO</i>	14
<i>3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	15
<i>3.5 Søkeprosess</i>	16

3.6 Kritisk vurdering av artikler	16
3.7 Analyse og syntese.....	17
3.8 Metodekritikk.....	17
4.0 Resultat	18
4.1 Barn som pårørende i psykiatrisk sykehus	18
4.2 Barnas behov.....	19
4.3 Konsekvenser for barna	20
4.4 Ivaretagelse av barna	21
4.5 Barrierer for arbeidet.....	22
5.0 Diskusjon.....	23
5.1 Sykepleierens rolle	23
5.2 Kommunikasjon, informasjon og støtte.....	24
5.3 Utfordringer knyttet til ivaretagelse av barn.....	26
5.4 Metodediskusjon.....	27
6.0 Konklusjon	29
Referanseliste.....	30
Vedlegg.....	33
Vedlegg I: Søkehistorikk.....	33
Vedlegg II: PRISMA flytskjema.....	35
Vedlegg III: Resultatmatrise	36
Tabeller	
Tabell 1: Pico-skjema.....	15
Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Barn utgjør omtrent en femtedel av Norges befolkning (Statistisk sentralbyrå, 2020). Eksakt hvor mange av disse barna som er pårørende vet vi ikke, men det regnes at mellom 12-40% av alle barn har foreldre med helseproblemer knyttet til rus eller psykisk helse, og at hele 29 000 pasienter i psykisk helsevern har barn under 18 år (Bergem, 2018, s. 18). Barn berøres når en forelder har en psykisk lidelse eller utvikler psykiske helseplager. Psykisk sykdom hos en forelder kan innebære belastninger for barna, både praktisk, sosialt, følelsesmessig og utviklingsmessig (Bergem, 2018, s. 89). Å være barn i en familie med alvorlig psykisk sykdom kan være krevende på flere ulike måter. Følelser barn kan kjenne seg i igjen i kan eksempelvis være: skyldfølelse da man tror at man har skylden for sykdommen, ensomhet ved å ikke kunne snakke om det som skjer i familien, skam over å være annerledes og mangel på omsorg og oppmerksomhet fra den som er syk (Bergem, 2018, s. 73).

I 2010 ble helsepersonell lovpålagt å ivareta barn som pårørende. Likevel viser det seg at sykepleiere mangler tid og kompetanse til å gi barna det de har krav på (Bergem, 2022). Om ikke foreldrenes sykdom kunne vært unngått, kunne mye av ensomheten og skammen til barna vært mindre dersom de hadde flere voksne å snakke med (Bergem, 2018, s. 74). En av nøkkelfaktorene for å gjøre en innsats for barn som pårørende er å være oppmerksom på at denne gruppen barn eksisterer. Det er mange av dem, og det er avgjørende for barna å bli sett og anerkjent. Først når man erkjenner at disse barna finnes, og at de har egne behov, kan de få den hjelpen de trenger (Bergem, 2018, s. 13).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Vi har selv personlige erfaringer med å være barn som pårørende, hvor vi i situasjoner har følt på utryggheten av å ikke bli ivaretatt, ikke følt oss inkludert, og ikke fått den informasjonen vi som barn hadde behov for. Rett og slett følt at vi ble ekskludert fra de vanskelige situasjonene en familie skal gå gjennom sammen. Vi har også vært vitner til barn som lever med foreldre som lider av psykisk sykdom, og som videre har fått problemer i samhandling med hverdagen og andre. På bakgrunn av dette ønsker vi å øke kunnskapen vår

rundt temaet for bedre å kunne håndtere disse utfordringene som kan forekomme i vårt arbeid som sykepleiere.

1.3 Presisering av problemstilling

Ut fra valgt tema er problemstillingen vår følgende:

“Hvordan kan sykepleier bidra til ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre innlagt i psykiatrisk sykehus?”

1.4 Definisjon og presisering av sentrale begreper i problemstillingen

Barn som pårørende: Barn som pårørende er beskrevet i lovverket, og lovbestemmelsene gjelder for mindreårige barn under 18 år og gjelder både biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre. Søsken under 18 år omfattes også av begrepet (Bergem, 2018, s. 18).

Foreldre: Begrepet foreldre omfatter alle som er omsorgsansvarlige for barn, det være seg biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre eller andre som har et omsorgsansvar (Bergem, 2018, s. 18) .

Ivaretagelse: Begrepet ivaretagelse innebærer ikke bare nødvendig praktisk hjelp, men også en opplevelse av å bli møtt som menneske, at noen ser dem og deres fortvilelse og at noen bryr seg (Skants, 2008, s. 13).

Psykiatrisk sykehus: Psykiatrisk sykehus er spesialsykehus som tar imot pasienter med psykiske lidelser til undersøkelse, behandling og opphold i sengeavdeling. Psykiatriske sykehus har også tilbud om dagopphold og poliklinisk behandling (Braut & Malt, 2019).

1.5 Avgrensninger

Vi har i denne oppgaven valgt å fokusere på psykiske lidelser i sin helhet og ikke satt noen avgrensninger i forhold til hvilken diagnose forelderen har. Forelderen er innlagt i psykiatrisk avdeling i spesialisthelsetjenesten og det vil ikke være spesifisert om det er

førstegangsinnleggelse eller ikke, samt om pasienten er innlagt frivillig eller under tvang. Oppgaven vil ta for seg barn generelt, og vi har dermed ikke spesifisert barnets alder ytterligere.

1.6 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier på et psykiatrisk sykehus vil man kunne møte barn av psykisk syke foreldre. Helsepersonell har et spesielt ansvar og en særdeles viktig jobb overfor barn som er pårørende, både på grunn av gjeldende lovverk, men også da mange barn og unge gir uttrykk for et stort behov for informasjon. Det er derfor viktig at vi som profesjonsutøvere anerkjenner at disse barna finnes og har kompetanse til å imøtekomme dem på deres behov. Barn som pårørende er et tema som er høyst aktuelt, og det har den siste tiden blitt publisert en rekke artikler og tidsskrifter vedrørende dette, noe som viser viktigheten av å sette temaet på dagsorden.

2.0 Teori

2.1 Psykisk lidelse

En psykisk lidelse er et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering (Gonzales, 2020, s.19). Samlebetegnelsen psykiske lidelser er svært omfattende og dekker et vidt spekter av tilstander. Disse tilstandene klassifiseres i henhold til internasjonale diagnostiske kriterier som revideres regelmessig i henhold til oppdatert vitenskapelig evidens (Tesli et al., 2014), hvorav ICD-10 og DSM-5 systemene er hyppigst brukt (Gonzales, 2020, s.8). De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusbrukslidelser (Tesli et al., 2014). Psykiske lidelser medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet, både innenfor det sosiale og yrkesmessige, og kan skape ubehag som reduserer livskvaliteten (Malt & Aslaksen, 2020). Årsakene til at noen får en psykisk lidelse er som regel sammensatt, og inkluderer ofte en kombinasjon av arv- og miljøfaktorer. Psykiske lidelser kan også være et resultat av fysiske og psykiske påkjenninger etter annen sykdom (Malt & Aslaksen, 2020).

2.2 Barn som pårørende og deres behov for ivaretagelse

Barn er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (Bergem, 2018, s.18). Barn i alle aldersgrupper påvirkes når forelderen er syk (Helsenorge, 2018). Barn er spesielt sårbare fordi de er grunnleggende avhengige av sine omgivelser og familien (Skants, 2008, s. 189). Den følelsesmessige tilknytningen barnet har til omsorgsgiver har en avgjørende betydning for barnets psykologiske utvikling. Hvorav tilknytning innebærer enhver form for atferd som resulterer i at en person oppnår eller opprettholder nærhet til et annet menneske (Mørch & Skre, 2020). Det å vite at omsorgspersonen er tilgjengelig og kan respondere ved behov, gir en følelse av sikkerhet hos barnet (Bowlby, 2005, s. 30). Når barnets omsorgsperson er utrygg, vil barnet også føle seg utrygg (Skants, 2008, s. 189).

Bergem (2018) forteller at i en familie med en psykisk syk forelder er det ofte betydelige tilleggsbelastninger. Hun forklarer at mange opplever fremdeles at det er en del tabu knyttet til psykiske lidelser. Både skam, skyldfølelse og opplevelse av stigmatisering er vanlig. Dette er noe som gjerne bidrar til at terskelen for å be om hjelp er høyere (s. 93). Barns opplevelse av livskvalitet og trivsel i hverdagen påvirker barns psykiske helse og utvikling. Dersom barnet ikke har det bra i hverdagen vil evnen til å tåle og håndtere påkjenninger kunne svekkes (Ruud et al., 2015, s. 80). Mange barn mangler noen å snakke med, og sitter med lite informasjon. Barna opplever gjerne taushet og hemmeligheter knyttet til psykisk sykdom, og ønsker mer åpenhet for å unngå usikkerhet og bekymringer (Bergem, 2018, s. 93). Barn får ofte med seg mer enn det vi voksne tror, selv om vi prøver å skjerme dem fra noe vi tror de ikke har godt av eller noe vi ikke ønsker at barn skal vite (Helsenorge, 2018). Bergem (2022) påpeker at det var først i 2010 at begrepet barn som pårørende dukket opp i lovverket og at helsevesenet for alvor begynte å legge til rette for ivaretagelse av barn som pårørende. I sammenheng med implementeringen av lovverket vedrørende barn som pårørende, har det også blitt utarbeidet ressurser og verktøy som både kan gi økt kompetanse og være nyttig i arbeidet med pårørende. Slike ressurser kan en blant annet finne samlet på “Pårørendeprogrammet”s nettside (Pårørendeprogrammet, u.å.).

