



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-03-2023 00:00 CET	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	31-03-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	207
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7922
----------------------	------

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:	1
Andre medlemmer i gruppen:	240

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



BACHELOROPPGAVE

Helsefremmende arbeid blant barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer

Health promotion among children as next of kin to parents with substance abuse and mental health problems

Kandidatnummer: 207 & 240

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 31. mars 2023

Antall ord: 7922

«Det skal ikke være sånn at en åtteåring må passe på faren sin.

Det er du som skal passe på meg, pappa.

Er du klar over at jeg var skikkelig redd?»

Mia, 9 år

(Bergem, 2018, s. 16)

Sammendrag

Tittel: Helsefremmende arbeid blant barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer.

Bakgrunn for valg av tema: Barn som er pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer har større risiko for å utvikle lignende helseproblemer. Rus og psykiske helseproblemer er et stort folkehelseproblem som angår en stor del av befolkningen.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere bidra til helsefremming hos barn når foreldrene har rus og psykiske helseproblemer?

Hensikt: Formålet var å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme helsen til barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer. Det inkluderer at de klarer seg bra til tross for de vanskelige situasjonene de opplever i barndommen sin, og unngår å utvikle de samme helseproblemene som foreldrene sine.

Metode: Bacheloroppgaven benytter litteraturstudie som metode. Besvarelsen inkluderer pensumlitteratur, annen litteratur, lovverk og forskningsartikler som inneholder både kvantitative og kvalitative data.

Resultater: For å fremme helsen til barn med foreldre med rus og psykiske helseproblemer har det vist seg å være nyttig når sykepleiere bidrar med informasjon for å dekke barnas kunnskapsbehov. Det ble sett på som verdifullt når sykepleiere bidro til å dekke barnas emosjonelle og sosiale støttebehov. Det var også virksomt når sykepleiere bygde på barnas erfaringer for å styrke deres selvtillit, selvstendighet og empati.

Konklusjon: Til tross for vanskelige situasjoner i barndommen klarer mange barn seg bra og blir motstandsdyktige. Sykepleiere har en viktig rolle i å fremme og styrke helsen til barn som er pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer.

Nøkkelord: Barn, barn av foreldre med rus og psykiske helseproblemer, barn som pårørende, sykepleiere, helsefremmende arbeid.

Abstract

Title: Health promotion among children as next of kin to parents with substance abuse and mental health problems.

Background: Children who are relatives of parents with substance abuse and mental health problems have a greater risk of developing similar health problems. Addiction and mental health problems are a major public health problem and concern a large part of the population.

Research question: How can nurses contribute to health promotion in children when the parents have substance abuse and mental health problems?

Aim: The purpose was to investigate how nurses can promote the health of children as relatives of parents with substance abuse and mental health problems. That includes them doing well despite the difficult situations they experience in their childhood, as well as avoiding developing the same health problems as their parents.

Method: The bachelor's thesis uses literature study as a method. The answer includes curriculum literature, other literature, legislation and research articles that contain both quantitative and qualitative data.

Results: In order to promote the health of children with parents with substance abuse and mental health problems, it has proven to be useful when nurses contribute information to meet the children's knowledge needs. It was seen as valuable when nurses helped meet the children's emotional and social support needs. It was also effective when nurses built on the children's experiences to strengthen their self-confidence, independence and empathy.

Conclusion: Despite difficult situations in childhood, many children cope well and become resilient. Nurses have an important role in promoting and strengthening the health of children who are relatives of parents with substance abuse and mental health problems.

Key words: Children, children of impaired parents, children as next of kin, nurses, health promotion.

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	7
1.1	<i>Begrunnelse for valg av tema</i>	7
1.2	<i>Barn som pårørende.....</i>	7
1.3	<i>Rus- og psykiske helseproblemer</i>	9
1.4	<i>Sykepleierrollen.....</i>	10
1.5	<i>Lovverk</i>	11
1.6	<i>Tidligere forskning</i>	12
1.7	<i>Salutogenese og empowerment som teoretisk perspektiv</i>	12
1.8	<i>Hensikt.....</i>	14
1.9	<i>Presentasjon av problemstilling</i>	14
2.0	Metode.....	15
2.1	<i>Litteraturstudie</i>	15
2.2	<i>Litteratursøk</i>	16
2.3	<i>Metodekritikk</i>	22
2.4	<i>Kildekritikk.....</i>	22
2.5	<i>Forskningsetiske hensyn</i>	24
3.0	Analyse og resultater	25
3.1	<i>Analyse</i>	25
3.2	<i>Informasjon for å dekke kunnskapsbehov.....</i>	27
3.3	<i>Dekke emosjonelle og sosiale støttebehov</i>	28
3.4	<i>Bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati</i>	29
4.0	Diskusjon.....	30

4.1	Informasjon for å dekke kunnskapsbehov.....	30
4.2	Dekke emosjonelle og sosiale støttebehov	32
4.3	Bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati	34
5.0	Konklusjon.....	37
6.0	Referanseliste.....	39
7.0	Vedlegg	43
	<i>Vedlegg 1. Sjekkliste for kvalitativ studie</i>	<i>43</i>
	<i>Vedlegg 2. Sjekkliste for oversiktsartikkel</i>	<i>45</i>
 Tabeller		
1	PICO-skjema	17
2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3	Oversikt over søk	18
4	Presentasjon av inkluderte artikler	20
5	Utdrag fra analyseprosessen	25

1.0 Introduksjon

Pårørende kan være meg og deg – den eldre damen du treffer på butikken, kollegaen eller naboen din. De fleste kommer til å være pårørende i løpet av livet. Noen er pårørende i korte perioder, mens andre er pårørende store deler av livet (Helse og omsorgsdepartementet, 2020). Regjeringen (2020) anslår at det er rundt 800 000 pårørende i Norge i dag (Regjeringen, 2020). Når en voksen blir syk, misbruker eller er avhengig av rusmidler, blir hele familien påvirket, spesielt barna (Bergem, 2016, s. 11). I Norge utgjør barn en femtedel av befolkningen. Det er uvisst hvor mange av disse barna som er pårørende i Norge, men vi vet at det er et stort antall (Bergem, 2018, s. 16). Folkehelseinstituttet sine beregninger viser at mellom 12 og 40 % av foreldre har en diagnose knyttet til rus eller psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2016).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Barn som pårørende er et relativt nytt forskningsfelt og mer forskning er nødvendig. Det finnes noe kunnskap om arbeidet med barn som pårørende (Bergem, 2018, s. 32), men sykepleiere har likevel behov for enda mer kunnskap. Derfor har vi valgt å skrive om barn som pårørende, og har avgrenset det til barn med foreldre med rus og psykiske helseproblemer. I løpet av studietiden har vi hatt lite undervisning om barn, og vi ønsker mer kunnskap for å kunne være bedre rustet til å møte denne gruppen når vi er ferdig utdannet sykepleiere. Vi har opplevd at barn som pårørende blir nedprioritert blant sykepleiere i praksis grunnet mangel på tid og kunnskap. Interessen vår for temaet er stor, og etter bacheloren i sykepleie har vi begge tenkt å ta en videreutdanning eller master i helsesykepleie eller psykisk helsearbeid. I oppgaven vil vi se nærmere på hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme helsen og styrke barnet når foreldrene har rus eller psykiske helseproblemer.

1.2 Barn som pårørende

Ifølge Helsedirektoratet (2017) har barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom eller rusavhengighet høyere risiko for å utvikle psykiske og sosiale problemer enn andre barn. I

tillegg har de har større risiko for å oppleve omsorgssvikt. Foreldrene sin sykdom eller rusavhengighet påvirker barnas oppvekst i ulik grad. Til tross for risiko klarer mange av barna seg bra (Helsedirektoratet, 2017). I følge Kennair (2023) kalles ofte barn som klarer seg bra til tross for motgang og utfordringer, for «løvetannbarn». Kennair (2023) hevder at «løvetannbarn» er resiliente. Det betyr at de har evne til å håndtere vanskelige situasjoner, for eksempel psykologisk risiko, belastning eller stress – uten å utvikle vedvarende psykiske lidelser. Et annet ord for resiliens er motstandsdyktighet (Kennair, 2023).

Lien et al. (2020, s. 214-215) hevder at allerede i sped- og småbarnsperioden blir grunnlaget dannet når det gjelder identitet og selvoppfattelse. Dette skjer gjennom samspillet mellom barnet og omsorgsgiveren. Barnet trenger å føle seg verdifull og kjenne på mestring for å danne en god selvfølelse. Dersom foreldrene har psykiske lidelser eller store vansker kan dette være en risikofaktor for barnets utvikling. Det kan komme til uttrykk hos barnet i form av engstelse i sosiale situasjoner, problemer med selvreguleringen, uro, søvn, spisevansker og atferdsvansker (Lien et al., 2020, s.214-215). Det finnes mange reaksjoner som er vanlige og normale for barn som opplever en vanskelig situasjon. Noen blir redde, sinte, skammer seg, urolige, aktive og noen blir stille eller ekstra hjelpsomme. Noen søker seg bort fra det som skjer, og noen viser hvordan de har det ved å endre atferd, i stedet for å fortelle det med ord (Helsenorge, 2022).

Ifølge Bergem (2018, s. 60) utvikler barn seg raskt fra 0-6 år. De trenger gode oppvekstvilkår, og voksne som er trygge og tilgjengelige. De minste barna forstår ikke ord og begreper, men de oppfatter kroppsspråk, stemninger og følelsesuttrykk. Barn fra 0-6 år trives med forutsigbarhet, trygghet og rutiner. Det er viktig å forklare dem hva som skjer (Bergem, 2018, s. 60). I alderen 6-12 år utvikles konsentrasjonsevne og oppmerksomhet. Fokuset blir utvidet, og venner, aktiviteter og skole blir en større prioritet. I en utfordrende hjemmesituasjon er det viktig at barnet blir tatt på alvor. Informasjon om hva som skjer er betydningsfullt (Bergem, 2018, s. 62). Ungdommer mellom 12-18 år utvikles både fysisk og mentalt. For ungdommer kan det være en krevende prosess å finne sin plass i familien, på

skolen, med venner og i samfunnet (Bergem, 2018, s. 64). I denne perioden er frihet og tid til seg selv viktig (Bergem, 2018, s. 65).

Observasjon av samspillet mellom omsorgsgiveren og barnet vil kunne gi et inntrykk av om tilknytningen i relasjonen er trygg eller utrygg (Lien et al., 2020, s.214-215). Smith (2017, s. 141-145) beskriver tilknytning som et emosjonelt bånd som forbinder et barn med en omsorgsperson. Trygg tilknytning kan ses ved at barnet bruker omsorgspersonen som en trygg base, barnet lengter etter dem når de er borte og blir glad ved gjenforening. Utrygg tilknytning kan ha to former. Den ene formen er at barnet reagerer lite på atskillelse fra omsorgspersonen, og unngår personen når de kommer tilbake. Barnet kan også stivne til eller lene seg vekk når de blir løftet opp. Den andre formen for utrygg tilknytning vises gjennom at barnet har lite interesse for å utforske og er irritabel og passiv (Smith, 2017, s. 141-145).

Ifølge Helsenorge (2022) får barn og unge ofte den støtten de trenger fra familien, venner eller i nærmiljøet. Det kan være trygt at voksne rundt dem kjenner til sykdommen i familien. Barnehagen og skolen har rutiner for oppfølging av barn som har behov for det. Barneverntjenesten tilbyr hjelp og støtte til barn og deres familier. Det finnes mange organisasjoner som har tilbud for barn som pårørende (Helsenorge, 2022). For å nevne noen: BarnsBeste, Pårørendesenter i Stavanger, Voksne for barn, Pårørendesenter i Oslo (PIO), Blåkors, Blåkorskompasset (for unge mellom 14-23 år) og Treffpunkt – møteplass for barn og unge (Bergem, 2018, s. 202-205).

1.3 Rus og psykiske helseproblemer

Folkehelseinstituttet (2022) hevder at bruk av rusmidler utgjør et vesentlig folkehelseproblem. Personer med helseproblemer knyttet til rus har ofte også psykiske og fysiske sykdommer (Folkehelseinstituttet, 2022). Rusmiddelmissbruk omfatter bruk og misbruk av narkotika, alkohol og psykofarmaka (Kvelling, 2015, s.337). De hyppigste rusmiddelmissbrukene i Norge er alkoholbrukslidelser. Anslagsvis 175 000-350 000 voksne har et

skadelig bruk eller en avhengighet av alkohol (Folkehelseinstituttet, 2022). Antall barn som lever med minst en forelder som misbruker alkohol i Norge er omtrent 90 000 (Folkehelseinstituttet, 2016).

Verdens helseorganisasjon (WHO) (WHO, 2022) oppgir at 1 av 8 mennesker har en psykisk lidelse. En psykisk lidelse kjennetegnes ved forstyrrelser i tanker, følelser eller atferd. Det finnes mange forskjellige typer psykiske lidelser. Angst og depressive lidelser er blant de vanligste (WHO, 2022). I Norge er det omkring 410 000 barn som lever med en eller to foreldre med en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2016).

Regjeringen (2023) hevder at psykisk helse er en viktig del av folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid handler om å fremme helse i hele befolkningen, og omfatter helsefremmende innsats (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Noen av de viktigste risikofaktorene for kroniske sykdommer er risikable alkoholvaner og stoffmisbruk. Faktorene påvirker også den psykiske helsen. De viktigste områdene for å fremme god psykisk helse er barnehage, skole, arbeidsplasser, lokal- og nærmiljø. Innsats rettet mot psykisk helse kan redusere viktige risikofaktorer for kroniske sykdommer. God livskvalitet blir sett på som en beskyttelsesfaktor mot psykisk sykdom (Regjeringen, 2023).

1.4 Sykepleierrollen

Bergem (2018, s. 230) hevder at sykepleiere har et ansvar og en viktig jobb overfor barn som pårørende. Sykepleiere kan møte barn som pårørende flere ulike steder i helsevesenet (Bergem, 2018, s. 233), for eksempel i psykisk helsevern/rusomsorg, sykehus, skolehelsetjeneste/helsestasjon, hjemmetjeneste og sykehjem (Bergsagel, 2022). Barn har behov for informasjon, og sykepleiere må sørge for å gi dem det (Bergem, 2018, s. 230). I samtaler med barn er det viktig å tilpasse informasjonen etter barnets alder og utvikling. Sykepleieren bør unngå bruk av faguttrykk og fremmedord, og bør være åpne, ærlige og tydelige. Det er viktig å sette av god tid og akseptere barnets følelser. Sykepleiere skal

kontakte barnevernet om de er bekymret for barnets omsorgssituasjon (Bergem, 2018, s. 234).

Sykepleiere er betydningsfulle for å lykkes med folkehelsearbeidet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Folkehelseloven har som hensikt å fremme helse og trivsel, og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (Folkehelseloven, 2011). En måte sykepleiere kan arbeide med folkehelse på blant barn, er styrkebasert tilnærming. Det handler om å bruke barnas ressurser og la dem ha medvirkning i det som angår deres helse (Helsedirektoratet, 2018).

1.5 Lovverk

Sykepleiens undersøkelse viser at bare 4 av 10 sykepleiere angir at deres arbeidsplass har rutiner og retningslinjer for å ivareta barn som pårørende (Bergsagel, 2022). Jf. Helsepersonelloven § 10a er helsepersonell pålagt å kartlegge om voksne pasienter har barn. Helsepersonell er også pålagt å sørge for at barn får informasjon som er tilpasset deres alder og utviklingsnivå (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Barn med syke foreldre får ikke alltid den oppfølgingen de trenger og har krav på. I gjennomsnitt var det kun 42,3 % sykepleiere som oppga at de hadde barneansvarlig personell på arbeidsplassen. Blant sykehusansatte sykepleiere var det kun 2 av 3 som oppga at de hadde barneansvarlig personell (Bergsagel, 2022). Jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 er helseforetak pålagt å sette arbeidet med barn som pårørende i system ved å ha en barneansvarlig i alle avdelinger (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7). Tone Wilhemsén Trøen, leder av Stortingets helse- og omsorgskomiteé, påpeker at:

«Det er et faglig ansvar og et lederansvar å sikre at rettighetene til barn som pårørende ikke bare forblir ord på et papir, men at det skjer i praksis ute hver eneste dag.» (Bergsagel, 2022).

FN-sambandet (2023) har utviklet en barnekonvensjon som ivaretar barns rettigheter og sikrer at handlinger som gjelder barn skal være for barnets beste. Barn har rett til å si sin mening og bli hørt i det som angår dem. Staten skal beskytte barn mot ulovlig bruk, produksjon og omsetting av narkotika, og mot fysisk og psykisk mishandling. Familier skal være samlet så langt det lar seg gjøre, og dersom barnet ikke har det trygt med foreldrene skal de adskilles med hensyn til barnets beste. Staten skal også sikre utvikling av tjenester og tiltak for omsorg for barn (FN-sambandet, 2023).

1.6 Tidligere forskning

Wlodarczyk et al. (2017) viser gjennom en systematisk gjennomgang at beskyttende psykiske helsefaktorer hos barn av foreldre med rusproblemer er understudert. Det er nødvendig med flere studier for å utvikle effektive forebyggingsprogram og studier som vurderer samhandlingen mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer (Wlodarczyk et al., 2017). Houlihan et al. (2013) sin studie viser at sykepleiere har et relativt lavt nivå av utdanning, kunnskap og selvtillit knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske helseproblemer. Det er behov for opplæring om familiefokusert omsorg og utvikling av retningslinjer (Houlihan et al., 2013). Ifølge studien til Skogøy et al. (2019) har de fleste helsepersonell samtaler med foreldre om barnas behov, men under en tredjedel har samtaler med barn. Resultatene deres viser at sosialarbeidere og sykepleiere er mer villige eller mer i stand til enn leger og psykologer, til å følge de norske lovkravene om å bidra med informasjon og oppfølging av barn. For å styrke helsepersonell, inkludert sykepleiere, sin evne til å støtte barn og familier når en forelder er syk, er det viktig med tverrfaglig team og opplæring (Skogøy et al., 2019).

1.7 Salutogenese og empowerment som teoretisk perspektiv

Den israelske sosiologen Aaron Antonovsky sitt livsverk var den salutogene modellen (Antonovsky, 2012, s. 5). Han oppsummerer det salutogene perspektivet i én setning:

«En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring» (Antonovsky, 2012, s. 36-37).