2.3 Lovverket om barn som pårørende

Helsepersonelloven §10a omhandler hvordan helsepersonell plikter å ivareta mindreårige barn som er pårørende, enten til sine foreldre eller søsken. Helsepersonell skal foreta en kartlegging og avklaring om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og deretter sørge for at deres behov for informasjon og oppfølging blir overholdt. Dette gjøres blant annet ved å innhente samtykke slik at en kan foreta oppfølging som en anser som hensiktsmessig. Når det er nødvendig å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, kan helsepersonell tilby en samtale med pasienten om barnets informasjon- eller oppfølgingsbehov og dermed tilby veiledning om aktuelle tiltak. En skal også tilby barnet, og andre som har omsorg for barnet om å delta i en slik samtale, i henhold til taushetspliktens rammer (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-7a er helseinstitusjoner pålagt å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger. Dette for å fremme og koordinere helsepersonells

oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig syke eller skadde pasienter, i tillegg til etterlatte barn eller søsken etter nevnte pasientgrupper (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, §3-7a).

2.4 Yrkesetiske retningslinjer

Som profesjonsutøver i sykepleiefaget er det seks yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, for å legge til grunn at sykepleien som utøves skal omhandle respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Overordnet skal sykepleiere vise barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Den tredje retningslinjen omhandler pårørende og går som følgende: "Sykepleieren og pårørende - Sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende". Underpunkt 3.2 spesifiserer retningslinjen ytterligere i henhold til barn som pårørende: "Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov" (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.5 Kommunikasjon med barn

Barn er forskjellige, og de reagerer ulikt på å leve med foreldre med psykisk sykdom. Reaksjonene er avhengige av hvor alvorlig sykdommen er, barnets alder, relasjon til den syke, samt deres egen personlighet (Moen, 2012, s. 38). Barn og ungdom trenger ordentlig informasjon om hva som skjer med forelderen, denne informasjonen må være riktig og konkret, samt tilpasset det individuelle barnet. Det er også viktig å snakke med foreldrene om betydningen av å ha samtale med barna om hva som foregår (Bergem, 2018, s. 230).

Bergem (2018) redegjør for at barn allerede i de første leveårene legger merke til endring i humør og sinnsstemning hos foreldrene. De vil på sin måte forstå at det er noe galt dersom familien rammes av sykdom, død eller en annen form for krise. Det å forklare barna hva som skjer har en betydning, selv om de ikke forstår alle ordene som benyttes. Voksne som snakker med rolige stemmer og formidler ro og tilstedeværelse vil skape trygghet for barna. Samtaler mellom foreldre og barn rundt hva som skjer er viktig. Barna kan i ung alder føle at de må oppmuntre foreldrene, og dermed også skåne dem for ubehagelige spørsmål. De vil gjerne føle at det er deres oppgave å ivareta foreldrene (s. 60). En god tommelfingerregel når det gjelder informasjon kan være at alt man sier skal være sant, men man trenger ikke si alt som

er sant. I tillegg er det viktig at barna vet at følelser er viktig og at det er lov til å være trist og gråte (Bergem, 2018, s. 61). Barna vil raskt kunne legge merke til endringer i hjemmet, og de kan ha fantasier, magisk tenkning og urealistiske tanker om skyld og ansvar knyttet til sykdom og krise i familien. Barna trenger å bli tatt på alvor, de trenger informasjon om det som skjer og forklaringene må være oppriktige. En bør ikke skåne barn for vonde hendelser, men man kan sørge for at de kjenner seg trygge på at de får den nødvendig informasjon. Når en gir barna informasjon om hva som skjer, må en nødvendigvis ikke fortelle alt på en gang. Det kan også hende at en må gjenta informasjonen flere ganger for at barna skal forstå. Det viktigste er at de voksne tar seg tid til og snakker med barna og forklarer. Ved dette gir en barna erfaring med at voksne tør å være åpne og ærlige om tema som er vanskelige, noe som igjen gjør det lettere for dem å stille spørsmål om det de lurer på (Bergem, 2018, s. 62-64).

Ved tilnærming til ungdommer brukes gjerne et tilnærmet voksent språk. Det kan være lurt å unngå faguttrykk og fremmedord, i så tilfelle må disse forklares. Ungdommer kan være svært vare på hvordan de blir oppfattet og mange kan reagere negativt på å bli snakket til som om de var yngre barn. Ungdommer vil gjerne forstå hva du snakker om, men de kan også ha sterkere følelsesmessige reaksjoner. Noen vil forsøke å fortrenge vonde følelser knyttet til sykdom og død, men det betyr ikke at de er likegyldige eller mangler følelser. Den voksne må derfor forstå slike reaksjoner som ungdommens forsøk på å mestre en vanskelig situasjon. Lojalitet til familien kan lett gjøre at ungdommen holder vonde tanker og bekymringer for seg selv, og ungdommene må derfor gjøres klar over at de får lov til å snakke med andre voksne eller venner om hva som skjer (Bergem, 2018, s. 64-65).

2.6 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en anerkjent sykepleieteoretiker med bakgrunn som psykiatrisk sykepleier, og lærer i sykepleierutdanningen. Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess i og med at sykepleiefaget, direkte eller indirekte fokuserer på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Sykepleiere står overfor syke og friske individer, deres familie og besøkende, samt annet personale og andre profesjoner (Travelbee, 1999, s.29-30). Travelbee benytter prinsippet "menneske-til-menneske-forhold". I dette legger hun at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer. Dette forholdet brukes som et virkemiddel og gjør det mulig å

oppfylle målet med sykepleien. Nettopp det å hjelpe et individ, og dermed også deres familie med å forebygge eller å mestre sykdom og lidelse, og finne mening i disse erfaringene (s. 171).

Travelbee legger frem at en vanlig sykepleiefaglig oppgave er å identifisere og å være i stand til å frembringe forandringer på en målrettet, innsiktsfull og omtenkstom måte (s. 30). Hun beskriver hvordan sykepleiere kan identifisere en persons eller families sykepleiebehov, og nevner at sykepleier må starte med å observere for å kunne avdekke dette. Deretter får en sine antakelser bekreftet eller avkreftet. Da vil sykepleieren ha mulighet til å drøfte hva hun tror vedkommende har behov for, for så å ta beslutninger. Deretter må sykepleieren avgjøre om personens behov er noe hun kan eller bør oppfylle, eller om andre profesjoner i helsetjenesten bør kobles på (Travelbee, 1999, s.181).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er den systematiske fremgangsmåten en benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2020, s. 74). Denne oppgaven benytter litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er en kritisk og systematisk gjennomgang av data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Ifølge Thidemann er målet med litteraturstudie å gi leseren en oppdatert og god forståelse av den kunnskapen problemstillingen etterspør, samt beskrive hvordan denne kunnskapen er ervervet (s. 77-79).

3.2 Etiske overveielser og referanser

Da litteraturstudie innebærer å tilegne seg kunnskap og informasjon gjennom sekundærdata og arbeid utført av andre, er det viktig at dette presiseres i oppgaven. Vi er derfor nøye med å bruke rett form for kildehenvisning og har valgt å benytte referansestilen APA 7th, slik at leseren av oppgaven lett skal kunne navigere seg frem til dataen som er benyttet, og for å anerkjenne andres arbeid (Kildekompasset, u.å.). Oppgaven inkluderer kvalitative studier, og vi har i den grunn sjekket at alle de kvalitative studiene som er inkludert har gjort et arbeid som er av etiske overveielser og at personvern og taushetsplikt er overholdt. Til dette formål har vi benyttet helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016b).

3.3 PICO

For å utføre et godt litteratursøk er det viktig å konkretisere informasjonsbehovet (Thidemann, 2020, s. 82). I arbeidsprosessen benyttet vi rammeverket PICO. Dette rammeverket har flere funksjoner som skal operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar (s. 82). Hver av bokstavene i PICO betegner bestemte elementer som patient/population, intervention, comparison og outcome (Helsebiblioteket, 2016a). Ettersom det for denne problemstillingen ikke var ønskelig å sammenligne to intervensjoner, er “comparison” ekskludert fra PICO-skjemaet presentert under.