Salutogen tenkning handler om at alle hendelser i livet gir mulighet for å vokse og å lære. Det innebærer at mennesket har forventninger til seg selv og mestringsressurser til å håndtere situasjonen. En person kan bygge mestringsstrategier gjennom et oppvekstmiljø som er støttende og ved å lære å håndtere utfordringer (Aglen et al., 2018). Videre utviklet Antonovsky begrepet «opplevelse av sammenheng» (OAS), som han mente var kjernen i det salutogene spørsmålet (Antonovsky, 2012, s. 37). De tre hovedkomponentene i OAS er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s.39).

Empowerment er vanskelig å oversette til norsk uten å miste meningen og betydningen av ordet, men på norsk kan det bety styrking, pasientkraft, brukermedvirkning, bemyndigelse, myndiggjøring, livsstyrketrening eller egenkraftmobilisering (Boge & Tveiten, 2014, s.15). Kjernen i empowerment er makt, og kan forstås som noe positivt. Det kan knyttes opp mot individer eller grupper som har stått i en avmaktssituasjon og hvordan de kan komme ut av den. Makt kan assosieres med kunnskap og å ha mulighet til å ta kontroll. Å hjelpe mennesker til å få kontroll over eget liv og helse kan bli sett på som å hjelpe dem til å ha makt over seg selv (Boge & Tveiten, 2014, s. 18). Makt er også forbundet med tillit, og empowermentprosessen innebærer at den som hjelpes har tillit til hjelperen (Boge & Tveiten, 2014, s. 19).

Salutogenese og empowerment er begge metoder ved helsefremming (Tellnes, 2017, s.19). Helsefremmende arbeid bygger på prinsippet om å bidra til å redusere ulikheter i helse mellom folk. Det handler om å styrke helsen til hver enkelt og fellesskapet. Det er en prosess som gjør det mulig å øke kontroll over faktorer som påvirker helsen og dermed bedrer egen helse (Tellnes, 2017, s.14-15). Fokuset i helsefremmende dialoger er å finne og bruke mestringsressurser til individet og familien, slik at de kan oppleve situasjonen som begripelig, håndterbar og meningsfull (Aglen et al., 2018).

1.8 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse helsefremming blant barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer. Hovedfokuset er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til at barna ender opp som «løvetannbarn», får ressurser og blir styrket til å mestre hverdagen og situasjonen de er i.

1.9 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til helsefremming hos barn når foreldrene har rus og psykiske helseproblemer?

Tematikken er omfattende og mange faktorer spiller inn. Problemstillingen handler om helsefremming hos barn som er i en sårbar situasjon. Denne oppgaven er skrevet ut fra sykepleieren sitt perspektiv hvor det blir tatt hensyn til barnas opplevelser.

2.0 Metode

Thidemann (2019, s.74) beskriver metode som en systematisk fremgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). I dette kapitlet blir det gjort rede for litteraturstudien, søkestrategien forklares og de inkluderte forskningsartiklene presenteres. Det blir også redegjort for metodekritikk, kildekritikk og forskningsetiske hensyn.

2.1 Litteraturstudie

Basert på vår problemstilling fant vi det mest hensiktsmessig å gjennomføre en litteraturstudie. En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra kilder som er skiftelige. Det innebærer å være kritisk til litteraturen man har samlet, og til slutt sammenfatte det og fremstille den (Thidemann, 2019, s. 77). Litteraturstudien skal gi oppdatert kunnskap på det området som omhandler problemstillingen (Thidemann, 2019, s.78). I en litteraturstudie kan det bli brukt artikler som bruker kvantitativ og kvalitativ metode, og artikler som kombinerer begge disse metodene. Fordelen med kvantitative data er at det gir oss eksakt faktakunnskap, det er objektive data som er målbare enheter (Thidemann, 2019, s.75). Kvantitativ metode gir breddekunnskap, som betyr lite opplysninger fra mange. Fordelen ved å bruke kvalitativ data er at det gir kunnskap om menneskers meninger, opplevelser, erfaringer og tanker. Kvalitativ metode gir dybdekunnskap, som betyr mange opplysninger fra få (Thidemann, 2019, s. 76). Ved å kombinere de to metodene kan resultatene være mer nyanserte og helhetlige, og om resultatene samsvarer med hverandre vil det kunne gi et sterkt kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2019, s. 77). Oppgaven vil ta for seg en kombinasjon av kvalitative og kvantitative data hvor kunnskapen handler om sykepleiere sin måte å arbeide med barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer, og barnas erfaringer og opplevelser.

2.2 Litteratursøk

Litteratursøk blir hovedsakelig gjort ved søk i databaser. Et innledende søk handler om å undersøke hvilken litteratur og forskning som finnes om problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 81). Videre i et systematisk søk skal det planlegges, begrunnes og dokumenteres, og søket skal være etterprøvbart. I søket etter forskning har vi brukt databasene Cinahl, Pubmed, Ovid Medline og Epistemonikos. Søkene ble gjennomført i perioden januar-mars 2023. Vi brukte terminologibasen MeSH for å oversette norske søkeord til engelske. Det er viktig å konkretisere behovet for informasjon før man starter med litteratursøket (Thidemann, 2019, s.82). For å konkretisere informasjonsbehovet vårt har vi brukt rammeverket PICO (tabell 1). PICO står for «population» eller «patient», «intervention», «comparison» og «outcome» (Thidemann, 2019, s.83). Det var ikke aktuelt for oss å sammenligne funnene våre, og vi har derfor ikke skrevet noe under «comparison». For å avgrense søkene har vi valgt å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier (tabell 2). Dette bidrar til å utelukke artikler som ikke er relevante i forhold til vår problemstilling (Thidemann, 2019, s. 83). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble laget på bakgrunn av vår problemstilling.

For å finne artikler som var relevante for oss startet vi med å lese titler og sammendrag. Når vi fant artikler som kunne passe til problemstillingen begynte vi å skimlese artiklene i fulltekst. Vi endte opp med seks artikler som omhandler hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer. Vi bestemte oss underveis for å endre fokuset vårt til hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme og styrke helsen til barna, i stedet for å kun ivareta dem. Vi startet søkeprosessen på ny og gjorde det samme som sist, og endte til slutt med fire relevante artikler. Tabell 3 viser en oversikt over søkene våre i de ulike databasene. Artiklene vi valgte å inkludere i oppgaven leste vi nøye og vurderte kritisk. Forskningen som brukes er utgitt mellom 2016 og 2021. I tabell 4 blir forfatterne, metode og deltakere, artikkelens relevans for vår problemstilling og funn/resultater fra de inkluderte artiklene presentert.

Tabell 1. PICO-skjema

P: Population/patient/problem	I: Intervention	C: Comparison	O: Outcome
Barn som pårørende Children of impaired parents OR Children as next of kin	Foreldre med rus- og psykiske helseproblemer Mental disorder OR Mental health OR Alcoholism OR Alcohol use OR Drug use	Ikke relevant	Sykepleiere Nurs* OR Nurses I siste søkeprosess inkluderte vi også: Health Promotion OR Empowerment

AND

AND

AND

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere	Barn 0 - 20 år (flere forskningsartikler inkludere alderen 0 - 20 år når de skriver om barn)	Voksne over 20 år (med unntak av voksne som forteller fra barndommen sin)
Språk	Engelsk, norsk, svensk og dansk	Andre språk som ikke inngår i inklusjonskriteriene
Publikasjonstype	Artikler med fagfellevurdering (peer reviewed)	Artikler uten fagfellevurdering
År	2013-2023	Artikler eldre enn 2013
Personell	Sykepleiere med grunnutdanning og videreutdanning (helsesykepleie og psykisk helsearbeid)	Annet helsepersonell
Studiedesign	Systematiske oversikter, metaanalyser, enkeltstudier og pilotstudier	Kronikker, rapporter og andre artikler som ikke følger forskningsdesign

Tabell 3. Oversikt over søk

Database (dato for søk)	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensning	Treff	Inkludert
Cinahl (27.01.23)	"Children of impaired parents" OR (MH "Children of Impaired Parents") AND "Mental disorder*" OR (MH "Mental Disorders") OR (MH "Mental Health") OR "mental health" AND "nurs*" OR (MH "Nurses")	2013-2023	24	0
Pubmed (30.01.23)	(adolescent) OR (child) OR (humans) OR (parent-child relations) OR (parenting) OR (parents) AND (psychology*) OR (mental health*)	2013-2023	882 447	0
Epistemonikos (30.01.23)	(Title:(children of impaired parents) OR abstract:(children of impaired parents)) AND (Title:(mental health) OR abstract:(mental health)) OR (title:(mental disorder) OR abstract:(mental disorder)) OR (title:(drug use) OR abstract:(drug use)) OR (title:(alcohol use) OR abstract:(alcohol use)) AND (Title:(nurs*) OR abstract:(nurs*)) OR (title:(nurses) OR abstract:(nurses))	2013-2023	2	0

<p>Medline (Ovid) 30.01.23</p>	<p>exp "Child of Impaired Parents"/ OR children of impaired parents.mp. OR exp "Child of Impaired Parents"/ AND Nurs* OR Nurses</p>	<p>2013-2023</p>	<p>34</p>	<p>0</p>
<p>Cinahl 02.02.23</p>	<p>(MH "Children of Impaired Parents") OR "children of impaired parents" AND (MH "Mental Disorders") OR "mental disorder*" OR (MH "Mental Health») OR "mental health" OR (MH "Substance Abuse") OR "substance abuse" AND (MH "Health Promotion") OR "health promotion" OR (MH "Empowerment") OR "empowerment" AND (MH "Nurses") OR "nurs*"</p>	<p>2013-2023</p>	<p>3</p>	<p>2</p>
<p>Cinahl 02.02.23</p>	<p>(MH "Children of Impaired Parents") OR "children of impaired parents" AND (MH "Mental Disorders") OR "mental disorder*" OR (MH "Mental Health») OR "mental health" OR (MH "Substance Abuse") OR "substance abuse" AND (MH "Nurses") OR "nurs*"</p>	<p>2013-2023</p>	<p>25</p>	<p>2</p>

Tabell 4. Presentasjon av inkluderte artikler

Forfattere (år) og land	Metode og deltakere/informanter	Relevans for problemstilling	Funn/resultater
Condon et al. (2020) Wales	Studien bruker metoden mixed methods med to faser. Først kvantitativt og deretter kvalitativt. Informantene var helsesykepleiere som arbeidet med barn i alderen 0-5 år.	Handler om å hvordan helsesykepleiere kan fremme små barns velvære når en forelder har et psykisk helseproblem, og å lage strategier for å forbedre helseutfall for barn.	Det ble identifisert at helsesøstre rutinemessig gav støtte til foreldre med psykiske lidelser som bidro til å hjelpe barna. Resultatene identifiserte et behov for opplæring til helsesykepleiere og viste at det er viktig å opprettholde søkelys på barnet og ha en styrkebasert tilnærming.
Mechling et al. (2021) USA	Pilotstudie som bruker metoden mixed methods, først kvantitativ og deretter kvalitativt. Deltakerne var barn i alderen 12-17 år.	Handler om å fremme motstandskraft hos barn av foreldre med rusproblemer	Barneintervensjoner i form av informasjon og kunnskap kan ha positive effekter på styrkebygging hos barn. En styrkebasert tilnærming kan fremme kunnskapen og

			motstandskraften til barna.
Tanonaka & Endo (2021) Japan	Kvalitativ studie. Deltakerne var 10 voksne som opplevde foreldres psykiske lidelser i barndommen.	Handler om hvilke ressurser som blir sett på som nyttige av barn av foreldre med en psykisk lidelse for å håndtere vanskene de opplevde i livet.	Viktige ressurser for å fremme utviklingen til barn med foreldre med psykiske lidelser var beskyttelse mot skadelige påvirkning, omsorg, emosjonell bekræftelse og støtte fra psykisk helsearbeidere, informasjon om psykiske lidelser og tid for seg selv.
Drost et al. (2016) Nederland	Systematisk oversikt som er en kvalitativ studie.	Handler om barn sine erfaringer med foreldre som hadde psykiske lidelser, og viser deres styrker og ressurser.	Barna rapporterte at informasjon og støtte fra psykisk helsepersonell som nyttig når de bodde sammen med en forelder med psykisk sykdom. Barna mente de var mer modne, selvstendige og empatiske enn jevnaldrende som ikke hadde en forelder med en psykisk lidelse.

2.3 Metodekritikk

Vi mener litteraturstudie er best egnet for å svare på problemstillingen vår.

Problemstillingen blir besvart med både kvantitative og kvalitative data. Begge metodene bidrar til å øke forståelsen av samfunnet vi lever i, og hvordan mennesker og grupper samhandler (Dalland, 2020, s. 54). I de ulike databasene fant vi mange artikler som belyser temaet barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer, men det var et fåtall som inkluderte hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme helsen til barna. Det var et stort og tidskrevende arbeid å sortere litteraturen og finne forskning som besvarte problemstillingen. De ulike søkeordene og kombinasjonene vi brukte (tabell 3) resulterte i de artiklene vi har inkludert.

Metode kan ses på som en vei mot et mål (Dalland, 2020, s. 56). For å nå målet om å svare på problemstillingen, har vi fulgt forhåndsbestemte kriterier når vi valgte forskningsartikler, se tabell 1 og 2. Først hadde vi inklusjonskriteriet: «barn som pårørende på sykehus», men på grunn av manglende forskningsartikler fant vi det mest hensiktsmessig å inkludere kommunehelsetjenesten også. De inkluderte artiklene er skrevet i andre land enn Norge, og sykepleieutøvelsen kan avvike fra norske lover og retningslinjer. Vi har tatt i betraktning at det kan være en ulempe at artiklene er skrevet på engelsk og at det derfor kan forekomme misforståelser ettersom dette ikke er vårt morsmål. For å unngå dette leste vi hver for oss, og snakket sammen underveis og etterpå for å sammenligne hverandres tolkninger. For å sikre at vi hadde forstått innholdet i artiklene, leste vi gjennom artiklene flere ganger, både på engelsk og norsk. Vi brukte oversettelsesprogrammet Google Translate til å oversette artiklene fra engelsk til norsk. Mens vi leste gjennom artiklene, brukte vi markeringstusj for å markere det vi syntes var vesentlig å ta med i oppgaven for å svare på problemstillingen.

2.4 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2020, s. 140) er ikke alt som presenteres som kunnskap like holdbart. Derfor må kilder vurderes, både med tanke på kvalitet og relevans. Kildekritikk handler om finne litteratur som passer med problemstillingen, og å redegjøre for litteraturen som benyttes.

Kildekritikk skal fastslå om opplysningene som benyttes er gyldige og troverdige (Dalland, 2020, s. 143). For å svare på problemstillingen har vi brukt relevant litteratur fra pensumlitteratur, annen litteratur, lovverk og forskningsartikler. Vi har hatt som hovedregel å bruke primærkilder, men har ett unntak. Vi har benyttet Aglen et al. (2018) som en sekundærkilde på Aaron Antonovsky sin teori om salutogenese. Grunnen til at vi har valgt å inkludere Aglen et al. (2018) er at de skriver om salutogenese i sammenheng med helsefremmende arbeid, som er en viktig del av problemstillingen. I diskusjonen har vi valgt å bruke en artikkel som omhandler en sykepleier sine egne erfaringer (Öztürk, 2020). Den følger ikke forskningsdesign, men vi har valgt å ha den med i diskusjonsdelen fordi vi mener den belyser problemstillingen. Forfatteren har inkludert etiske hensyn ved å informere familien om at informasjonen blir brukt til vitenskapelige formål. Muntlig og skriftlig tillatelse fra familien er innhentet.

De inkluderte forskningsartiklene er kvalitetssikret ved å benytte Helsebiblioteket (2021) sine sjekklister (Helsebiblioteket, 2021). Studien til Tanonaka & Endo (2021) er en kvalitativ studie. Condon et al. (2020) og Mechling et al. (2021) sine studier benytter metoden mixed methods, som vil si både kvantitative og kvalitative data. Vi har satt søkelys på de kvalitative resultatene. Derfor har vi valgt å bruke sjekklister for kvalitativ studie på de tre artiklene (vedlegg 1). Drost et al. (2016) er en systematisk oversikt og vi har derfor brukt sjekklister for oversiktsartikler for å kvalitetssikre denne artikkelen (vedlegg 2).

Tanonaka & Endo (2021) sin studie har noen begrensninger. Alle deltakerne er voksne og beskriver sin oppvekst, og det de opplevde kan være endret fra hvordan barn opplever det i dag. En annen begrensning er at de fleste foreldrene til deltakerne hadde schizofreni, og barn med foreldre med andre psykiske lidelser kan trenge andre ressurser som ikke blir nevnt (Tanonaka & Endo, 2021). Mechling et al. (2021) sin studie hadde ingen kontrollgruppe. De fastslår at det er vanskelig å fastslå om barna utvikler motstandsdyktighet, som er et langsiktig konsept, på kort sikt (Mechling et al. 2021). Den systematiske oversikten til Drost et al. (2016) har også noen begrensninger. Metodene i de gjennomgåtte studiene varierte, studiene inkluderte ikke kontrollgrupper og oppga ikke

andelen barn som rapporterte sine styrker og ressurser. Drost et al. (2016) påpeker at erfaringene til barna ikke kan generaliseres til resten av befolkningen av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser (Drost et al., 2016).

2.5 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetiske hensyn handler om å ivareta personvernet til mennesker som bidrar med kunnskap til forskning, og sikre at de ikke blir påført skader eller belastninger (Dalland, 2020, s. 168). Forskningsetikkloven har som hensikt å bidra til at forskning skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, § 1) For å samarbeide godt med mennesker som bidrar med sine erfaringer og opplevelser er det viktig med ryddig bruk av personopplysninger. For informantene som deltar i en undersøkelse er det viktig å få være anonym (Dalland, 2020, s. 172) og ha tillit til at forskerne har taushetsplikt om opplysninger de får gjennom arbeidet sitt (Dalland, 2020, s. 173). Forskningsetiske hensyn står sentralt i vår bacheloroppgave (Dalland, 2020, s. 169). Ettersom dette er en litteraturstudie som bygger på forskning som allerede er utført, har vi tatt forskningsetiske hensyn som lesere og brukere av forskningen. Vi har vurdert om forskerne har ivaretatt taushetsplikten sin og om de har fått samtykke fra deltakere i studiene. Tanonaka & Endo (2021) har gitt deltakerne muntlig og skriftlig forklaring og fått skriftlig samtykke fra alle deltakerne. Studien har også blitt godkjent av Den forskningsetiske komiteen ved Bukkyo University (Tanonaka & Endo, 2021). Condon et al. (2020) brukte programvaren Qualtrics for å sikre anonymitet blant deltakerne (Condon et al., 2020). Mechling et al. (2021) hentet inn skriftlig samtykke eller tillatelse fra deltakerne i studien. Studien ble også godkjent av Institutional Review Board (IRB) ved University of North Carolina (Mechling et al., 2021). Forskerne i Drost et al. (2016) har brukt rapporteringselementer (PRISMA) for å lede den systematiske gjennomgangen. PRISMA-erklæringen er en sjekklister som skal inkluderes i en systematisk oversikt (Drost et al., 2016).