Tabell 1: Pico-skjema

P: Population/problem	I: Intervention	C: Comparison	O: Outcome
Barn som pårørende til forelder innlagt på psykiatrisk sykehus	Sykepleier		Ivareta barnets behov

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier tydeliggjør vi litteratursøket og avgrenser mengden litteratur. Disse kriteriene ble bestemt i forkant av søket for å gjøre søket mer hensiktsmessig i henhold til oppgavens problemstilling (Thidemann, 2020, s. 83). Valgte kriterier presenteres i tabellen under.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleurdert	Ikke fagfelleurdert
Artikler publisert mellom 2011 og 2021	Artikler publisert før 2011
Forskning med betydelig overføringsverdi til det norske helsevesen	Forskning uten betydelig overføringsverdi til det norske helsevesen
Artikler publisert på norsk, svensk, dansk eller engelsk.	Artikler publisert på andre språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk.
Relevant for sykepleiefaget	Ikke relevant for sykepleiefaget
Erfaringer fra barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser eller helsepersonells erfaringer rundt temaet.	

3.5 Søkeprosess

Hovedbegreper fra problemstillingen ble identifisert ved hjelp av PICO skjemaet (se tabell 1). De norske søkeordene ble så erstattet med synonymer på engelsk for bruk til søk i databaser. Det ble brukt både emneord og tekstord i søket, hvor søkeordene ble kombinert med de boolske operatorene AND og OR. Vi har bevisst valgt å ikke bruke NOT, da det kan utelukke relevant forskning (Thidemann, 2020, s. 87). Databasene som ble benyttet ble hentet fra Helsebibliotekets oversikt over relevante databaser i sykepleiestudiet. Det ble gjort søk i databasene Svemed+ og MEDLINE. Svemed+ er en nordisk database innenfor medisin og helse, og MEDLINE inneholder forskningsartikler som dekker både medisin og sykepleie (Helsebiblioteket, u.å.). I løpet av søkeprosessen besluttet vi å ikke bruke “Sykepleier” og “Ivaretakelse” i søket. Sistnevnte er et begrep som var veldig vanskelig å søke etter da det er vagt og kan gi flere irrelevante treff. Vi besluttet derfor å la dette søkeordet utebli. Da vi søkte med “Sykepleier” merket vi at flere relevante artikler uteble. Vi ønsket også å finne, samt ta i bruk artikler med barnas synspunkt, for å få en bedre forståelse for hvordan de selv ønsket å bli ivaretatt. Søkeordet sykepleie ble derfor utelatt og relevansen til sykepleiefaget ble vektlagt i prosessen ved inkludering- og ekskludering.

For at det skal være mulig å etterprøve våre søk, er disse dokumentert under oppgavens vedlegg. Søkehistorikken, med databaser, søkeord, kombinasjoner og treff finner man i vedlegg I, og PRISMA flytskjema i vedlegg II. Flytskjemaet inneholder fremgangsmåten for hvordan vi endte opp med våre fem artikler.

3.6 Kritisk vurdering av artikler

Kildekritikk innebærer å benytte seg av kilder på en informert og reflektert måte (Christoffersen, 2015, s. 60). For å lettere kritisk vurdere artiklene og vurdere deres gyldighet benyttet vi oss av sjekklister fra helsebiblioteket. Sjekklister er utarbeidet og tilpasset til det enkelte studiedesign, og det ble da brukt sjekklister som samsvarer med artiklenes design (Helsebiblioteket, 2016b). Et av inkluderingskriteriene våre var at artiklene skal være fagfellevurderte. Fagfellevurderte artikler er vurdert og godkjent av to eller tre upartiske og anonyme eksperter innenfor fagfeltet. Fagfellevurderingen blir grundig gjennomført og sjekker forskningens kvalitet, samt om resultatene og konklusjonens er i tråd med forskningsspørsmålet (Utdanningsforskning.no, 2016).

3.7 Analyse og syntese

I denne oppgaven har vi valgt å inkludere og analysere fem studier. Artikkene har opphav fra tre forskjellige land; Norge (n=2), Australia (n=2) og Sverige (n=1). De har ulike typer studiedesign; kvalitativ studie (n=3), kvantitativ studie (n=1) og tverrsnittstudie (n=1). Å analysere en tekst innebærer å granske hva teksten forteller, samt tolke teksten for å forsøke å forstå den. Det vil i denne prosessen være nødvendig å lese teksten både i sin helhet, men også stykkevis for å få tak i detaljene og få en god forståelse (Thidemann, 2020, s. 92). Til dette formålet har vi benyttet oss av en resultatmatrise, her har vi tatt for oss hver artikkel og notert oss hensikt, metode, resultat og relevans, samt også styrker og svakheter med artikkelen, se vedlegg III. Matrisen gir oss en god oversikt over hovedelementene i den enkelte artikkel og samlet sett, noe som er nyttig i arbeidet med syntesen (s. 95). I oppgavens resultatdel er det utarbeidet en syntese som sammenfatter resultater fra de inkluderte artiklene, med formål om å belyse oppgavens problemstilling. Resultatene er knyttet opp mot hovedtemaer som er gjennomgående i de inkluderte forskningsartiklene.

3.8 Metodekritikk

Metodekvaliteten i denne oppgaven må ses i lys av vår mangel på erfaring rundt å kritisk og systematisk gjennomgå data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Da litteraturstudie innebærer å analysere og tolke andres arbeid vil det være rom for feiltolkning. Artikkene vi har inkludert er skrevet på avansert engelsk fagspråk, og vi har anvendt en blanding av egen språkkunnskap i tillegg til engelsk-norsk ordbok i oversettelsesprosessen. Til tross for at vi har hatt fokus på å være nøyaktige kan vi ikke se bort fra at det kan ha oppstått misforståelser eller feiltolkninger av resultatene. Vi har tatt i bruk litteraturmatrise som verktøy for å systematisere analysen, men en må ikke se bort fra at detaljer kan ha blitt oversett i prosessen.

4.0 Resultat

4.1 Barn som pårørende i psykiatrisk sykehus

Lauritzen & Reedtz (2016) undersøkte hvordan implementeringen av det nye lovverket som omhandler at alle avdelinger, klinikker og institusjoner skal utnevne et barneansvarlig personell, foregikk. Flertallet av respondentene ved det deltakende sykehuset responderte at de hadde utnevnt et barneansvarlig personell. Likevel var det noen av respondentene som rapporterte at slikt personell ikke var utpekt til tross for det nye lovverket. Tallene fra studien viser at antall klinikker som ikke hadde utpekt slikt personell økte med årene (Lauritzen & Reedtz, 2016).

Helsepersonell fra studien til Knutsson et al. (2017) erfarer at barn som pårørende sjeldent er en del av deres daglige arbeid. Årsaker til dette beskrives som: mangel på rutiner, at barna ikke blir identifisert, barna blir ikke møtt eller invitert til sykehuset, samt mangel på erfaring, kunnskap og tid. I tillegg viser de til at psykiatriske institusjoner ikke har et barnevennlig miljø. Videre i artikkelen beskriver personalet at det er en mangel på retningslinjer og prosedyrer for igangsetting av besøk, informasjon, råd og støtte til barna, samt at det mangler klare rutiner for å dokumentere at barn har besøkt og mottatt informasjon. De opplyser at om dette gjøres eller ikke er individuelt og at det ofte blir opp til forelder eller pasient å ta temaet opp til diskusjon. Det beskrives også at de egentlig ikke vet hvem som har ansvar for barn som pårørende, eller hvilken profesjon som har plikt til å ta seg av barnet (Knutsson et al., 2017). Det fremkommer i studien til O'Brien, Brady, et al. (2011) at det ofte ikke ble tatt initiativ til å snakke med pasienten vedrørende barn og besøk, og det var ofte uklart hvem som skulle ta beslutningen om at et barn kunne besøke eller ikke. Helsepersonell gav uttrykk for at dersom ikke barnet besøker avdelingen, så er ikke barnet fysisk synlig for de ansatte. En konsekvens av dette er at barnet ikke blir ansett som et åpenbart problem som må tas tak i, noe som kan føre til at barna muligens blir oversett (O'Brien, Brady, et al., 2011).

I studien til Knutsson et al. (2017) uttrykte helsepersonellet sine ideer rundt årsaker til at barn ikke ble invitert til sykehuset. Det kunne blant annet være at barnet ikke ønsker informasjon eller å besøke, og at barnet skammer seg over foreldrenes sykdom. De hadde også ideer knyttet til hvorfor foreldrene ikke ønsket av barnet skulle involveres. Eksempelvis at foreldre

ikke vil at barnet skal vite om deres sykdom og behandling, og at de ikke vil at barnet skal besøke sykehuset. Helsepersonell gav uttrykk for at dersom ikke barnet besøker avdelingen, så er ikke barnet fysisk synlig for de ansatte. En konsekvens av dette er at barnet ikke blir ansett som et åpenbart problem som må tas tak i, noe som kan føre til at barna muligens blir oversett (Knutsson et al., 2017). Det viser seg at det er mangel på rutiner rundt dokumentasjon om barns tilstedeværelse i pasientens liv (O'Brien, Brady, et al., 2011). Helsepersonellet i studien til Knutsson et al. (2017) forteller at de ofte synes det er vanskelig å spørre om det er noen barn som pårørende i familien. De beskriver at de er klare over at det finnes en pårørendeveileder, men at denne ofte blir glemt og ikke brukt.

Knutsson et al. (2017) gir uttrykk for at verktøy for å identifisere barn som pårørende er nødvendig. Helsepersonellet uttrykker at det trengs en strukturert tilnærming for å identifisere barn som pårørende. De ønsker gjerne at det tas i bruk en spesialisert sjekklister, eksempelvis et familieskjema og annet nyttig verktøy, samt at disse verktøyene kontinuerlig bør oppdateres og forbedres. Brosjyrer som inneholder informasjon om barn som pårørende og deres rettigheter kan deles ut til foreldre som et verktøy for å sette temaet på agendaen. I mangel på prosedyrer for å ivareta barn mener helsepersonellet at barna er glemt. De beskrives at de sjelden tenker på å involvere barna og at hovedfokuset er pasienten (Knutsson et al., 2017).

4.2 Barnas behov

Barn som besøkte foreldrene bemerket seg at ingen av de ansatte snakket med dem. Et av barna fra studien til O'Brien, Anand, et al. (2011) fortalte "Jeg var ikke sikker på hva jeg skulle spørre om... men jeg ville snakke med dem" (s. 140). Barna ønsket å være inkludert. Et barn sa "du bør ikke stå på sidelinjen på grunn av at du er et barn, du kan takle det. Det er mye skumlere å ikke vite" (s. 141). Et annet barn fortalte "Noen burde forklare hva som skjer og hvorfor forelderen er der. Vi trenger mer forståelse rundt hva som skjer" (s.141). "Vi burde ha noen å snakke med, fordi den tanken om at forelderen ikke kommer til å bli frisk sitter i deg, du tenker ikke logisk, du tenker med følelsene dine" (s. 141) (O'Brien, Anand, et al., 2011).

Barn, spesielt eldre barn som hadde vært med på familiemøter, satte pris på å bli inkludert og få en viss forståelse av foreldrenes sykdom. De hadde også et ønske om at personalet skulle anerkjenne dem, og henvende seg til dem på en uformell måte. Et barn fortalte: “De burde ta det første steget, gjøre en innsats, så du ikke blir stående utenfor” (s. 141). Det kommer også frem at barna tydelig forventet at noen skulle ta hensyn til deres psykiske helse. Barna forklarte at det kan bli for mye og følelsene kan eksplodere hvis en ikke har noen å snakke med (O’Brien, Anand, et al., 2011).

4.3 Konsekvenser for barna

Unge pårørende i psykisk helsevern beskriver skremmende opplevelser i hjemme der de hadde vært redde og følt seg utrygge. Barna beskrev opplevelser som skriking og kringling, og noen hadde bevitnet selvmordsforsøk eller selvskading. De følte seg ofte opprørte og deprimerte, sinte og irritable eller innadvendte og tause. Barna fant ingen de kunne dele sine opplevelser rundt det å være i en svært vanskelig situasjon med, noe som påvirket hele deres væremåte (Faugli et al., 2021). Et barn fra studien til O’Brien, Anand, et al. (2011) fortalte “Det var jeg som fant han (etter et selvmordsforsøk), jeg ville bare spørre noen om hva som skjedde og om han kom til å bli bra. Men det var ingen jeg kunne.. ingen som jeg kan spørre om slike ting” (s. 140).

Funn fra studien til Faugli et al. (2021) viser at barna opplever det som utfordrende å håndtere sine tilstedeværende tanker om sine syke foreldres smerte, sine bekymringer for fremtiden og spesielt hva de skal gjøre dersom forelderens skulle dø. De beskrev disse tankene som urovekkende, noe som forårsaket konsentrasjonsproblemer på skolen og andre steder, samt søvnproblemer og tanker om deres usikre situasjon. De slet også med tanker om hvordan de skulle hjelpe forelderens og familien. Følelser av angst, sinne og skyldfølelse var fremtredende. Mange barn i studien gav uttrykk for hvordan deres egen emosjonelle reaksjon var det mest utfordrende for dem. Noen barn ble utslitt av urovekkende tanker. Andre beskrev utfordringer med søvn, de følte seg overbelastet og i dårlig humør. En skremmende og vanskelig utfordring for barna var å oppleve følelser som tristhet, sinne og skyld. De gav uttrykk for at foreldrenes tilstand plaget dem, og det var skildringer av indre uro, følelser av ensomhet, frykt for fremtiden, samt angst og sinne. Mangel på informasjon, uforutsigbarhet, samt usikkerheten ved å ikke vite hva som skjer med forelderens, var følelser andre barn

beskrev som det vanskeligste. “...jeg skjønnte ingenting, og jeg fikk ingen informasjon om hva som skjedde og hva som skulle skje” (s. 1201) og “det vanskeligste har vært å ikke vite sikkert hvordan dette vil slå ut, og oppleve at en sykdom kan oppstå så plutselig og endre seg så mye på så kort tid” (s. 1201). Noen barn beskrev perioder der foreldrene var innlagt på sykehus som de mest utfordrende. “Å ikke ha noen der for meg på samme måte. Å vite at forelderen din er syk og ikke hjemme” (s. 1201). De oppga at det å ikke kunne holde kontakten med forelderen i lengre perioder på sykehus var deres vanskeligste opplevelse (Faugli et al., 2021).

4.4 Ivaretakelse av barna

I artikkelen til Knutsson et al. (2017) oppgir helsepersonell at de mangler erfaring i å ta seg av barn som pårørende. De forklarer videre at de ikke har erfaring med situasjonen “barn som pårørende”, og at de derfor oppfatter det som vanskelig å identifisere at et barn er i nød. Helsepersonellet føler seg ukomfortable i situasjonen og foretrekker derfor å unngå barna. De har ofte ikke stått i situasjoner med barn som pårørende før, og oppfordrer derfor ikke foreldrene til å ta med barna sine. De bemerker at det er “et mas” å ta seg av barn, og at det er forbundet med frykt og angst dersom man ikke er vandt med det. Helsepersonellet som er intervjuet beskriver mangel på kunnskap om hvordan barn i krise skal behandles, og hvordan barn reagerer og fungerer i sorg og bearbeidingsituasjoner. De hevder at de mangler kunnskap om hvordan de skal kommunisere med barn i forhold til deres alder, erfaringer og spesielle behov. Siden barn reagerer ulikt i ulike situasjoner, beskrives det som vanskelig å gjøre situasjonen tilpasset og forståelig for barn (Knutsson et al., 2017). I studien til Lauritzen & Reedtz (2016) viste det seg imidlertid at kompetansenivået om barns utvikling var jevnt stigende blant ansatte.

Helsepersonellet beskriver også at de trenger mer informasjon og opplæring i faget. De ønsker en høyere bevissthet om problemet, og en mer regelmessig diskusjon og refleksjon rundt temaet i det daglige arbeidet for å gjøre møtet med barn mer naturlig. De ønsker mer kunnskap om å ivareta barn som pårørende, og praktiske tips om hvordan man svarer og snakker med barn. Kunnskap om retningslinjer og rutiner ansees som nødvendig (Knutsson et al., 2017).

4.5 Barrierer for arbeidet

Mangel på tid er i studien til O'Brien, Anand, et al. (2011) beskrevet som en viktig årsak til hvorfor barn ikke blir møtt og informert. Det ble ofte gjort avtaler om besøk til tider som ikke var familievennlige. Det så ikke ut til å være forståelse rundt utfordringen med å ta barna ut av skolen eller å ta seg fri fra jobb for å komme seg til sykehuset på dagtid (O'Brien, Anand, et al., 2011). Helsepersonell beskriver at det er vanskelig å finne tid til å møte og informere barna, og at det derfor vanskelig å engasjere seg nok rundt barn som pårørende (Knutsson et al., 2017).

Omsorgspersonene for barna var bekymret for at det var mangel på utpekte barnevennlige rom, og at barna dermed kunne bli utsatt for et støyende miljø med risiko for at barna ville oppleve aggresjon og bisarr atferd (O'Brien, Anand, et al., 2011). Noen avdelinger hadde barnevennlige besøkssteder som var borte fra selve pasientområdet hvor de kunne ha besøk, andre hadde mindre egnede områder. Dette førte i noen tilfeller til at det kun var enkelte ansatte som tok initiativ til å motta besøk og tilrettelegge for barnet, da det ikke var noen retningslinjer eller policy vedrørende besøk av barn (O'Brien, Brady, et al., 2011).