3.0 Analyse og resultater

I dette kapitlet blir analysen beskrevet, og resultater fra de inkluderte artiklene blir presentert. Det er satt søkelys på de sykepleiefaglige resultatene og de resultatene som er relevante for problemstillingen.

3.1 Analyse

Dalland (2020, s. 221) beskriver analyse som et arbeid hvor man skal finne ut hva innholdet har å fortelle (Dalland, 2020, s. 221). For å analysere innholdet i artiklene limte vi resultatdelene inn i et Word-dokument og brukte ulike farger for å markere de ulike temaene som var relevante for oppgavens problemstilling. I analysefasen kan det være til hjelp å ha noen å diskutere med (Dalland, 2020, s. 184). Vi ser på det som en fordel at vi er en gruppe på to, i tillegg til at veileder har bidratt med å gi et mer distansert blikk. Ut fra analysen kategoriserte vi tre temaer: informasjon for å dekke kunnskapsbehov, dekke emosjonelle og sosiale støttebehov og bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati. Temaene kan redusere ulikheter i helse mellom barn og styrke helsen deres, noe som helsefremmende arbeid handler om (Tellnes, 2017, s.14-15). Tabell 5 viser et utdrag fra analyseprosessen.

Tabell 5. Utdrag fra analyseprosessen

	Utdrag av tema som kom frem gjennom analysen		
Forfatter	Informasjon for å dekke kunnskapsbehov	Dekke emosjonelle og sosiale støttebehov	Bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati
Condon et al. (2020)	For å jobbe mer effektivt trenger helsesykepleierne mer kunnskap om voksnes psykiske lidelser, da dette kan være en faktor som påvirker barna sin fysiske, psykiske og sosiale utvikling.	Styrkebasert tilnærming bygger motstandskraft og fremmer positiv mental helse for barnet. Deltakere foreslo et tverrfaglig team for å styrke barnas motstandskraft og å bidra til å ta ansvar for barnas	

		<p>velvære. Kommunikasjon med foreldre kan forbedres ved at helsesykepleiere rutinemessig snakker om psykisk helse. Dette vil hjelpe med forebygging og tidlig identifisering av psykiske helseproblemer, og vil påvirke barnas utvikling.</p>	
<p>Drost et al. (2016)</p>	<p>Barn beskrev det som en ressurs å få støtte fra sykepleiere og bli invitert til møter med familien hvor de fikk informasjon om sykdommen.</p>	<p>Barnas ressurser var knyttet til støtte som sykepleiere hadde tilbudt. Foreldrene hadde fått hjelp til å overholde medisiner og med å utarbeide en personlig pleieplan, som hadde bedret barnforelder-forholdet. Andre typer hjelp som ble verdsatt var psykiske helsearbeidere sin erkjennelse av at barn spiller en rolle i håndteringen av foreldrenes lidelse. Barna verdsatte også å bli invitert til familiemøter, hvor de fikk informasjon om sykdommen, og profesjonell hjelp med personlige problemer.</p>	<p>Studien identifiserte barn som tilegnet seg styrker mens de bodde hos en forelder med en psykisk lidelse. Barna opplevde seg selv som mer modne, selvstendige og empatiske enn sine jevnaldrende. De tilegnet seg flere evner, som evnen til å utføre vanskelige oppgaver og være kreativ. De uttrykte hvordan støtten de fikk hjalp dem til å lære å overvinne vanskeligheter hjemme og forbedre deres evne til å mestre dem.</p>
<p>Mechling et al. (2021)</p>	<p>Undersøkelsen fra studien viser stor økning i ungdommenes kunnskap. Studien støtter forsknings og praksisimplikasjoner for psykiatriske helsearbeidere til å lede utviklingen av intervensjoner med en styrkebasert tilnærming for å fremme kunnskap.</p>		<p>Funnene fra studien viste en stor økning i styrkeindeks blant ungdommene. Karrierestyrke var en skala innenfor styrkeindeksen, og funnene viste signifikante forskjeller for ungdommene. Studien støtter også en styrkebasert tilnærming for å fremme mestring hos ungdommene.</p>
<p>Tanonaka & Endo (2021)</p>	<p>Barn har behov og et ønske om å få informasjon om foreldrenes lidelser og å forstå måter å mestre situasjonen på. Barna finner håp gjennom ulike muligheter og informasjon.</p>	<p>Barn rapporterte deres ressurser. Beskyttelse mot skadelige påvirkning, omsorg, emosjonell bekreftelse og støtte fra psykisk helsearbeidere og tid for seg selv var viktig for dem.</p>	<p>Å la barna få tid for seg selv borte fra foreldrene hjalp barna til å utvikle nye styrker og evner.</p>

3.2 Informasjon for å dekke kunnskapsbehov

Tre av de inkluderte studiene viser at barn som pårørende ønsker mer kunnskap om foreldrene sine helseproblemer (Drost et al., 2016; Mechling et al., 2021; Tanonaka & Endo, 2021). Funnene til Drost et al. (2016) viser at når barna får tid for seg selv borte fra foreldrene, får de mulighet til å søke ny kunnskap og oppnå flere mål. Barn beskrev det som en ressurs å få støtte fra sykepleiere. Støtten inkluderte å bli invitert til møter med familien hvor de fikk informasjon om sykdommen. Det var viktig for barna å få forklart hva som skjedde i hjemmet. De ønsket informasjon fra foreldrene, sykepleiere og andre voksne (Drost et al., 2016). Mechling et al. (2021) undersøkte hvordan barneprogram kunne bli brukt som intervensjon for å styrke motstandsdyktigheten til barn som var pårørende til foreldre med en ruslidelse. Intervensjonen besto av undervisning av psykisk helsearbeidere. Undervisningen var tilpasset barna sin situasjon og inneholdt temaene avhengighet, følelser, problemløsning, mestring, trygge mennesker, behandling og bedring. Barna gjennomførte en test før og etter undervisningen for å måle kunnskapen om rus og avhengighet. Testene viste at barnas kunnskap om foreldrenes ruslidelse økte fra start til slutt. Et spørsmål barna fikk var: «Folk velger å bli avhengige av rusmidler som opioider eller alkohol». Et annet spørsmål var: «Jeg burde være i stand til å løse foreldrenes avhengighet av opioider og hans/hennes andre problemer». På disse spørsmålene svarte syv av ni «ja» på før-testen, mens bare to av ni svarte «ja» på etter-testen (Mechling et al. 2021). I studien til Tanonaka & Endo (2021) kom det frem at barn uttrykte et ønske om å få informasjon om foreldrenes psykiske lidelser og om mestringsstrategier. Mangel på informasjon kan skape unødvendig bekymring hos barn. Informasjon om foreldrenes psykiske lidelser og om ulike muligheter, kan gi inspirasjon og håp til barna. Det kan også være til hjelp at barna vet at det er andre barn i samme situasjon (Tanonaka & Endo, 2021).

Studien til Condon et al. (2020) viser at også sykepleiere ønsker mer kunnskap om psykiske lidelser. Resultatene til Condon et al. (2020) viser at kunnskapen til sykepleiere har stor innvirkning for barnet, både fysisk, psykisk og sosialt. Deltakerne ønsket opplæring for tverrfaglig team om voksne sin psykiske helse. Et forslag var tverrfaglig opplæringspakke

som blir kalt «Mental Health First Aid». Dette er en støttefunksjon som kan hjelpe helsesykepleiere til å forbedre sine intervensjoner til barn og familier med psykiske helseproblemer (Condon et al.,2020).

3.3 Dekke emosjonelle og sosiale støttebehov

Funn fra tre av de inkluderte studiene viser at sykepleiere kan bidra til å dekke barnas emosjonelle og sosiale støttebehov (Condon et al., 2020; Drost et al., 2016; Tanonaka & Endo, 2021). Deres ressurser kan hjelpe dem til å håndtere vanskelige opplevelser (Drost et al. 2021; Tanonaka & Endo, 2021). Condon et al. (2020) nevner at en ressurs er kommunikasjon mellom foreldre og helsesykepleiere. Om helsesykepleiere rutinemessig snakker med foreldre om psykisk helse, kan dette være med på å bidra til forebygging og tidlig identifikasjon av psykiske helseproblemer. Dette vil påvirke barnas utvikling. Helsesykepleierne støttet og hjalp foreldre med å håndtere deres psykiske lidelser ved å planlegge hvordan de skulle håndtere utfordrende dager. Når familiene fikk støtte og det var mindre kaotisk i hjemmet førte det til mindre risiko for barnet. Deltakerne i studien mente at det var nødvendig med tverrfaglig team rundt helsesykepleieren for at de skulle kunne jobbe med styrkebasert tilnærming og fremme motstandskraft hos barna (Condon et al., 2020). Barna i studien til Drost et al. (2016) beskrev ressurser som hadde hjulpet dem å mestre foreldrenes sykdom. Omtrent halvparten av ressursene var knyttet til støtte fra sykepleiere (Drost et al., 2016). Når sykepleiere hjelper foreldrene med medisin håndtering og lager pleieplan, er det med på å gjøre forholdet mellom barnet og forelderen bedre. Barna verdsatte bekreftelse fra sykepleiere om at de ofte spiller en stor rolle i håndteringen av foreldrenes lidelser. Andre ressurser var gode relasjoner til familie og venner. Gode relasjoner hjalp barna til å føle seg normale, og gav dem mulighet til å dele sine opplevelser og følelser med andre. Noen barn nevnte også at det var bra for dem å komme seg vekk fra foreldrene og hjemmesituasjonen (Drost et al., 2016). I Tanonaka & Endo (2021) sin studie kommer det også frem ressurser som barna mente var nyttige for å håndtere de vanskelige opplevelsene deres (Tanonaka & Endo, 2021). En av ressursene var å få emosjonell bekreftelse og støtte fra andre. Flere deltakere nevnte at det var en nyttig ressurs å snakke med helsesykepleier på skolen om det som skjedde i hjemmet. Helsesykepleieren bidro da med støtte og oppmuntring. Lytting og støtte fra psykiske helsearbeidere var også en viktig

ressurs for barna (Tanonaka & Endo, 2021). For at barna skulle kunne forstå årsakene til følelsene sine var det nyttig å snakke med andre om problemene sine og uttrykke følelser og erfaringer (Tanonaka & Endo, 2021). En annen ressurs for barna var å få tid for seg selv og erfaringer borte fra foreldrene. Noen barn gav uttrykk for at det gav dem et bredere perspektiv og at de fikk utvikle seg (Tanonaka & Endo, 2021).

3.4 Bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati

Tre av de inkluderte studiene rapporterer at barnas erfaringer bidro til å styrke dem (Drost et al., 2016; Mechling et al., 2021; Tanonaka & Endo, 2021). Studien til Drost et al. (2016) viser at barna opplever seg selv som mer modne, selvstendige og empatiske sammenlignet med jevnaldrende. Ved å hjelpe dem til å identifisere sine styrker, kan selvtilliten deres styrkes. Barna rapporterte også at de tilegnet seg flere evner, som for eksempel å utføre utfordrende oppgaver og å være kreative (Drost et al., 2016). Tanonaka & Endo (2021) viser at når barna får emosjonell bekreftelse av andre bidrar det til å øke deres selvtillit. I studien kom det også frem at når barn får tid for seg selv og opplevelser borte fra foreldrene, hjelper det barna til å utvikle nye styrker og evner (Tanonaka & Endo, 2021). Forskerne i studien til Mechling et al. (2021) rapporterer at intervensjonen som ble ledet av sykepleiere, resulterte i at barna opplevde en økning i total styrke. Det inkluderte mellommenneskelig styrke, personlig styrke, bedring av skolefunksjon og følelsesmessig styrke. Deres styrke i forhold til karriere økte også. Sykepleierne bidro til dette ved å ha ulike sesjoner om mål for fremtiden ved å oppmuntre barna om å forfølge karrieremål (Mechling et al., 2021).

4.0 Diskusjon

I diskusjonskapitlet vil problemstillingen diskuteres på bakgrunn av resultater fra analysen, teori og litteratur. Temaene som drøftes er informasjon for å dekke kunnskapsbehov, dekke emosjonelle og sosiale støttebehov og bygge på barnas erfaringer for å styrke deres selvtillit, selvstendighet og empati.

4.1 Informasjon for å dekke kunnskapsbehov

Det første hovedfunnet fra analysen viser at barn som pårørende ønsker mer informasjon og kunnskap om foreldrene sine helseproblemer (Drost et al., 2016; Mechling et al., 2021; Tanonaka & Endo, 2021). Mechling et al. (2021) viser at når barn får forklart hva som skjer, øker deres kunnskap og motstandsdyktighet. Nyttig informasjon til barn kan være temaer som avhengighet, følelser, problemløsning, mestring, trygge mennesker, behandling og bedring. Informasjon om foreldrenes psykiske lidelser kan gi inspirasjon og håp til barna, mens mangel på informasjon kan skape unødvendige bekymringer (Tanonaka & Endo, 2021). Barn og unge har lettere for å mestre sykdom når familien er åpen, snakker sammen om det som skjer og lar barna få stille spørsmål. Sykepleiere kan bidra dersom foreldre er usikre på hva som bør sies til barna eller hvordan de skal involveres. Barn kan også trenge hjelp med å finne ut hva de skal fortelle til venner om det som skjer (Helsenorge, 2022). Behovene til barna varierer ut fra alder, personlighet og situasjon, men det som er felles for de fleste er at de ønsker å forstå hva som skjer, både med seg selv og med foreldrene som har helseproblemer. Informasjon skaper forståelse for å kunne mestre situasjonen (Sørlandet sykehus HF, 2022).

I motsetning til Drost et al. (2016), Mechling et al. (2021) og Tanonaka & Endo (2021), viser funnene til Condon et al. (2020) at også sykepleiere ønsker mer kunnskap om psykiske lidelser. Tidligere forskning viser at sykepleiere har et lavt nivå av kunnskap knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske helseproblemer (Houlihan et al., 2013).

Kunnskapen til sykepleiere har stor innvirkning for barnet, både fysisk, psykisk og sosialt (Condon et al., 2020). Derfor kan det være betydningsfullt å inkludere mer undervisning om

barn som pårørende i grunnutdanningen til sykepleiere. Når sykepleiere ikke har nok kunnskap kan barna gå glipp av oppfølging og informasjon de har krav på og trenger (Bergsagel, 2022). Sykepleiere har et viktig ansvar overfor barn som pårørende som inkluderer å gi informasjon som er tilpasset etter barnets alder og utvikling (Bergem, 2018, s. 230-234). Sykepleiere er pålagt å kartlegge om voksne pasienter har barn jf. Helsepersonelloven § 10a (1999). Alle avdelinger på sykehus skal ifølge Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 (1999) ha en barneansvarlig. Helsepersonelloven (1999) og Spesialisthelsetjenesteloven (1999) har samme hensikt som FNs barnekonvensjon. Barnekonvensjonen sitt formål er å sikre at barns rettigheter blir ivaretatt, og at barnet skal ha det best mulig (FN-sambandet, 2023). De norske lovene bidrar til at det blir satt mer fokus på barn og deres velvære, og kan være gunstig for det helsefremmende arbeidet. Sykepleiere på alle avdelinger bør sette seg inn i retningslinjer og rutiner i forhold til oppfølging av barn som pårørende for å sikre at barn får det de har krav på.

Drost et al. (2016) nevner at sykepleiere kan bidra med å gi barna informasjon ved å invitere dem på møter, og Mechling et al. (2021) angir at sykepleiere kan lede intervensjoner og gi undervisning til barna om foreldrenes lidelser. Sykepleiere kan bruke en styrkebasert tilnærming for å fremme kunnskapen og motstandskraften til barna (Mechling et al., 2021). Når sykepleiere skal gi informasjon til barn om foreldrenes sykdom, er det vesentlig å vite at utviklingen de første årene går raskt, og forutsetninger for kommunikasjon er variable. De minste barna kan oppfatte kroppsspråk, stemninger og følelsesuttrykk, og trives med forutsigbarhet og trygghet. Barna kan trenge en forklaring på hva som skjer med dem (Bergem, 2018, s. 60). Når barnet er i alderen 6-12 år er konsentrasjonsevnen og oppmerksomheten mer utviklet, og det er viktig for barnet å bli tatt på alvor og få informasjon om hva som skjer (Bergem, 2018, s. 62). Til barn i alderen 12-18 år kan sykepleiere bruke tilnærmet voksent språk, men bør unngå faguttrykk og fremmedord (Bergem, 2018, s. 64). Åpenhet og ærlighet er betydningsfullt i samtalen med ungdommene (Bergem, 2018, s. 65). Sykepleiere bør sette av god tid i samtaler som omfatter vanskelige temaer (Eide & Eide, 2017, s.11). Viktige egenskaper hos sykepleiere er å være lyttende og

nysgjerrige. Dersom sykepleiere gir barna en offerrolle eller synes synd på dem kan det skape avstand mellom barnet og sykepleieren (Bergem, 2018, s. 213-215).

Resultatene fra Tanonaka & Endo (2021) og Mechling et al. (2021) samsvarer med empowerment teorien. Empowerment kan knyttes opp mot barn som har stått i en avmaktssituasjon og hvordan de kommer ut av den. Når sykepleiere hjelper barn med å få kontroll over situasjonen sin med økt kunnskap, kan det bli sett på som å hjelpe barna til å få makt over seg selv (Boge & Tveiten, 2014, s.18). I empowermentprosessen er tillit en viktig komponent, og det er viktig at barnet har tillit til sykepleieren (Boge & Tveiten, 2014, s.19). Empowerment er en metode ved helsefremming og handler om å styrke helsen til barna og gi dem kontroll over faktorer som påvirker deres helse (Tellnes, 2017, s. 14-19).