Knutsson et al. (2017) hevder at et barnevennlig miljø trengs. Helsepersonellet mener at det fysiske miljøet for familiene på besøk bør forbedres og tilpasses mer til barnas behov. De beskriver at et rom med leker og alderstilpassede fasiliteter trengs, et rom hvor barn kan føle seg trygge. Helsepersonellet fra studien til (O'Brien, Brady, et al., 2011) indikerer også at de trenger alderstilpassede ressurser for å forklare foreldrenes psykiske lidelser, opplæring rundt å engasjere foreldrene i diskusjoner om barn, samt å ha noe barnet kan holde på med mens de er på besøk.

5.0 Diskusjon

5.1 Sykepleierens rolle

I psykiatriske sykehus vil sykepleiere kunne komme i kontakt med barn av psykisk syke foreldre. Lovverket presiserer at alle helseinstitusjoner skal ha barneansvarlig personell på avdelingene, for å fremme og koordinere oppfølging av mindreårige barn som er pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, §3-7a). I henhold til sykepleierens yrkesetiske retningslinjer vil det si seg naturlig at nettopp dette er en sykepleieroppgave (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Til tross for at det er lovpålagt med barneansvarlig personell, viser det seg imidlertid ved flere avdelinger at det både er forvirring og uvisshet rundt hvem som egentlig har ansvaret for disse barna (Knutsson et al., 2017). Dersom det ikke er utnevnt barneansvarlig personell i avdelingen, vil det kunne få konsekvenser for oppfølgingen av barna. Dette kan videre føre til at det blir opp til den enkelte ansatt om barn som pårørende blir tatt tak i og ivarettatt, eller glemt. Helsepersonellet fra studien til Knutsson et al. (2017) rapporterer at de sjeldent tenker på å involvere barna da hovedfokuset deres er pasienten. Travelbee (1999) beskriver hvordan en sykepleier kan hjelpe individet, og dermed også deres familie å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, og å finne mening i disse erfaringene (s. 171). Ved dette understreker hun at sykepleierens oppgave ikke bare er å ivareta pasienten, men også pasientens familie, derunder barna.

Første steg i ivaretakelsen vil være å komme i kontakt med barna. Travelbee (1999) beskriver at sykepleier har mulighet til å identifisere en persons eller families sykepleiebehov (s. 171). For å avdekke og identifisere barnets behov må en først kartlegge om pasienten har barn. Det viser seg i praksis at det er en mangelfull kartlegging på avdelingene, og dermed mangel på dokumentasjon om tilstedeværelse av barn i pasientens liv (O'Brien, Anand, et al., 2011). De ansatte synes det er vanskelig å spørre om det er barn som pårørende i familien, og det er veldig individuelt om denne kartleggingen blir gjort eller ikke (Knutsson et al., 2017). For at barna med sikkerhet skal fanges opp av helsevesenet bør det igangsettes tiltak for å få rutiner for implementering av dette i avdelingene. Det bør utformes en mer strukturert tilnærming for å identifisere barn som pårørende. Helsepersonell i studien foreslår en form for sjekkliste eller et familieskjema som kan tas i bruk til dette formålet. Brosjyrer om barn som pårørende og deres rettigheter også kan være en mulighet, og kan brukes som en samtalestarter

(Knutsson et al., 2017). Slike ressurser kan en blant annet finne og hente fra “Pårørendeprogrammet” (Pårørendeprogrammet, u.å.). For at disse verktøyene skal kunne være til nytte er det viktig at de ansatte vet at disse finnes. Det bør i den sammenheng settes større fokus på avdelingen om at slike ressurser er tilgjengelige for å brukes.

For å være i stand til å ivareta barn som pårørende er det essensielt for sykepleier å inneha kunnskap om hvordan barn kan reagere i ulike situasjoner, og hva de kan ha behov for. Å ivareta barn som pårørende kan være en utfordrende nettopp fordi alle barn er forskjellige og kan reagere ulikt på å leve med en forelder med psykisk sykdom. Reaksjonene vil variere og være avhengig av hvor alvorlig foreldrenes sykdom er, barnets alder, relasjon og deres egen personlighet (Moen, 2012, s. 38). Det vil dermed være umulig for sykepleieren å forutse hvordan det individuelle barnet reagerer på forelderens sykdom og innleggelse. Med denne usikkerheten føler helsepersonell seg ukomfortable i situasjonen, og de mangler erfaring i å ta seg av barn som pårørende og foretrekker derfor å unngå barna (Knutsson et al., 2017). Hvis sykepleier har kunnskap om de vanligste reaksjonene og konsekvensene barn har i en krevende livssituasjon, vil det være lettere å identifisere at et barn er i nød, og dermed bidra til ivaretagelse av barnet og dets behov.

5.2 Kommunikasjon, informasjon og støtte

Barn er en sårbar gruppe på grunn av deres grunnleggende avhengighet til sine omgivelser og familien (Skants, 2008, s. 189). Et viktig bidrag til ivaretagelsen av barn som pårørende når forelder er innlagt i psykiatrisk sykehus vil være å samtale med barnet. Psykiske lidelser kan medføre nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan redusere livskvaliteten til vedkommende som har en psykisk lidelse (Malt & Aslaksen, 2020). Det vil være forståelig at nedsatt funksjonsevne i dagliglivet også vil påvirke funksjonsevnen i foreldrerollen. Barn vil legge merke til endring i humør og sinnsstemning hos foreldre. På sin egen måte vil de forstå at noe er galt, uten nødvendigvis å vite hva (Bergem, 2018, s. 60). Å møte, og samtale med barnet vil la sykepleier komme i posisjon til å se barnet, og la barnet og dets følelser bli sett og hørt. Barna kan ha vært vitne til hendelser i hjemmet som kan være skumle og dermed vanskelig å snakke om. Faugli et al. (2021) snakket med barn som beskrev skremmende opplevelser i hjemmet hvor de hadde følt seg redde og utrygge. I etterkant beskrev de at de ikke hadde noen å dele sine opplevelser med vedrørende det som foregikk, noe som påvirket hele deres

væremåte og psykiske helse (Faugli et al., 2021). Barn som hadde vært med på familiemøter, satte pris på å bli inkludert og få en viss forståelse for foreldrenes sykdom (O'Brien, Anand, et al., 2011). For å tydeliggjøre at en som sykepleier ser barnet, bør sykepleieren være den som tar det første steget for å vise at en har interesse for barnets og dets behov. Dette vil trolig føles lettere for de ansatte jo mer erfaring og kunnskap en får ved å samtale med barn som pårørende.

Barn og ungdom trenger ordentlig informasjon om hva som skjer med forelderen (Bergem, 2018 s. 230). De vil ved forelderens sykdom legge merke til endringer. Barna kan ha fantasier, magisk tenkning og urealistiske tanker om skyld og ansvar knyttet til sykdommen (Bergem, 2018, 62-64). Barnets alder vil være en forutsetning for hvor mye informasjon barnet har behov for, så dette må vurderes individuelt for det enkelte barnet (Moen, 2012, s. 230). For å imøtekomme dette informasjonsbehovet bør en som sykepleier kunne formidle informasjonen til barna på en forståelig måte. En må være forberedt på at barn får med seg mer enn de voksne tror, selv om vi prøver å skjerme dem (Helsenorge, 2018). En tommelfingerregel i disse samtalene er å fortelle barna det som er sant, men ikke nødvendigvis alt som er sant (Bergem, 2018, s. 61). Informasjonen som gis må dermed være riktig og konkret, samt tilpasset det individuelle barnet (Bergem, 2018, s. 230).

Ungdommer kan ha en tendens til å holde vonde tanker og bekymringer for seg selv (Bergem, 2018, s. 65). Dette kan vi se i sammenheng med lojalitet til forelderen, samt at psykiske lidelser enda er tabubelagt og at terskelen for å be om hjelp, og å snakke om det fortsatt er høy (s. 93). I slike situasjoner er det viktig at man ikke skåner barna for mye, men heller sørger for at de kjenner seg trygge på at de får informasjonen de trenger, og at voksne er åpne og ærlige om hva som skjer. På denne måten får barna erfaring med at voksne snakker om vanskelige hendelser, noe som kan gjøre det enklere for barn å spørre og å fortelle om vanskelige hendelser selv. På bakgrunn av dette er viktig å få frem for barna at de har lov til å snakke med andre voksne eller venner om hva som skjer, og at de har lov til å være triste og gråte (Bergem, 2018, s.61). I lys av dette ser vi viktigheten av at sykepleiere tør å ta initiativ til å henvende seg til barn på besøk hos psykisk syke foreldre, og det er viktig at vi formidler for disse barna at det er vanlig å kjenne på disse følelsene og at det er greit å snakke om hva vi føler.

Å ha barnet på besøk åpner for muligheten til å mer naturlig kunne etablere kontakt med barnet, samtidig som det vil bidra til å dekke barnets behov for samvær med forelderen. I studien til Faugli et al. (2021) beskrev barna perioder hvor forelderen var innlagt ofte var mest det utfordrende. Tanken på at forelderen var syk og innlagt i stedet for å være hjemme, og tomrommet grunnet manglende følelsesmessig tilknytning og samvær var tunge følelser å bære på (Faugli et al., 2021). Denne tilknytningen har vist seg å ha en avgjørende betydning for barnets psykologiske utvikling (Mørch & Skre, 2020). Det vil av den grunn være viktig å tilrettelegge, oppfordre og støtte barna ved besøk.

5.3 utfordringer knyttet til ivaretagelse av barn

En viktig faktor i arbeidet med barn som pårørende er taushetsplikt. I forhold til helsepersonelloven §10a plikter helsepersonell å ivareta barn som pårørende. Men, dette må skje innenfor taushetspliktens rammer, hvor en da må innhente samtykke fra forelderen (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det kan hende at forelderen ikke ønsker at barnet skal involveres, og dermed skjermes for ens psykiske lidelse og dets utfordringer. Disse ønskene kan ha opphav i at det er en del tabu knyttet til psykiske lidelser, hvor både skam, skyldfølelse og opplevelse av stigmatisering er vanlig (Bergem, 2018, s.93). Det er da viktig å snakke med forelderen om betydningen rundt at barna vet hva som foregår, og hvordan det kan gagne både barnet og familien. Om forelderen ikke ønsker at barnet skal se hen i en slik tilstand kan sykepleier foreslå å samtale med barnet og omsorgsperson alene, med forslag om at familiesamtalen kan vente til pasienten selv føler seg klar for det.

En gjennomgående utfordring er at avdelingene ikke er spesielt familievennlige. En mangel på barnevennlige rom har resultert i at omsorgspersoner og forelder ikke ønsker at barn skal besøke avdelingen, da de gjerne bekymrer seg for at barna skal bli utsatt for et støyende miljø med både aggresjon og merkelig atferd. I tillegg til dette har det også ofte vist seg at avtaler om besøk ikke er spesielt familievennlige med tanke på praktiske utfordringer med skole, kjørevei og følge til sykehuset (O'Brien, Anand, et al., 2011). Den følelsesmessige tilknytningen barnet har til sin forelder har en avgjørende betydning for barnets psykologiske utvikling. Hvorav tilknytningen er avhengig av at det barnet opprettholder nærhet til forelderen (Mørch & Skre, 2020). For å styrke og opprettholde denne tilknytningen mellom forelder og barn, er det ved innleggelse av forelder viktig at sykepleier tar initiativ og

tilrettelegger for besøk. I studien til O'Brien, Anand, et al. (2011) fremkommer det at tiltak som eksempelvis praktisk planlegging og tilrettelegging med barnevennlige besøksrom kan være gode tiltak for å gjøre besøk enklere for barna og dets omsorgspersoner.

5.4 Metodediskusjon

En svakhet i vår oppgave og metode er den valgte databasen Svemed+. Denne databasen inneholder ikke det nyeste innen forskning, da det fra januar 2020 ikke lengre ble publisert nytt materiell i databasen (Karolinska Institutet, u.å.). Vi valgte imidlertid å inkludere databasen grunnet sitt store utvalg av nordisk forskning, da nordisk forskning gjerne ville gi større overføringsverdi til Norges helsevesen. Da vi bare har tatt i bruk en annen database i tillegg til Svemed+, kan det ha medført at vi har gått glipp av ny forskning på feltet som kan motbevise eller støtte opp om tidligere forskning. Valgte inklusjon- og eksklusjonskriterier spiller også en stor rolle i antall relevante forskningsartikler. Vi valgte av den grunn å gjøre denne prosessen manuelt, for å se til at vi ikke gikk glipp av relevante artikler grunnet for strenge kriterier. Vi ønsket i hovedsak å fokusere på forskning fra Norge, Sverige eller Danmark for å ha sterkest mulig overføringsverdi til det norske helsevesenet. I gjennomgang av funn ble likevel to artikler fra Australia inkludert grunnet mangel på funn av tilsvarende skandinavisk forskning. Oppgaven har fokus på den generelle definisjonen på barn som innebærer alderen 0-18 år. Dette er et stort alderssprik da det er stor forskjell på hvordan et spedbarn, et skolebarn og en ungdom utarter seg, og hva de har behov for i forhold til ivaretagelse. Samt hvordan en kommuniserer med det individuelle barnet. Vi har allikevel valgt å ikke spesifisere barnets alder, da en i arbeidet med barn som pårørende vil kunne møte barn i alle aldre.

I tillegg til kritisk vurdering av egen metode er det viktig å være bevisst over hvordan metoden som er benyttet i artiklene kan påvirke oppgavens resultater, diskusjon og konklusjon. Tre av fem av de inkluderte artiklene er av kvalitativt design, noe kan være en svakhet for oppgaven da studiene har undersøkt et relativt lite utvalg. På en annen side kan dette også ses på som en styrke, da det blir vurdert som hensiktsmessig å bruke studier med rikelig beskrivende datamateriale for å kunne gi en utfyllende besvarelse av valgt problemstilling. Vi har valgt å inkludere flere typer studier i vår oppgave, noe som kan ses

som en styrke da disse funnene sammen gir en mer helhetlig forståelse og besvarelse av oppgavens problemstilling.

6.0 Konklusjon

Avslutningsvis ser vi at det er behov for kompetanseheving blant sykepleiere for å bedre kunne bidra til ivaretagelse av barn som pårørende. Både for barna og pasientens skyld, men også for at sykepleierne skal kunne møte barna med større selvtillit og kunnskap. Vi ser at det er viktig å få frem at det er lovpålagt å ivareta barna som pårørende, og at det er viktig at dette blir implementert rundt om i sykehusene, slik at det blir en mer strukturert rutine, heller enn at det blir opp til enkelte ansatte å påta seg ansvaret med å ivareta disse barna. Videre vil det også være viktig at sykepleiere får en økt kompetanse rundt barn og deres reaksjonsmønster slik at de kan være tryggere i sin rolle og tørre å stå i situasjoner med barn som pårørende, slik at det ikke fører til negative konsekvenser for barna. Dette for at sykepleien som utøves skal være etter gjeldende lovverk, yrkesetisk riktig og samtidig meningsfull for barna. Det viser det seg at en mangel på barnevennlige besøksrom rundt om i psykiatriske sykehus gjerne fører til at omsorgspersoner og foreldre ikke ønsker at barna skal besøke forelderen i avdelingen. Dette er noe som burde løftes frem i lyset slik at det blir tatt tak i, da det kommer tydelig frem i oppgaven at opprettholdelse av nærhet mellom forelder og barn både er viktig for barnets utvikling, samt psykiske helse og velvære. Vi synes også at tabuet rundt psykiske lidelser, og hvordan det påvirker familien og derunder barna burde snakkes mer om. Om både foreldre og sykepleiere hadde vært mer åpne, vil det kanskje vært lettere å iverksette tiltak og tilrettelegge for at barn får den nødvendige informasjonen som de har behov for. Da vil en kunne gi barna en forståelse av forelderens sykdom, samt vise barna at det er greit å snakke om det.

Referanseliste

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*.
- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*, (88379), e-88379. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (Reprinted). Routledge.
- Braut, G. S. & Malt, U. (2019, 17. oktober). Psykiatrisk sykehus. I *Store medisinske leksikon*. http://sml.snl.no/psykiatrisk_sykehus
- Christoffersen, L. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt.
- 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>
- Gonzales, M. T. (2020). *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Alle databaser*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?index=0>
- Helsebiblioteket. (2016a). *PICO*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsenorge. (2018). *Barn som pårørende trenger åpenhet om sykdom*. <https://www.helsenorge.no/parerende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom/>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Karolinska Institutet. (u.å.). *SveMed+*. <https://svemedplus.kib.ki.se/UpdateStatus.aspx>

Kildekompasset. (u.å.). *APA 7th*. Kildekompasset.

<https://kildekompasset.no/referansestiler/apa-7th/>

Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B. & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61–69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>

Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 64.

<https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y>

Malt, U. & Aslaksen, P. (2020, 3. november). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*.

http://sml.snl.no/psykiske_lidelser

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

Mørch, W. T. & Skre, I. B. (2020, 9. mars). John Bowlby. I *Store norske leksikon*.

http://snl.no/John_Bowlby

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk Sykepleierforbund.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/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>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358–363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Pårørendeprogrammet. (u.å.). *Ressursbibliotek*.
<https://parorendeprogrammet.no/erfaring/ressurser>

Skants, P. (2008). *Omsorg i kriser håndbok i psykososialt støttein arbeid*. Gyldendal.

Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Statistisk sentralbyrå. (2020). *Stadig færre barn og unge i Norge*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/a/barnogunge/2020/bef/>

Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2014). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. utg.)*. Universitetsforlaget.

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

Utdanningsforskning.no. (2016). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* Utdanningsforbundet.
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>

Vedlegg

Vedlegg I: Søkehistorikk

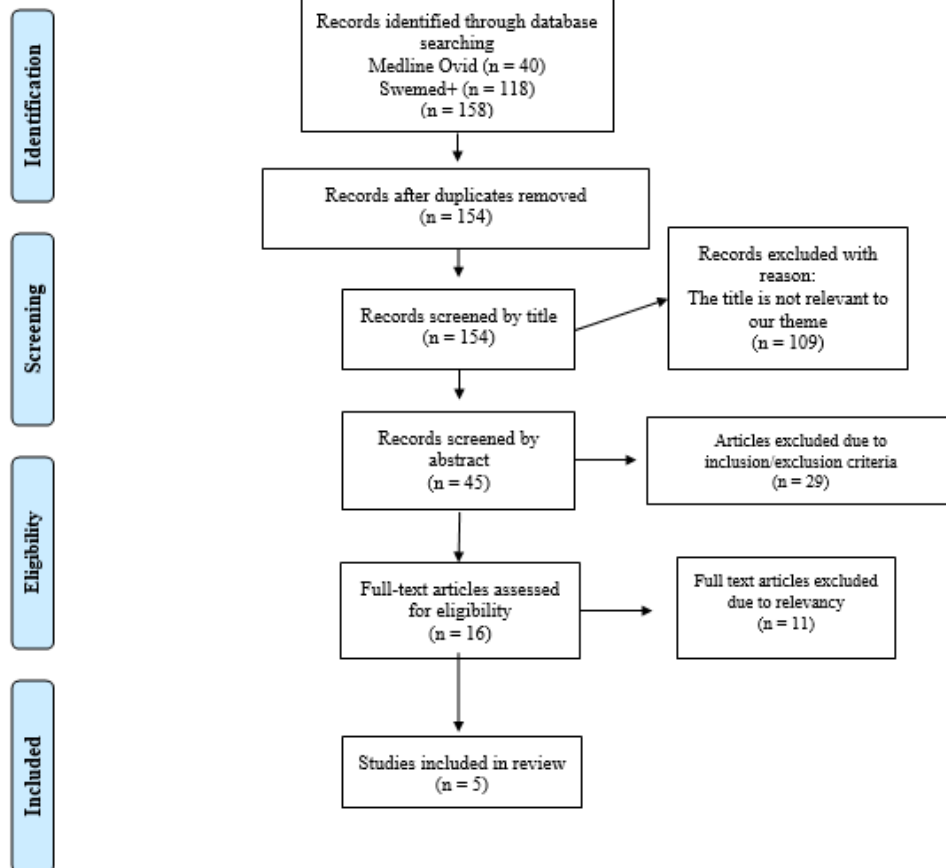
Database, dato for søk	Søk	Søkeord, kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
Svemed+ 07.11.21	S1	Children of impaired parents (tekstord)	193	Artikkel B: <i>“Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals’ approaches.”</i>
	S2	Children as next of kin (tekstord)	5	
	S3	Children of mentally ill parents (tekstord)	31	
	S4	S1 OR S2 OR S3	202	
	S5	Hospitals, psychiatric (emneord)	840	
	S6	Mental disorders (emneord)	13 932	
	S7	S5 OR S6	14 273	
	S8	S4 AND S7	118	
Medline Ovid 07.11.21	S1	Child of impaired parents (emneord)	5 545	Artikkel A: <i>“Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff”</i>
	S2	Mental disorders (emneord)	169 633	
	S3	Hospital, psychiatric (emneord)	25 632	
	S4	S1 AND S2 AND S3	16	Artikkel C: <i>“Children visiting parents in inpatient</i>

				<p><i>psychiatric facilities: Perspective of parents, carers and children”</i></p> <p>Artikkel D: <i>“Child responsible personnel in adult mental health service”</i></p>
Medline	S1	Children as next of kin (tekstord)	6	<p>Artikkel E: <i>““I have cried a lot”: a qualitative study on children experiencing severe parental illness”</i></p>
Ovid	S2	Children of mentally ill parents (tekstord)	104	
18.11.21	S3	Parental mental illness (tekstord)	402	
	S4	S1 OR S2	110	
	S5	S3 AND S4	24	

Vedlegg II: PRISMA flytskjema



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Vedlegg III: Resultatmatrise

Artikkel A	“Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff”
Tittel, forfatter(e) og publiseringsår	Louise O’Brien, Patricia Brady, Melanie Anand and Donna Giles (2011)
Hensikt	Barn av foreldre med psykiske lidelser blir identifisert som en skjult populasjon innenfor psykiske helsetjenester, på tross av at mange av de innlagte er foreldre. Målet med studien var derfor å forstå opplevelsen til barna, deres foreldre, deres omsorgspersoner og helsepersonellet i forhold til barn på besøk. Dette for å bedre informasjon og tjenesteplanlegging.
Metode	I denne studien brukte de et kvalitativt utforskende rammeverk for å forstå personalets oppfatninger om barn som besøker foreldre innlagt i en akutt døgnavdeling for psykisk helse. Datasamlingen foregikk ved intervju der åpningsspørsmålet var “Hva er din opplevelse av barn som besøker foreldre innlagt i psykiatrisk sykehus?”. Deretter andre spørsmål som omhandlet besøkene.
Resultater	Et dilemma de tok for seg i artikkelen var om barn skulle besøke, hvem skulle bestemme dette, og hvem har ansvaret for barnet under besøket. De ansatte så til å være enige om at barn på besøk var en god ting, selv om det var diverse dilemmaer knyttet til dette. De mener at det er viktig med relasjonen mellom forelder og barn, og at det kan være en stor stressfaktor med manglende kontakt mellom partene. Det viste seg at det ikke var noen rutine rundt at foreldrene skulle få besøk av barna, og at det var en tendens til at helsepersonellet overlot ansvaret til familien for å spørre om besøk. Det omhandlet at de hadde manglende kompetanse i forhold til hvordan de skulle behandle barna og at fasilitetene var lite tilrettelagt for besøk av barn.

	Det var en gjenganger at det ikke var spesifikke rutiner, barn og deres familie endte opp med å ikke bli inkludert i planer rundt pasienten. Som et resultat av dette førte det til at de ansatte hadde en tendens til å bli passive i rundt involvering om bestemmelse av besøk av barn.
Relevans for oppgaven	Tar for seg helsepersonellens erfaringer rundt besøk av barn i psykiatriske sykehus noe som vi kan benytte for å svare på problemstillingen vi har valgt.
Styrker/svakheter	Denne studien ble gjennomført innenfor et helseforetak og det var få deltakere. Funnene gjenspeiler imidlertid oppfatningene som gjenspeiles i internasjonal litteratur, og designet tillot en grundig diskusjon av emnet med deltakerne og en åpen deling av synspunktene.
Kritisk vurdering	Brukt sjekklister for kvalitativ studie fra helsebiblioteket. Fagfellevurdert.

Artikkel B	“Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. “
Tittel, forfatter(e) og publiseringsår	Susanne Knutsson, Karin Enskär, Boel Andersson-Gäre and Marie Golsäter. (2016)
Hensikt	Målet med denne studien var å beskrive helsepersonells tilnærming til barn som pårørende til en forelder innlagt i sykehus. Hvilke rutiner og retningslinjer for informasjon, råd og støtte som er for disse barna.
Metode	Et tverrsnitt studie hvorav et studie-spesifikt spørreskjema var vedlagt. Spørreskjemaet inkluderte ni lukkede spørsmål med mulighet for å komme med kommentarer, og tre åpne spørsmål. De lukkede spørsmålene ble analysert kvantitativt, og de åpne

	spørsmålene ble analysert kvalitativt.
Resultater	<p>Resultatene viser at det som regel var en registrert sykepleier eller en kombinasjon av flere fagfolk på de ulike enhetene som identifiserte disse barna. Men om lag 6% av helsepersonellet svarte at identifisering av barn som pårørende ikke skjedde eller ikke var aktuelt på deres avdeling.</p> <p>I tillegg viser resultatene at helsepersonellet ikke så på barna som pårørende som deres oppgave i arbeidet og har vanskeligheter for å møte behovene til disse barna.</p>
Relevans	Studien er relevant i forhold til helsepersonellens perspektiv. De ser på årsaker til hvordan helsepersonell identifiserer barn som pårørende. Hvilke rutiner og retningslinjer som finnes, samt hvordan de tilnærmer seg barna.
Styrker/svakheter	<p>En begrensning ved denne studien er en svak svarprosent. Det er et faktum at nesten halvparten av spørreskjemaene ikke ble åpnet. Det kan være grunnet at epostene ble hentet fra IT-avdelingen, som kan ha ført til at undersøkelsen også ble sendt til helsepersonell som ikke arbeider med pasienter som har barn.</p> <p>Det ble benyttet et spørreskjema som besto av tre åpne spørsmål med plass for kommentarer. Det kan være en risiko at svarene da blir korte eller uteblir. Imidlertid kom mange med kommentarer i skjemaet.</p>
Kritisk vurdering	<p>Brukt sjekklister for tverrsnittstudie fra helsebiblioteket.</p> <p>Fagfellevurdert.</p>

Artikkel C	“Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspective of parents, carers and children”
Tittel, forfatter(e) og publiseringsår	Louise O’Brien, Melanie Anand, Patricia Brady and Donna Gilles (2011)

Hensikt	Identifisere perspektivene og opplevelsene til barn som besøker foreldre i psykiatriske avdelinger, foreldre som har vært innlagt, andre foreldre og omsorgspersoner for barna, samt ansatte som jobber i døgninstitusjoner.
Metode	Kvalitativ studie hvor data ble samlet inn via intervjuer. 13 deltakere i studien: fire foreldre som hadde vært innlagt, tre omsorgspersoner for barn og fem barn med et alderssprang.
Resultater	Temaet reflekterte rundt behovet for å stille spørsmål om sikkerhet og stigma mot fordelene for barn og foreldre vedrørende besøk i psykiatrisk institusjon. Foreldrene som ble intervjuet var ivrige etter å se barna sine. Eksempel på utsagn: “Jeg savnet barnet mitt, hun savnet mammaen sin” og “Det å ha familie som kommer på besøk er en av de beste kurene”. Men omsorgspersonene for barna, eksempelvis besteforeldre følte at de måtte “bruke eget skjønn” for om barna kunne komme på besøk eller ikke. Ofte etter press fra forelderen som ønsket å se barna sine. Omsorgspersonene følte ofte at de ikke hadde noen å henvende seg til for å få råd, og at det ikke var støtte rundt besøket som eksempelvis når er den beste tiden for besøket, hvor skal besøke avholdes og støtte når barnet skulle reise. Likevel følte omsorgspersonene at barna var lettet når de hadde besøkt foreldrene sine på sykehuset.
Relevans	I motsetning til artikkel A, ser de i denne artikkelen på hvordan barn, foreldre og andre foresatte opplever besøk i psykiatriske sykehus.
Styrker/svakheter	Denne studien er begrenset til en helseinstitusjon og få antall deltakere, og det må derfor vurderes om funnene kan generaliseres til en større befolkning. Verdien av studien er imidlertid at den belyser detaljerte oppfatninger av foreldre, foresatte og barn om deres opplevelse rundt barn som besøker en forelder på en psykiatrisk institusjon. Dette detaljnivået kan være nyttig for å utvikle omsorgsmodeller som har et familiefokus og for å utvikle fasiliteter på psykiatriske institusjoner som er familievennlige.

Kritisk vurdering	Brukt sjekklister for kvalitativ studie fra helsebiblioteket. Fagfellevurdert.
--------------------------	---

Artikkel D	“Child responsible personnel in adult mental health service
Tittel, forfatter(e) og publiseringsår	Camilla Lauritzen og Charlotte Reedtz (2016)
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke tilsettingen av barneansvarlig personell i voksenpsykiatrien på et regionsykehus med lokale klinikker. I tillegg for å utforske egenskapene til barneansvarlige ansatte når det gjelder kjønn, utdanningsbakgrunn, deres kompetanse, klinisk praksis og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser. Et siste mål var å undersøke om klinikkene hadde etablert samarbeid med andre tjenester vedrørende oppfølging av barn av foreldre med psykiske lidelser.
Metode	Deltakerne i denne studien er ansatte ved psykiatriske klinikker på et stort universitetssykehus i Norge. De ble bedt om å fylle ut et spørreskjema før den innledende prosessen med å implementere den nye loven i 2010. Etter en treårsperiode med implementering av rutiner for å vedta den nye loven i klinikken, ble den samme undersøkelsen sendt ut til personellet i 2013 for å se om endringer fant sted. For å undersøke om endringene vedvarte, gjennomførte de en ny to-års oppfølging i 2015.
Resultater	Resultatene tydet på at det systematiske arbeidet med å endre klinisk praksis i det deltakende sykehuset hadde gjort en forskjell. Rutinene for å følge opp pasienters barn etter at den nye loven var iverksatt var forbedret. Barneansvarlig personell hadde mer kunnskap og bevissthet om konsekvensene av foreldrenes psykiske lidelser hadde for barn.

Relevans	Relevant da denne artikkelen er fra Norge og tar for seg lovverket om barn som pårørende og implementeringen av denne i et norsk sykehus.
Styrker/svakheter	En viktig begrensning ved denne studien var at de kun undersøkte holdninger, kunnskap og nåværende arbeidspraksis basert på personalets egne oppfatninger. En annen begrensning var den relativt beskjedne svarfrekvensen i denne studien, spesielt i 2015. Antall respondenter har falt betydelig fra 2010 til 2015, spesielt barneansvarlig personell, noe som kan ha kompromittert resultatene fra bølge tre. De uavhengige t-testenes antakelser om like varianser ble brutt, og dette innebærer at det må utvises ekstra forsiktighet ved tolkning av resultatene. På grunn av respondentenes anonymitet er ikke prøvene ved pre- post og oppfølgingstester uavhengige. Dette betyr at respondenten kan ha blitt påvirket i forhold til at studien er innenfor samme avdeling, noe som kan ha påvirket funnene i studien.
Kritisk vurdering	Brukt sjekklister for kvantitativ studie fra helsebiblioteket. Fagfellevurdert.

Artikkel E	“I have cried a lot”: a qualitative study on children experiencing severe parental illness
Tittel, forfatter(e) og publiseringsår	Anne Faugli, Elin Kufås, Magne Haukland, Ellen K. Kallander, Torleif Ruud og Bente M. Weimand (2020)
Hensikt	En betydelig mengde forskning har undersøkt konsekvensene til barn med foreldre med alvorlig sykdom. Det er imidlertid mindre kjent hva barn og unge med alvorlig syke foreldre opplever som mest utfordrende. Målet med denne studien er derfor å beskrive hva barn med en alvorlig syk forelder opplever som sin vanskeligste

	utfordring.
Metode	Denne studien er en delstudie med et kvalitativt deskriptivt spørsmål inkludert i et spørreskjema. Denne studien utforsker svar på følgende spørsmål “Vennligst svar på følgende spørsmål med egne ord: Hva tenker du er den vanskeligste utfordringen knyttet til å ha en alvorlig syk forelder?”. Spørsmålet ble stilt på slutten av undersøkelsen, etter at barna hadde svart på spørsmål om sosiodemografiske faktorer, støtte mottatt, deres kunnskap om foreldrenes sykdom, familieproblemer og validerte instrumenter om psykiske problemer, livskvalitet og traumatiske livshendelser. Studien er utført i Norge.
Resultater	Resultatene ble kategorisert i temaer. Hovedtemaet “Drama i livet” avslørte tre temaer: “Påvirkning på deg selv”, “Påvirkning på relasjoner” og “Påvirkninger på livsomstendigheter” som hver bestod av ulike undertemaer. Innholdet i undertemaene er noen ganger overlappende, noe som reflekterer at menneskelige opplevelser, forestillinger og følelser er sammenvevd som livet selv. Temaet “Påvirkning av deg selv” inkluderte barnas beskrivelser av hvordan den vanskeligste utfordringen ved å ha en forelder med alvorlig sykdom påvirket dem, hvordan de tenkte og følte og hvordan krav og ansvar endret seg. Mange barn beskrev hvordan dette representerte belastninger på et kognitivt nivå, for andre på et følelsesmessig nivå, og for noen representerte det belastning på deres funksjonsnivå. Barna beskriver ulike krevende tanker og vanskelige følelser. De var bekymret for foreldrenes tilstand og fremtiden. Dette beskrev de som forstyrrende, det forårsaket konsentrasjonsvansker på skolen og andre steder, samt søvnproblemer og tanker rundt deres usikre situasjon. De slet også med tanker om hvordan de kunne hjelpe forelderen og familien. Følelser av angst, sinne og skyldfølelse var fremtredende.
Relevans	Ser på hvordan barn opplever det å ha en forelder som er syk, og hvordan de ønsker at helsepersonell skal tilnærme seg dem.

Styrker/svakheter	Foreldrenes medisinske tilstand ble ikke samlet inn, annet enn sykdomsgruppe (fysisk, psykisk eller rusmisbruk). Dermed ble diagnoser og informasjon om alvorlighetsgraden av sykdommene ikke tolket. Men, dette kan være en styrke i og med at man ikke antar at eksempelvis et utsagn om en krevende økonomisk situasjon tilhører en bestemt gruppe, men virker felles på tvers av grupper. Aldersspennet til informantene var bredt, noe som kan ha hatt betydning for å få frem nyanser i analysen. Det var heller ikke mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål.
Kritisk vurdering	Brukt sjekklister for kvalitativ studie fra helsebiblioteket. Fagfellevurdert.