4.2 Dekke emosjonelle og sosiale støttebehov

Det andre hovedfunnet fra analysen viser at sykepleiere kan bidra til å dekke barnas emosjonelle og sosiale støttebehov (Condon et al., 2020; Drost et al., 2016; Tanonaka & Endo, 2021). Noen ressurser handler om at sykepleiere arbeider med familien og foreldrene for å støtte barna (Condon et al., 2020; Drost et al., 2016), mens andre ressurser handler om å arbeide direkte med barna (Drost et al., 2016; Tanonaka & Endo, 2021). Antonovsky sin teori om håndterbarhet handler om i hvilken grad mennesker opplever å ha ressurser til rådighet til å håndtere ulike situasjoner. «Til rådighet» kan bety hvilke ressurser personen har kontroll over eller ressurser som kan kontrolleres av en som man har tillit til og føler man kan stole på (Antonovsky, 2012, s. 40). Sett i lys av Antonovsky sin teori om å håndtere vanskelige situasjoner kan både ressursene til barnet og foreldrene spille en viktig rolle, ettersom foreldre ofte er personer som barn har tillit til og stoler på.

Condon et al. (2020) viser at kommunikasjon mellom foreldre og sykepleiere er en viktig ressurs for barna. Det kan forebygge og tidlig identifisere psykiske helseproblemer, og kan påvirke barnas utvikling. Når sykepleiere gir familier støtte kan det føre til mindre kaotiske hjem og minske risikoen for at barnet utvikler rus og psykiske helseproblemer. For å gi støtte

til familier og barn kan det være nødvendig med tverrfaglig team (Condon et al., 2020). Drost et al. (2016) nevner at når sykepleiere hjelper foreldre med eksempelvis medisinhåndtering og å lage pleieplan kan det gjøre forholdet mellom barnet og forelderen bedre (Drost et al., 2016). Sykepleiere som gir helsehjelp til foreldre skal ifølge pårørendeveilederen (Helsedirektoratet, 2018) ivareta deres barn under 18 år. Omsorgssituasjonen må undersøkes, og dersom barnet ikke blir ivaretatt av sine omsorgspersoner må barnevernstjenesten kontaktes (Helsedirektoratet, 2018). Et tverrfaglig team kan bidra til at det blir et mer helhetlig syn på barnet sin situasjon, og kan bidra på flere måter enn sykepleieren kan alene.

Skogøy et al. (2019) angir at helsepersonell, inkludert sykepleiere, ofte har samtaler med foreldre om barnas behov, men under en tredjedel har samtaler med barn. Studien viser at sykepleiere er mer villige eller mer i stand til å bidra med informasjon og oppfølging av barn, i motsetning til andre yrkesgrupper. Condon et al. (2020) og Drost et al. (2016) påstår at det er nyttig å ha samtaler med foreldre, men det kan være like viktig å ha en god kommunikasjon med barna. Drost et al. (2016) nevner at barn setter pris på når sykepleiere gir dem bekreftelse på at de spiller en stor rolle i å håndtere foreldrenes lidelser. Tanonaka & Endo (2021) påpeker at emosjonell bekreftelse og støtte fra andre var en viktig ressurs. For skolebarn var det en ressurs å ha helsesykepleier å snakke med om det som skjedde hjemme. Helsesykepleiere og psykiske helsearbeidere bidrar til at barn føler seg støttet og oppmuntret. Når barn fikk mulighet til å snakke med andre om problemene sine førte det til at de lettere forsto årsaken til følelsene sine (Tanonaka & Endo, 2021). Når foreldre ikke har fått identifisert sine helseproblemer kan det være vanskelig å få kontakt med barna deres. Helsesykepleiere på skoler kan være i en unik posisjon til å oppdage støttebehovet til disse barna. Dersom barn har en opplevelse av håndterbarhet kan det hjelpe dem til å oppleve at de ikke er et offer for omstendighetene. Når livet er vanskelig, men likevel håndterbart, kan barna takle situasjonen og komme seg videre (Antonovsky, 2012, s. 40).

For å bidra med helsefremming til barn av foreldre med rus og psykiske helseproblemer kan styrkebasert tilnæringsmåte være en virksom metode. Styrkebasert tilnæringsmåte går

ut på at sykepleiere bruker ressursene til barn og deres familier, noe som både Condon et al. (2020), Drost et al. (2016) og Tanonaka & Endo (2021) har satt søkelys på. I Norge er det om lag 90 000 barn som lever med foreldre med rusmisbruk, og omtrent 410 000 barn som lever med en forelder med en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2016). Det betyr at nesten en halv million norske barn er pårørende til foreldre med rus eller psykiske helseproblemer. Barn som lever med foreldre med psykisk sykdom eller rusavhengighet har høyere risiko for å utvikle psykiske og sosiale problemer enn barn som bor med foreldre uten slike helseproblemer (Helsedirektoratet, 2017). Av den grunn utgjør rus og psykiske helseproblemer et vesentlig folkehelseproblem i Norge. Folkehelseloven sin hensikt er å fremme helse (Folkehelseloven, 2011), og sykepleiere er viktige for å lykkes med dette arbeidet (Norsk sykepleierforbund, u.å.). For å fremme god psykisk helse har regjeringen satset på områder som barnehage, skole, arbeidsplasser, lokal- og nærmiljø (Regjeringen, 2023). Når regjeringen satser på disse områdene kan risikoen reduseres for at barn utvikler de samme helseproblemene som foreldrene sine.

4.3 Bygge på barnas erfaringer for å styrke selvtillit, selvstendighet og empati

Det tredje hovedfunnet fra analysen viser at barnas erfaringer kan brukes til å styrke dem selv slik at de bedre håndterer foreldrenes helseproblemer (Drost et al., 2016; Mechling et al., 2021; Tanonaka & Endo, 2021). Drost et al. (2016) rapporterer at erfaringene deres har ført til at barna opplever seg selv som mer modne, empatiske og selvstendige sammenlignet med jevnaldrende. Når sykepleiere hjelper barna med å identifisere styrkene deres, kan det medføre at barna får høyere selvtillit. På samme måte har Tanonaka & Endo (2021) opplyst at barnas selvtillit øker ved emosjonell bekreftelse fra sykepleiere. Barnas erfaringer kan motivere dem til å hjelpe andre (Tanonaka & Endo, 2021). I studien til Mechling et al. (2021) kommer det frem at barn opplevde en økning i styrke ved å få informasjon, møte jevnaldrende i samme situasjon og å dele tanker og følelser med sykepleiere. Dette inkluderte økning av mellommenneskelig styrke, personlig styrke, bedring av skolefunksjon og følelsesmessig styrke (Mechling et al., 2021).

Erfaringene til barn som pårørende til foreldre med rus og psykiske helseproblemer kan innebære en fare for at barna påtar seg for mye ansvar. En vanlig negativ konsekvens for barn kan være parentifisering. Det betyr at de overtar ansvar og oppgaver for foreldrene, og at de føler skyld og dekker over problemene sine (Rimehaug, 2006). Svekket foreldrefungering kan være en risikofaktor for parentifisering av barna. Det kan medføre en rekke personlighetsmessige, følelsesmessige og sosiale konsekvenser for barnet som opplever det (Myhre, 2012). I en slik situasjon bør sykepleiere observere barna for å kartlegge hvilke erfaringer barna har, i tillegg sørge for at de får tid og mulighet til å leve egne liv, i stedet for å påta seg for mye ansvar i familien. Dersom barna er i risikozonen for parentifisering med utrygg tilknytning kan det innebære at de ikke får brukt ressursene sine. Utrygg tilknytning kan vises ved at barnet reagerer lite på atskillelse fra forelderen eller at barnet har liten interesse for å utforske og er irritabel og passiv (Smith, 2017, s. 141-145).

Öztürk (2020) beskriver oppveksten med psykisk syke foreldre, og forteller at det har påvirket store deler av livet hennes. Hun opplever seg som heldig til tross for at det til tider har vært en vanskelig prosess. Öztürk (2020) påstår at erfaringene hennes har inspirert henne til å ville hjelpe andre, og har påvirket henne til å bli sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid (Öztürk, 2020). Tidlig i barndommen fikk Öztürk mye ansvar hjemme, for eksempel vaske klær, vaske huset, ta oppvasken, lage middag, handle mat og ta vare på søsknene sine. Dette bidro til at hun tilegnet seg flere ferdigheter. Mestringsstrategiene hennes var å høre på musikk, lese bøker og prøve å være glad. Hun påstår at hennes beste mestringsferdighet er at hun i dag jobber som sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid (Öztürk, 2020). Öztürk kan beskrives som et «løvetannbarn». Hun har opplevd vanskelige oppvekstforhold, men har på tross av dette klart seg bra. «Løvetannbarn» beskrives som resiliente, eller det man kaller motstandsdyktige (Kennair, 2023). Öztürk (2020) sine erfaringer bekrefter at barn med foreldre med psykiske helseproblemer kan klare seg bra (Öztürk, 2020), noe som støtter Aaron Antonovsky (2012) sin teori om salutogenese. Salutogenese handler om å fremme mestring (Antonovsky, 2012, s. 36-37). Öztürk (2020) sin erfaring har gitt henne mulighet for vekst og lærdom ettersom hun har tilegnet seg mestringsstrategier (Aglén et al., 2018). Hovedkomponentene i Antonovsky sitt begrep om

«opplevelse av sammenheng» (OAS) er håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet. OAS støtter Öztürk (2020) sin påstand om at hun føler seg heldig på tross av vanskelige oppvekstforhold – hennes erfaring har blitt brukt til noe meningsfullt. Salutogenese er på samme måte som empowerment en metode ved helsefremming (Tellnes, 2017, s. 19). Det bidrar til å styrke helsen til hver enkelt og reduserer ulikheter mellom helsen blant mennesker (Tellnes, 2017, s. 14-15).

5.0 Konklusjon

Forskningen og litteraturen som er undersøkt i denne litteraturstudien viser at barn som vokser opp med foreldre med rus og psykiske helseproblemer har en større risiko for å selv utvikle samme eller lignende helseproblemer. Likevel er det mange som klarer seg bra i livet til tross for de vanskelige opplevelsene deres i barndommen. Sykepleiere har en viktig rolle i å oppdage disse barna når de gir helsehjelp til foreldre med helseproblemer knyttet til rus og psykiske lidelser.

Sykepleiere kan bidra med helsefremmende arbeid til barn på flere måter. For det første kan sykepleiere utgjøre en forskjell ved å bidra med informasjon for å dekke kunnskapsbehovet deres. Økt kunnskap kan hjelpe barn til å få kontroll over situasjonen, og dermed styrke deres helse. For det andre kan sykepleiere bidra med emosjonell og sosial støtte. Når sykepleiere arbeider med en styrkebasert tilnærming og bruker ressursene til barna og deres familier, virker det helsefremmende. For det tredje kan sykepleiere bygge på barnas erfaringer for å styrke deres selvtillit, selvstendighet og empati. Gjennom barnas erfaringer kan de ha mulighet for å vokse og lære. Dersom barn har et støttende oppvekstmiljø, kan de utvikle mestringsstrategier, ha en «opplevelse av sammenheng» (OAS) og bruke erfaringene til noe positivt, for eksempel hjelpe andre. Salutogenese og empowerment spiller en viktig rolle i disse tre tiltakene. Det bidrar til å styrke helsen til barn som pårørende, og reduserer ulikheter mellom helsen til barn og deres familier.

Ivaretagelse av barn er lovpålagt for sykepleiere ifølge Helsepersonelloven (1999), Spesialisthelsetjenesteloven (1999) og FN's barnekonvensjon, men blir ikke alltid fulgt ute i praksis. Under halvparten av sykepleiere i ulike deler av helsetjenesten har rutiner og retningslinjer for å ivareta barn som pårørende, og barn får ikke alltid den oppfølgingen de har krav på og trenger. Bacheloroppgaven viser at sykepleiere bør fortsette å ha fokus på økt kunnskap, emosjonell og sosial støtte og bygge på erfaringene til barn som pårørende til foreldre som har rus og psykiske helseproblemer for å styrke helsen deres. Ettersom barn som pårørende er et relativt nytt forskningsområde, anbefaler oppgaveforfatterne at det blir forsket mer på området. Forskningen bør inkludere hvordan sykepleiere kan bidra med

helsefremming, gjøre barna motstandsdyktige og hjelpe dem til å komme styrket ut av vanskelige oppvekstforhold.

6.0 Referanseliste

- Aglen, B. S., Olufsen V. & Espnes, G.-A. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak. *Sykepleien*, 2018;106(70809), e-70809. [10.4220/Sykepleiens.2018.70809](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.70809)
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Bergem, A. K. (2016). *Barn som pårørende i akutt-situasjoner: En praktisk guide for hjelpere*. Hertervig Forlag.
- Bergem, A. K. (2018). *Når barnet er pårørende* (1. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Bergsagel, I. (2022, 24. mars). *Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende*. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>
- Boge, K. & Tveiten, S. (2014). *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk – nye perspektiver* (1 utg.). Gyldendal Akademisk.
- Condon, L., Driscoll, T., Merrell, J., Storey, M., Thomas, A., Mansel, B., & Snelgrove, S. (2020). Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences and views of health visitors and their co-workers. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5015-z>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Drost, L. M., Krieke, L., Sytema, S., & Schippers, G. M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102–115. <https://doi.org/10.1111/inm.12176>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Gyldendal Akademisk.
- FN-sambandet. (2023, 7. februar). *Barnekonvensjonen*. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>
- Folkehelseinstituttet. (2016, 12. april). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk*. <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>

Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-29>

Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23>

Helse og omsorgsdepartementet. (2020, november). *Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

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

Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Pårørendeveilederen: Informasjon og støtte til barn som pårørende*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/avklar-situasjon-og-behov#avklar-omsorgssituasjonen-for-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2018, april). *Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid. Innbyggerinvolvering, myndiggjøring og deltakelse*. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styrkebasert-tilnaerming-i-lokalt-folkehelsearbeid/Styrkebasert tilnærming i lokalt folkehelsearbeid.pdf/](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/styrkebasert-tilnaerming-i-lokalt-folkehelsearbeid/Styrkebasert%20tiln%C3%A6rming%20i%20lokalt%20folkehelsearbeid.pdf/)

Helsenorge. (2022, 22. juni). *Barn og unge med psykisk sykdom i familien*. <https://www.helsenorge.no/parorende/barn-psykisk-sykdom/#var-apen-om-det-som-skjer>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Houlihan, D., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(4), 287–295. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Kennair, L. E. O. (2023, 27. februar). *Resiliens*. Store norske leksikon. <https://snl.no/resiliens>

Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko: Skadelige omsorgssituasjoner*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lien, L. & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse – «ROP-lidelser». I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (1. utg., s.214-215). Gyldendal Norsk Forlag.

Mechling, B. M., Ahern, N. R., & Palumbo, R. (2021). Promoting resilience for children of parents with opioid use disorder: A pilot study of a directed intervention. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(3), 191–198.

<https://doi.org/10.1111/jcap.12319>

Myhre, I. M. (2012). *Parentifisering - konsekvenser i et utviklingsperspektiv*. The University of Bergen.

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Folkehelse*. Hentet 28. februar 2023 fra

<https://www.nsf.no/group/65/folkehelse>

Öztürk, G. K. (2020). Journey of a psychiatric nurse: growing up with parents with mental illness. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 29, 9-13.

<https://dx.doi.org/10.1111/jpm.12726>

Regjeringen.no. (2020, 8. desember). *Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-paarendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>

Regjeringen.no. (2023, 6. februar). *Psykisk helse og livskvalitet*.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>

Rimehaug, T., Børstad, J. M., Helmersberg, I. & Wold, J. E. (2006, 25. mai). *De «usynlige» barna*. *Tidsskrift for Den norske legeförening*.

<https://tidsskriftet.no/2006/05/kronikk/de-usynlige-barna>

Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K., & Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel? *BMC Health Services Research*, 19(5), 1–13.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12913-019-4553-8>

Smith, L. (2017). Tilknnytning: teori og forskning. I L. M. Gulbrandsen (Red.), *Oppvekst og psykologisk utvikling: Innføring i psykologiske perspektiver*. (2. utg., s.141-145). Universitetsforlaget.

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

Sørlandet sykehus HF. (2022, 23. juli). *Barn som pårørende*.

<https://sshf.no/seksjon/BarnsBeste/Sider/Barn-som-paarørende.aspx#barn-som-paarørende>

Tanonaka, K. & Endo, Y. (2021). Helpful resources recognized by adult children of parents with a mental illness in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(3), 1–11.

<https://doi.org/10.1111/jjns.12416>

Tellnes, G. (2017). Hvorfor helsefremmende samhandling? I G. Tellnes (Red.), *Helsefremmende samhandling: Natur og kultur som folkehelse*. (s. 14-15, 19). Fagbokforlaget.

Thidemann, I. J. (2019). *Bachelor for sykepleierstudenter – den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(6), e0179140.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>

World Health Organization. (2022, 8. juni) *Psykiske lidelser*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

7.0 Vedlegg

Vedlegg 1. Sjekkliste for kvalitativ studie

Sjekklisten gjelder for studiene til Mechling et al. (2021), Condon et al. (2020) og Tanonaka & Endo (2021).

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Tanonaka & Endo (2021) har gitt deltakerne forklaring og fått skriftlig samtykke. Studien har blitt godkjent av forskningsetisk komité. Condon et al. (2020) har sikret anonymitet blant deltakerne. Mechling et al. (2021) hentet inn samtykke fra deltakerne og studien ble godkjent av University of North Carolina.

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar: Studiene er nyttige fordi de svarer på hvordan sykepleiere kan arbeide for å gjøre tilværelsen til barn av foreldre med rus og psykiske helseproblemer bedre.

Vedlegg 2. Sjekkliste for oversiktsartikkel

Sjekklisten gjelder for studien til Drost et al. (2016).

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Forfatterne søkte etter studier fra januar 1993 til oktober 2014 i databasene MEDLINE, PsycINFO og Cinahl. De brukte relevante søkeord og kombinerte dem med OG/ELLER. De brukte inklusjonskriterier og lette etter artikler i referanselistene i relevante studier. De begrenset til engelske studier.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ikke relevant.

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

Ja – Nei – Uklart

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

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Kommentar: Resultatet forteller om relevante utsagn fra barn. 24% kunne beskrives som selvrapporterte styrker og 76% som selvrapporterte ressurser. Ifølge disse utsagnene beskrev barna seg selv som mer modne, selvstendige og empatiske enn sine jevnaldrende som ikke hadde en forelder med en psykisk lidelse, og som å ha tilegnet seg flere evner. Uttalelsene om ressurser tydet på at barna så på sosial støtte, informasjon og særlig støtte fra psykisk helsepersonell som nyttig når de bor sammen med en forelder med en psykisk lidelse.

7. Hvor presise er resultatene?

Kommentar: Ikke relevant.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Resultatene kan overføres til hvordan sykepleiere møter barn av foreldre med psykiske helseproblemer.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Nei, ikke relevant.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart