



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKS390-O-2023-VÅR2-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	01-06-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR2
Sluttdato:	15-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKS390 1 O 2023 VÅR2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	221
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7931
----------------------	------

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 *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei

BACHELOROPPGAVE

Barn som pårørende

Children as next of kin

Kandidatnummer: 214 & 221

Bachelor i sykepleie, Stord.

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap.

Innleveringsdato: 15.06.2023

Antall ord: 7931

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.

*“Vi har alle bare én
barndom, og den er
utgangspunktet vårt for
resten av livet”*

(Osen et al, 2019, s. 33)

Sammendrag

Tittel: Barn som pårørende

Bakgrunn for valg av tema: Helsepersonell er lovpålagt å ivareta barn som pårørende.

Tematikken er svært aktuell, da antall psykisk syke er ventet å øke, og flere barn kan oppleve å bli pårørende. Både kartlegging og iverksetting av forebyggende tiltak for å ivareta barn som pårørende inkluderes i sykepleierens viktige rolle.

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre?"

Hensikt: Å finne ut hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre og oppnå mer kunnskap om tematikken.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Problemstillingen belyses gjennom forskningsartikler og relevant litteratur.

Resultat: Studiene vi har tatt i bruk, belyser mangel på kunnskap om ivaretagelse av barn som pårørende blant helsepersonell. Selv med nye lovparagrafer, vises det til manglende tid og organisert arbeid knyttet til barn som pårørende. Behovet for klarere retningslinjer innenfor barneansvarliges rolle er et gjentakende problem.

Konklusjon: Økt kompetanse og kunnskap blant sykepleiere innen viktige områder, kan bidra til bedre ivaretagelse av barn som pårørende. En helhetlig tilnærming som inkluderer både foreldre og barn, kan bidra til å redusere belastningen og risikoen for negative konsekvenser for barna.

Nøkkelord: *Barn, pårørende, psykiske lidelser, sykepleier*

Abstract

Title: Children as next of kin

Background: Health personnel are required by law to look after children as next of kin. The topic is very current, as the number of mentally ill people is expected to increase, and more children may experience becoming relatives. Both mapping and implementation of preventive measures to look after children as relatives, is included in nurse's important role.

Problem: *“How can nurses look after children as next of kin of mentally ill parents?”*

Purpose: To find out how nurses can look after children as next of kin of mentally ill parents and gain more knowledge about the subject.

Method: The assignment is a systematic literature review. The issue is elucidated through research articles and relevant literature.

Results: The studies we have used highlight a lack of knowledge about the care of children as relatives among healthcare personnel. Even with new legal sections, there is a lack of time and organized work related to children as relatives. The need for clearer guidelines within the role of childcare workers is a recurring problem.

Conclusion: Increased competence and knowledge among nurses in important areas can contribute to better care for children as relatives. A holistic approach that includes both parents and children can help reduce the burden and the risk of negative consequences for the children.

Keywords: *Children as next of kin, parents, mental illness, nurse*

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans	2
1.3 Problemstilling	2
1.3.1 Avgrensning av problemstilling	3
1.4 Sentrale begrep	3
2.0 Teori	4
2.1 Sykepleieteori	4
2.2 Psykiske lidelser hos voksne	4
2.3 Barn som pårørende	5
2.4 Kommunikasjon med barn	6
2.5 Retningslinjer og lovverk.....	7
Tabell 1: Oversikt over retningslinjer og lovverk.....	7
2.5.1 Yrkesetiske retningslinjer	7
2.5.2 Helsepersonelloven.....	8
2.5.3 Spesialisthelsetjenesteloven	8
2.5.4 Barnekonvensjonen.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Litteraturstudie	10
3.2 Søkestrategi	10
3.2.1. Valg av søkestrategi	10
3.2.2. Valg av databaser	11
3.3 Søkeprosess.....	11
Tabell 2: Søkeshistorikk i Cinahl	11
Tabell 3: Søkeshistorikk i Medline.....	12
Tabell 4: Søkeshistorikk i Psycinfo	13
3.3.1. Manuelle søk	14
3.4 Tematisk analyse.....	15
Tabell 5: Tematisk analyse	15
3.5 Metodekritikk.....	16
3.5.1 Vurdering av egen oppgave.....	16
3.5.2 Kildekritikk	16
4.0 Resultat	18
4.1 Valgte artikler.....	18
5.0 Drøfting	22
5.1. Sykepleierens ressurser for å ivareta barn som pårørende	22
5.2. Barns behov for informasjon.....	24
5.2.1. Familiefokusert praksis.....	28
5.3. Barns mestringsstrategier.....	29
6.0 Konklusjon.....	31

Referanseliste.....	32
Vedlegg.....	39
<i>Vedlegg 1: PICO-skjema</i>	<i>39</i>
<i>Vedlegg 2: Inklusjons-og eksklusjonskriterier</i>	<i>40</i>
<i>Vedlegg 3: Litteraturmatrise</i>	<i>41</i>

1.0 Innledning

Folkehelseinstituttet (FHI) publiserte en rapport i 2011, der det kommer frem at 410 000 barn har en eller flere psykisk syke foreldre og at tallet trolig er stigende (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Rapporten viser til den forhøyede risikoen barna har for å selv utvikle psykiske lidelser, bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep. Det er mange faktorer som spiller inn på den forhøyede risikoen, som for eksempel hvor alvorlig foreldrenes psykiske lidelse er. Tallene i rapporten viser at det å ha foreldre som oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose er blitt like vanlig som å ha foreldre med somatisk sykdom (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5).

Ifølge nye lovparagrafer som tredde i kraft i 2010 har man en plikt til å kartlegge om voksne pasienter har barn, og sørge for at barna får informasjon tilpasset alder og modningsnivå (helsepersonelloven, 1999, §10a). Denne plikten omhandler alt av helsepersonell, og etter lovendringene ble helseforetakene pålagt til å legge barn som pårørende i system gjennom å peke ut barneansvarlige i alle avdelinger (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Som det står skrevet i helsepersonelloven (1999) §10a har man et ansvar for å sørge for at barnet får tilpasset informasjon om omsorgspersonens situasjon, behandling og helsetilstand.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bergem (2022), viser til manglende tid, kompetanse og konkurrerende oppgaver som årsak til at mange barn som pårørende fremdeles ikke får den oppfølgingen de trenger. Vi ønsker å fordype oss i tema, samt opparbeide en bredere kunnskap og jobbe ut fra yrkesetiske retningslinjer. For oss som fremtidige sykepleiere er denne tematikken viktig for å øke kompetansen da antall psykisk syke er ventet å øke, og vi vil kunne oppleve å møte flere unge som pårørende.

Å identifisere barn til en pasient med psykisk lidelse vil være det første tiltaket for at barna skal kunne bli møtt og sett ut fra sine behov. Uavhengig av om det er i primær- eller

spesialisthelsetjenesten, er dette pålagt helsepersonell. Barn og unge har et behov for å snakke om foreldrenes psykiske lidelse, og om hvordan de selv har det.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Kunnskap om betydningen av involvering av pasientens pårørende er sentralt i den kliniske hverdagen. Det er vesentlig at helsepersonell møter både pasient og pårørende med interesse, tillit, likeverdighet, respekt og anerkjennelse (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 456-457).

Som sykepleier vil man møte barn ulike steder i helsevesenet, enten som pårørende eller pasient. Det vil derfor være nødvendig og ha kunnskap om kommunikasjon med barn. Forutsetningene for kommunikasjon vil ha store variasjoner ut fra barnets alder (Nilsson, 2018, s. 51). Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2023) 3.1 skal sykepleieren bidra til at pårørendes rett til informasjon bli ivaretatt, og 3.2. spesifiserer at når barn er pårørende skal sykepleieren bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov. Viktigheten av å ha kunnskapen om hvordan en møter barn som pårørende kommer virkelig frem og styrkes med flere styrende dokumenter. Da dette også er lovpålagt, legger det et krav til sykepleiere både når det gjelder identifisering og at barnets rettigheter blir overholdt.

1.3 Problemstilling

Oppgavens problemformulering er som følger:

“Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre?”

1.3.1 Avgrensning av problemstilling

I lovverket er barn som pårørende beskrevet som mindreårige barn under 18 år, og gjelder biologiske barn, fosterbarn, adoptivbarn, stebarn og andre. Oppgaven bruker begrepet barn i betydningen barn og ungdom under 18 år (Bergem, 2018, s. 18).

Vi har valgt å ikke gå inn på hver og en av de ulike diagnosene eller gradene av psykiske lidelser, men å generalisere dem og bruke begrepet “psykiske lidelse” eller “psykisk sykdom”. Det er pasientene vi møter i spesialisthelsetjenesten vi velger å ta utgangspunkt i.

1.4 Sentrale begrep

Barn som pårørende: Barn som pårørende blir definert når en av foreldrene eller en annen omsorgsperson blir syk, skadet, har en funksjonsnedsettelse, et rusproblem eller ved dødsfall (Bergem, 2018, s.18).

Psykisk lidelse: Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Psykiske lidelser kan skape ubehag som reduserer livskvaliteten og medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet. En kombinasjon av arv- og miljøfaktorer kan være årsak til psykiske lidelser, men årsakene er som regel sammensatte, og kan også være resultat av psykiske og fysiske påkjenninger (Malt & Aslaksen, 2022).

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

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven blir det presentert relevant teori knyttet til problemstillingen.

2.1 Sykepleieteori

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier og vektla utvikling av relasjon mellom sykepleier og den syke. I følge Travelbees tenkning er sykepleiens overordnede mål og hensikt å hjelpe personen til å finne mening og mestre de erfaringene som følger med lidelse og sykdom, samt det å forebygge sykdom og fremme god helse (Kristoffersen, 2016, s. 30).

Ifølge Travelbee etableres et menneske-til-menneske-forhold gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser, vi kommer ikke til å beskrive de ulike fasene i interaksjonsprosessen. Vi ønsker å synliggjøre Travelbees beskrivelse om kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon utspilles mellom to parter ved hjelp av ord (verbalt) og ved hjelp av bevegelser, berøring, tonfall og mimikk (ikke-verbalt) (Kristoffersen, 2016, s. 43). Travelbee beskriver sykepleieren sin sentrale rolle for å hjelpe pasienten og familien med forebygging og mestring av sykdom og lidelse, samt gi mening i situasjonen en gjennomlever. Travelbee omtaler kommunikasjon som et nødvendig hjelpemiddel for å kunne bli kjent med pasienten, møte og forstå pasientens behov. Kort sagt så vil kommunikasjon være et hjelpemiddel til å etablere menneske-til-menneske-forhold, som igjen er middelet til å virkeliggjøre sykepleiens formål ifølge Travelbee (Eide & Eide, 2019, s. 365-367).

2.2 Psykiske lidelser hos voksne

Det anslås at rundt 16-22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder, dette baseres på norske og internasjonale studier (Reneflot et al., 2018, s. 20). Psykiske lidelser kan påvirke personens omgivelser, som barn eller ektefelle. Varigheten og alvorlighetsgraden til symptomene og funksjonsnedsettelsen forbundet med lidelsen er det som først og fremst påvirker omgivelsene, og ikke

nødvendigvis diagnosen i seg selv (Reneflot et al., 2018, s. 50). Belastningen forbundet med lidelsen kan i noen tilfeller påvirke omsorgsevnen, ved å gjøre det vanskelig å være konsekvent i grensesetting eller å være sensitiv for barnas behov. I en slik sammenheng vil foreldrenes mestring av sin lidelse, og støtte fra andre, være viktig. Dette gjenspeiler også at god behandling av psykiske lidelser, vil ha positive konsekvenser for flere enn den som er rammet (Reneflot et al., 2018, s. 50).

2.3 Barn som pårørende

Barn som pårørende er en svært stor gruppe antallsmessig. Innledningsvis viste vi til Folkehelseinstituttet sin rapport fra 2011, som anslår at 410 000 barn hadde en eller to foreldre med psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Felles for barna er at foreldrene har sykdomstilstander innenfor en av tre samlekategorier: psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke (Haugland et al., 2012, s. 11).

Barn som lever i hjem hvor foreldrene har mer eller mindre alvorlige psykiske lidelser har en forhøyet risiko for å oppleve negative utfall. Det vil også være viktig å nevne at det er stor variasjon mellom enkeltindivider, og at også barn med alvorlig psykisk syke foreldre klarer seg bra. Det er ikke forutbestemt at barn av psykisk syke foreldre skal få et vanskelig liv, selv om en stor del av risikoen er genetisk overført. Psykiske lidelser kan forebygges, og behandling er viktig for å redusere konsekvensene (Torvik & Rognmo, 2011, s. 6).

Barn av psykisk syke foreldre rapporterer mest påvirkning på sin livskvalitet. Barn som pårørende finner ulike måter å håndtere hverdagen på. Håndteringsstrategiene kan deles inn i to undergrupper. Den første er unngåelsesstrategi som handler om at barn forsøker å skjule for omgivelsene at de har en syk forelder. Den neste er korrigeringsstrategier som er de handlingene barn gjør i hverdagen for å løse vanskelige situasjoner eller rette opp mangler fordi foreldrene ikke evner å gjøre det som er nødvendig. Å overta "voksenansvaret" og ta ansvar for praktiske gjøremål er ikke uvanlig. Eksempler på slike oppgaver er pass av yngre søsken og husarbeid (Bergem, 2018, s. 58-59).

For barn med psykisk syke foreldre kan det være slitsomt å hele tiden leve med uforutsigbarhet. Barn forsøker å ligge i forkant ved å forutse vanskelige situasjoner, og er ofte i beredskap for å unngå å utløse reaksjoner. Barn håndterer også følelser og bekymringer på egen hånd, da de vil skåne foreldrene sine (Bergem, 2018, s. 59).

Engstelighet og redsel er en konsekvens for barna ved manglende informasjon om foreldrenes lidelser (Helgeland, 2012, s. 187). Barn trenger å bli tatt på alvor, og informasjon om det som skjer. Det vil være vanskelig å skåne barn for vonde hendelser, men å sørge for at de kjenner seg trygge på at de får nødvendig informasjon om situasjonen er mulig. Tanker om skyld og ansvar barn kan føle på er også viktig at de får snakket om og avkrefte (Bergem, 2018, s. 63).

2.4 Kommunikasjon med barn

Begrepet "relasjon" brukes gjerne om forhold, kontakt eller forbindelse til mennesker (Eide & Eide, 2017, s. 17). Det må skapes en relasjon med den andre parten, som i dette tilfellet vil være barnet, før en kan snakke om effektiv kommunikasjon (Heyn, 2018, s. 18). Det er større sannsynlighet for at barnet åpner seg, når barnet opplever tillit. Sykepleieren er den profesjonelle parten, og må derfor også ta ansvar for å etablere en relasjon (Heyn, 2018, s. 18-19).

Ethvert barn er unikt, noe entydig oppskrift på hvordan man best kan kommunisere med barn og unge kan derfor ikke gis. Hver situasjon og hvert enkelt individ er forskjellig. Å få et barns tillit krever ofte at man prøver seg frem med forskjellige metoder. Barn føler ofte på en usikkerhet, og åpner seg ikke uten videre for fremmede (Eide & Eide, 2017, s. 289-290). Å skape kontakt gjennom å la barnet gjøre noe det naturlig interesserer seg for, samtidig som de får uttrykke følelser og opplevelser det bærer på, kan være nyttig i møte med barn i vanskelige situasjoner. Å vise interesse, uttrykke empati og respekt, finne et felles punkt for oppmerksomhet, la barnet beholde føringen og tilpasse seg barnets langsomhet og dets hurtige skiftninger vil være veien og grunnlaget for kontakt og tillit (Eide & Eide, 2017, s. 291-292).

En viktig faktor for hva og hvordan barn forstår, er barnets alder. Aldersfase er noe som må tas hensyn til når man som sykepleier bruker ord, begreper og nonverbal kommunikasjon. Evnen til fornuftig og logisk tenkning kan påvirkes av følelser som engstelse og usikkerhet. Barn har noe lavere funksjonsnivå enn det alderen tilsier ved belastende livssituasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 293-294).

2.5 Retningslinjer og lovverk

Vi har utarbeidet en tabell for å få en oversikt over de mest relevante og styrende dokumentene i forhold til vår problemstilling.

Tabell 1: Oversikt over retningslinjer og lovverk

Retningslinjer og lovverk	Innhold
2.5.1 Yrkesetiske retningslinjer	<p>Yrkesetikken blir fremhevet som en viktig del av sykepleiernes profesjonelle verktøy. Verdier og normer for profesjonsgruppen som bidrar til å skille mellom god og mindre god handling, beskrives her (Molven, 2019, s. 71). De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2023) angir følgende grunnlag for sykepleien:</p> <p><i>“Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene”.</i></p> <p>Som sykepleier har man et faglig, etisk og personlig ansvar for egne vurderinger og handlinger i utøvelsen av sykepleie, og skal sette seg inn i det lovverket som regulerer tjenesten. Sykepleie skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap, man har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2023).</p>

	<p>Punkt 3 om sykepleieren og pårørende spesifiserer i 3.2. sykepleierens ansvar for ivaretagelse av barns særskilte behov når barn er pårørende. Sykepleieren skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivare tatt og opplysninger om pårørende skal behandles med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2023).</p>
2.5.2 Helsepersonelloven	<p>Som nevnt innledningsvis ble ivaretagelse av barn som pårørende inkludert i helsepersonelloven i 2010 (helsepersonelloven, 1999, §10a). Formålet med de nye lovparagrafene er å forebygge problemer hos barn av psykisk syke, rusavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde foreldre og søsken (Osen et al., 2019, s. 16). Loven skal sikre at barn blir fanget opp tidlig og at det blir igangsatt prosesser som setter barn og foreldre bedre i stand til å mestre en utfordrende situasjon med sykdom i familien.</p> <p>Bakgrunnen for at plikten om ivaretagelse av barn som pårørende kom inn i lovverket handlet om belastningene barn kan oppleve ved foreldrenes sykdom (Bergem, 2018, s. 19). Bestemmelsen regulerer altså helsepersonells plikt til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging for mindreårige barn som pårørende kan ha. Bestemmelsen må sees i sammenheng med spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a om barneansvarlig personell. (Helsedirektoratet, 2018).</p>
2.5.3 Spesialisthelsetjenesteloven	<p>Gjennom spesialisthelsetjenesteloven (1999) er helseforetakene pålagt å ha barneansvarlig personell i alle</p>

	<p>avdelinger. Her vises det til spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-7a) om barneansvarlig personell:</p> <p><i>“Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengig og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.”</i></p> <p>Barneansvarlig skal koordinere og sette arbeidet med oppfølging av barn som pårørende i system. Som barneansvarlig fremmer man barneperspektivet, en informerer og oppdaterer helsepersonell om barn som pårørende, sikrer samarbeid rundt barn og familier både internt og eksternt og bør ha god systemkunnskap om hjelpeinstanser for barn og unge (Bergem, 2018, s. 20).</p>
<p>2.5.4 Barnekonvensjonen</p>	<p>Barnekonvensjonen ble en del av norsk lov i 2003. Spesielt sentrale for arbeid med barn som pårørende er artikkel 3 og artikkel 12 (Bergem, 2018, s. 22). Artikkel 3 sier noe om at hensynet til barnets beste skal være grunnleggende ved alle handlinger som berører barn. Barnet skal få den beskyttelsen og omsorgen som er nødvendig for barnets trivsel (Forente nasjoner, 1989, artikkel 3). Artikkel 12 sier noe om barns rett til å bli hørt, og til å fritt danne seg egne synspunkter og gi uttrykk for disse (Forente nasjoner, 1989, artikkel 12).</p>

3.0 Metode

Fremgangsmåten en benytter for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse problemstillingen, legges frem i metodedelen (Thidemann, 2019, s. 74). Metoden baseres på hvilken metode som belyser problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2017 s. 52)

3.1 Litteraturstudie

Som metode i oppgaven har vi valgt å bruke litteraturstudie, som innebærer å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder. Å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele inngår i denne prosessen (Magnus & Bakketeig, 2000 referert i Thidemann, 2019, s. 77). Vi ønsker å bruke litteraturstudie, da hensikten med den er å bringe frem god og oppdatert kunnskap på det problemstillingen etterspør, samt en beskrivelse på hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 78).

Sekundærdata, altså data som er samlet inn av andre, brukes i en litteraturstudie.

Sekundærdata vil vi finne i bøker, databaser, tidsskrifter og lignende (Thidemann, 2019, s. 75). Aktuell teori, lovverk og yrkesetiske retningslinjer blir også benyttet for å besvare problemstillingen.

3.2 Søkestrategi

3.2.1. Valg av søkestrategi

Vi foretok et innledende litteratursøk, for å orientere oss om omfanget av litteratur og forskning som er aktuelt for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 81). Disse oversiktssøkene ble gjort på PubMed og Google Scholar. Underveis i den innledende søkefasen, noterte vi oss nøkkelord som kunne være nyttige til bruk i det systematiske søket. Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82).

Det ble utformet et PICO-skjema for å presisere søket, samt definert inklusjons-, og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre søket og avgrense mengde litteratur (Thidemann, 2019, s. 82-83). PICO-skjema og inklusjons-, og eksklusjonskriterier ligger vedlagt (Vedlegg 1 & 2).

3.2.2. Valg av databaser

Vi har brukt databasene Cinahl, Medline og PsycINFO for systematiske søk etter empiri. Vi valgte disse databasene da alle gir tilgang til referanser innen sykepleie. Systematiske søk ga oss mest relevante resultat gjennom søkeprosessen. Vi har brukt ulike ordkombinasjoner, og brukt ord på både norsk og engelsk. Vi fikk flere resultater ved å bruke søkeord på engelsk og de mest brukte var hovedsakelig “children as relatives”, “child”, “parents with mental illness”, og “Parent Child Relation”. Ordkombinasjoner, søkeord og antall treff fremstilles i avsnittet nedenfor.

3.3 Søkeprosess

Tabell 2: Søkeshistorikk i Cinahl

Søk i CINAHL 11.04.2023			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Parents Disabled		440
S2	MH: Mental Disorders		66 452
S3	Mental Illness		62 888
S4	MH: Parent-Child Relations		23 397
S5	S2 og S3		80 257

S6	S1 AND S4 AND S5	Published date 2013-2023 Peer-reviewed	9
MH = Emneord			

Ved søk 6 ble artikkelen ved navn *“Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children’s experiences living with a parent with severe mental illness”* (Dam & Hall, 2018) valgt. Studien fremstår som relevant fordi den utdyper og utvider kunnskapen og forståelsen av barns perspektiv. Som sykepleier vil det være viktig å kjenne til barns opplevelse av å leve med foreldre som er psykisk syke.

Tabell 3: Søkehistorikk i Medline

Søk i MEDLINE 03.05.2023

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Coping		70955
S2	Child		1902816
S3	Parents with mental illness		136
S4	S1 AND S2 AND S3	2013-2023	5

Søket gav treff på 5 artikler, hvor: *“Families living with parental mental illness and their experiences of family intervention”* (Afzelius et al., 2017), ble valgt. Artikkelen ble valgt da den belyser viktigheten av familieintervensjoner som tar hensyn til alle familiemedlemmers behov, og fagpersoners viktige rolle i å henvende seg til disse familiene og tilby støtte samt andre viktige tiltak som familiemøter, barne- og foreldre støttegrupper.

Tabell 4: Søkeshistorikk i Psycinfo

Søk i PSYCINFO 15.05.2023			
Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Exp: Mental health		82688
S2	Mental illness		45096
S3	Exp: Mental disorders		911617
S4	Psychiatric illness		6212
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		977929
S6	Children of parents with mental illness		99
S7	Children as relatives		121
S8	Children as next of kin		6
S9	Exp: Parent Child Relation		62413
S10	Children of impaired parents		4
S11	Child of Impaired parents		3692
S12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11		65700
S13	Exp: Nurses		34986
S14	S5 AND S12 AND 13		25
EXP= Emneord			

Søket gav 25 treff, og artikkelen: "Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland" (Houlihan et al., 2013) ble valgt. Artikkelen ble sett på som relevant da den belyser hvorfor det er viktig å flytte barn fra en usynlig posisjon til en posisjon der de har en stemme og der deres behov dekkes. Nødvendigheten av å tilegne seg selvtillit, kunnskap og ferdigheter rundt barn som pårørende og kommunikasjon fremkommer i studien, noe som er sentralt å ta for seg for å svare på problemstillingen.

3.3.1. Manuelle søk

Manuelt søk i Google Scholar den 03.05.23 ved bruk av søkeordene: "Barn som pårørende av psykisk syke" gav treff på artikkelen "Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende" (Hjelmseth & Aune, 2018). Artikkelen er publisert i tidsskriftet Sykepleien Forskning (sykepleien, u.å.) og ble valgt da den synliggjør utfordringer helsepersonell møter i arbeid med psykisk syke som har barn. En studie som belyser helsepersonell sin side anså vi som relevant da vi har benyttet studier som omhandler barns opplevelse, på den måten får vi en mer helhetlig forståelse av tematikken.

Videre utførte vi et manuelt søk i Pubmed den 09.05.23, og benyttet oss av følgende søkeord: "Children of parents with mental illness" og fikk da treff på artikkelen "Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis" (Yamamoto & Keogh, 2017). Denne artikkelen ble valgt da studien fremhever innvirkningen foreldrenes psykiske lidelser har på barn og den viktige rollen sykepleie har for å maksimere mulighetene for å bygge motstandskraft hos berørte barn.

3.4 Tematisk analyse

Vi har utarbeidet en tabell som gir en oversikt over innholdet i de ulike artiklene.

Tabell 5: Tematisk analyse

Artikkel	Manglende kunnskap om ivaretagelse av barn av psykisk syke foreldre	Skam og stigmatisering	Barns behov for informasjon, kunnskap og tillitsfulle relasjoner	Barns belastning av foreldrenes sykdom	Familiefokusert praksis
1: (Dam & Hall, 2016)	x	x	x	x	
2: (Afzelius et al., 2017)		x	x	x	x
3: (Hjelmseth & Aune, 2018)	x		x	x	
4: (Yamamoto & Keogh, 2017)	x	x	x	x	x
5: (Houlihan	x	x	x		x

et al., 2013)					
------------------	--	--	--	--	--

3.5 Metodekritikk

3.5.1 Vurdering av egen oppgave

I forhold til problemstillingen så hadde vi i utgangspunktet et ønske om å avgrense barnas aldersgruppe. Etter gjennomgang av eksisterende forskning var vår konkluderende vurdering at alder er ubetydelig, da barnet må ivaretas uavhengig av dette. Vi understreker at tilnærming og kommunikasjon med barn vil variere ut fra viktige faktorer som alder og modningsnivå.

3.5.2 Kildekritikk

I søkeprosessen avgrenset vi søket med et tidsspenn fra 2013-2023, da vi vil ha mest mulig oppdatert forskning. I fagfelt som vokser raskt, vil funnene kunne variere, og vi ønsket å finne nyere oppdateringer rundt tematikken. En annen utfordring er at fagstoff og pensum ofte er sekundærlitteratur. Dette vil si at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. Ved gjennomgang av teksten vil den kunne være både oversatt og fortolket, noe som betyr at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg noe (Dalland, 2017, s. 159).

Helsefaglige databaser er benyttet i søk etter studier og alle studiene som ble inkludert i oppgaven er fagfellevurdert. Studiene er publisert i pålitelige tidsskrifter, noe som gjør at vi anser dem som valide. Sjekklisten fra helsebiblioteket (2018), som er laget som et pedagogisk verktøy for å kritisk vurdere vitenskapelige artikler, ble benyttet i arbeidet med å kritisk vurdere inkluderte studier (Thidemann, 2019, s. 91). Litteraturmatrisen, vedlegg (3) inkluderer mer om kvalitetsvurdering av hver enkelt artikkel. Ved valg av både kvantitative og kvalitative studier gir dette oss både bredde- og dybdekunnskap om aktuelt tema, noe

som bidrar til å styrke oppgaven. Da får vi en dybdekunnskap om barns erfaring samt en større oversikt over problematikken rundt barn av psykisk syke foreldre. En av de inkluderte studiene er en metasyntese av kvalitative studier som utføres i ulike kulturelle settinger og representerer ulike kulturer. Funnene indikerer at barn opplever foreldres psykiske lidelser på lignende måte uavhengig av kultur. Dette anses som en styrke da funnene er overførbare på tvers av kulturer og nyttige i globale helsetjenester.

Studier brukt i vår oppgave er anonyme, som vil si at det ikke er mulig å knytte enkeltpersoner til opplysningene (Dalland, 2017, s. 239). Andre etiske overveielser som informert frivillig samtykke, skriftlig samtykke og ivaretagelse av de involverte er også tatt hensyn til i oppgavens inkluderte studier. Tre av studiene er vurdert av etisk komite, to av studiene som er en systematisk oversikt over kvalitative studier, og en metasyntese av kvalitative studier inneholder ikke etiske overveielser. Studiene med manglende etiske overveielser ble fortsatt inkludert da de er utført i henhold til ansvarlig etisk oppførsel. Studiene har også klare inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt vurderer validiteten av de inkluderte studiene.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil vi presentere hovedfunnene i studiene, som er relevante for oppgavens problemstilling.

4.1 Valgte artikler

Artikkel 1

Artikkelen skrevet av Dam og Hall (2016), tar utgangspunkt i barn av foreldre med psykiske lidelser. De barna er ofte belastet av foreldrenes sykdom, selv om de er usynlige i helsevesenet. Studien tar opp den økende interessen blant ansatte i helsevesenet om kunnskap rundt hvordan barna selv opplever å leve med psykisk syke foreldre, og behovet for evidens i forhold til denne problemstillingen (Dam & Hall, 2016). Som det blir dokumentert i studien sliter barna med å forstå hva som skjer, de føler seg ikke alltid godt informert og støttet og er redde for å bli stigmatisert. Barna av psykisk syke foreldre er i faresonen for å selv utvikle psykiske lidelser (Dam & Hall, 2016).

Studien er en metasyntese av kvalitative studier. De 22 inkluderte rapportene representerte 20 studier, og ble utført i 10 land. Alderen på de deltakende barna var fra 5 til 26 år. Ordet barn blir brukt om alle deltakere uavhengig av alder. Studien avslørte at de fleste barna rapporterte at livet var en spenning av omsorg, skjul og mestring. De måtte ta på seg ansvarsrollen og være en bekymringsfull omsorgsperson. Det ble rapportert at mange barn ser på foreldrenes psykiske lidelse som en familiehemmelighet og skjuler dette for andre. De føler skam og sorg, og holder det også hemmelig for å unngå stigmatiserende holdninger fra personer utenfor familien. Hensikten med denne studien var å øke kunnskapen om hvordan barn opplever å ha alvorlig psykisk syke foreldre, da sykepleiere i psykisk helsevern føler inkompetanse i omsorgen for barn til innlagte foreldre (Dam & Hall, 2016).

Artikkel 2

En kvalitativ studie skrevet av Afzelius et al. (2017) inkluderte fem familier som ble rekruttert fra psykiatriske tjenester i Sør-Sverige. Studien synliggjør at mestring av foreldrenes psykiske lidelser i familier kan være utfordrende, både for barn og foreldre. Målet med studien var å utforske hvordan familier med foreldres psykiske lidelse opplever familieintervensjon i psykiatriske tjenester. Resultater i studien viste at familiemedlemmene følte seg støttet og rapporterte at antallet konflikter i familien hadde redusert ved hjelp av ulike familieintervensjoner. Barna opplevde en roligere familieatmosfære og foreldrene satt pris på hjelp knyttet til spørsmål om barneoppdragelse.

Funnene er i tråd med andre studier som også fremhever viktigheten av at psykiatriske tjenester gir en familietilnærming der alle medlemmene kan inviteres til støtte. Å involvere familien i pasientens behandling har vist seg å være effektivt for pasienter da det reduserer tilbakefall, reduserer familiebyrden og forbedrer familieforhold. (Afzelius et al., 2017).

Artikkel 3

“Uklare rammer gjør det vanskelig og ivareta barn som pårørende” (2018), skrevet av Hjelmseth og Aune er en kvalitativ studie og har som hensikt å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn og pårørende opplever og erfarer arbeidet. Fem av informantene var barneansvarlig mens to av dem hadde tidligere erfaring fra arbeid med barn som pårørende.

Resultater i studien viser tydelig mangel på presisering av tidsbruk knyttet til ansvarsrollen og pårørendearbeid. Barneansvarlige hadde ingen reduksjon av ordinære arbeidsoppgaver og de fikk ikke veiledning om forventet tidsbruk på arbeidsoppgaver som barneansvarlig helsepersonell. Studien synliggjør utfordringene som helsepersonell møter i arbeidet med psykisk syke eller rusmisbrukende pasienter som har barn. Barneansvarlige fremstår som interesserte i å hjelpe familier som har behov for hjelp med barna, men de møter hindringer når foreldrene engster seg for å snakke om barna og foreldrerollen. De ansatte har ikke klare føringer for hvor mye tid de kan eller bør bruke på barnefokustert arbeid, noe som fører til usikkerhet blant informantene i studien (Hjelmseth & Aune, 2018).

Artikkel 4

Forfatterne Yamamoto, R. og Keogh, B har ved bruk av tematisk analyse, systematisk gjennomgått kvalitative studier for å styrke forståelsen av hvordan det er for barn som bor sammen med en forelder som har en psykisk lidelse.

Åtte studier ble inkludert etter søk om kvalitative studier som utforsket barns erfaringer, barnas alder varierte fra 5 til 18 år. Fra den analytiske prosessen dukket det opp fire temaer som beskrev barns forhold til foreldrene, barns forståelse av psykiske lidelser, deres sosiale forbindelser og deres mestringsstrategier. At barn opplevde en viss grad av plager når en eller begge foreldrene ble behandlet for psykiske lidelser, fremstår tydelig i analysen. Disse plagene dukket ofte opp som følger av mangel på kunnskap om foreldrenes tilstand og opplevelse av isolasjon og ensomhet. Gjennomgangen viser også til sykepleiernes utmerkede posisjon til å hjelpe barn med å utforske bekymringene sine for foreldrene, samt minimere barnas opplevelse av frykt og ekskludering ved å oppmuntre foreldrene til å opprettholde kontakt i perioder med innleggelse. Studien understreker viktigheten av familiefokusert praksis, og alderstilpasset informasjon til barn og unge om foreldrenes psykiske lidelse (Yamamoto & Keogh, 2017).

Artikkel 5

Selvutfylte spørreundersøkelser med et utvalg av registrerte psykiatriske sykepleiere fra en integrert mental helsetjeneste i Irland, er benyttet i studien til Houlihan et al. (2013). Målet med studien var å utforske psykiatriske sykepleierens utdanning, kunnskap, tillit og praksis med hensyn til behovet barn har for støtte hvis foreldre har en psykisk lidelse.

Halvparten av deltakerne i studien identifiserte tilstedeværelsen av barn, men et mye mindre antall fulgte opp med støttende intervensjoner og undersøkte om barn hadde støttebehov eller tilbudte foreldrene hjelp. Studien fremhever begrenset pedagogisk vektlegging av familien og barn innenfor deltakernes formelle og uformelle utdanning, noe som sannsynligvis bidrar til å gjøre barn usynlige. Resultatet i studien viser at det er behov for opplæring om familiefokusert omsorg, og utvikling av retningslinjer og barnefokuserete tjenester dersom foreldres og barns behov skal dekkes. Sykepleiere sin unike posisjon

vektlegges i studien, da en har muligheter for å legge til rette for tidlig intervensjon, eller ved behov henvise tjenestebrukere og deres barn til spesialisttjenester eller programmer (Houlihan et al., 2013).

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal problemstillingen drøftes ut ifra funn fra forskningsartiklene og teori. Drøftingen er strukturert med 3 hovedkategorier for å presentere ulike synsvinkler inn mot problemstillingen. Problemstillingen er som følger: *“Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre?”*.

5.1. Sykepleierens ressurser for å ivareta barn som pårørende

Et viktig punkt knyttet til hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende, er både sykepleierens kompetanse og sykepleierens mulighet til å ivareta barn som pårørende. I studien *“Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende”* (Hjelmseth & Aune, 2018) er et av hovedfunnene at spesialisthelsetjenesten bare delvis følger opp loven om barn som pårørende. En nærliggende forklaring fremheves i studien, der informantene forteller om manglende definert tidsramme. Veiledere og retningslinjer oppfordrer til tid og rom, noe informantene opplevde at ikke fungerte like godt i praksis. Arbeidsoppgavene knyttet til barn som pårørende var ikke tydelige, og det var manglende veiledning i forhold til hvor mye tid som var fornuftig å bruke på arbeidet, samt hvordan de skulle tilrettelegge for å få nok tid (Hjelmseth & Aune, 2018). Resultatene som fremkommer i studien (Hjelmseth & Aune, 2018), kan sammenlignes med Haugland et al. (2015) sin teori som dokumenterer store sprik mellom kunnskapen vi har om risiko og belastning hos barn som pårørende. Videre om hva man gjør i praksis - i form av rutiner for identifisering av barn, informasjonsarbeid, forebyggende tiltak og støttetiltak.

Utviklingen mot bedre ivaretaking av barn som pårørende går langsomt, men gradvis i positiv retning. Det er etablert barneansvarlig personell i alle helseforetak samt barn får en tydeligere plass i foreldrenes behandling (Haugland et al., 2015, s. 15). Utfordringen med denne framstillingen er at en rekke studier illustrerer barrierer som mangel på forståelse for virkningen av den psykiske lidelsen på barna, mangel på kunnskap og dårlig innarbeidet rutine når det gjelder støtte og ivaretagelse av barn som rammes av foreldres psykiske lidelser (Afzelius et al., 2017; Dam & Hall, 2016; Houlihan, 2013). Selv om det kan være gode

grunner for å hevde at kapasitet, kompetanse og tidspress setter en barriere for ivaretagelse av barn som pårørende, kan man spørre seg om det er andre faktorer som også spiller inn.

På en annen side kan en undre seg over en annen mulig forklaring på mangelen på ivaretagelse av barn, som kan være at foreldrene vegrer seg for å søke etter hjelp. Hjelmseth og Aune (2018), sin forskning viser at dette kan være på grunnlag av at mange foreldre ikke har forståelse og kunnskap om hvordan egen lidelse påvirker barna. En annen årsak til at foreldrene vegret seg for å snakke om barna, var redselen for barnevernet. Informantene i studien, opplevde foreldrenes vegring og redsel som en utfordring, da det hindret dem i å få formidlet videre hjelp til familien (Hjelmseth & Aune, 2018). Disse resultatene kan sammenlignes med studien til Houlihan et al. (2013) som viser til at foreldre med psykiske problemer frykter for tap av omsorgsovertakelse og kvier seg derfor for å søke hjelp med barna sine. På en annen side belyser studien til Afzelius et al. (2017), at foreldre med psykiske lidelser som opplevde dårlig samvittighet overfor barna sine, ble motivert til å søke familiestøtte. Det vil være nødvendig å ta for seg foreldres vegring for å søke hjelp (Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2013). Selv om det hadde vært gode rutiner for identifisering av barn som pårørende, vil det være uunngåelig å ivareta barna dersom de gjøres usynlige. Mangel på kunnskap om tilgjengelige ressurser fremkommer som et av flere eksempler på hvorfor mange foreldre vegrer seg for å søke hjelp med barna sine i Houlihan et al. (2013) sin studie. Vi ønsker på grunnlag av dette å synliggjøre viktigheten av å anerkjenne sin rolle som sykepleier i å støtte foreldre som opplever psykiske problemer og deres barn, samt opplyse om de ressurser som er tilgjengelige.

Personlig kjenner vi til opplevelsen av tidspress og mangfold av oppgaver, som også påpekes i en rekke studier (Dam & Hall, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan, 2013). Dette stiller sykepleiere i et etisk dilemma sett fra kunnskapen sykepleiere har om verdien av tid i pasient- og pårørendeomsorgen, og nødvendigheten av tid for å skape et rom for forsvarlig virksomhet (Nortvedt, 2017, s. 255). De fleste studiene fokuserer på denne utfordringen (Dam & Hall, 2016; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan, 2013), men også mangel på kunnskap. Egne erfaringer er at uten kunnskap vil det ofte være enkelt å vegre seg for det man er usikker på, dette beskriver også Houlihan et al. (2013) i sin studie som en stor barriere. Med støtte fra Haugland et al. (2015), vil vi argumentere for barn som pårørende,

lovverket og opplæring i forebyggende arbeid som en del av pensum på helse- og sosialfaglige utdanninger vil være et stort skritt videre. Sykepleiere har en tendens til å få mesteparten av kunnskapen sin om aktuelt tema fra sine hverdagserfaringer og fra medpraktiserende (Houlihan et al., 2013). På en side er gjennomgående og god ivaretagelse av barn som pårørende noe som krever innføring av rutiner og endringer av arbeidsmetoder og roller hos ulike faggrupper. På en annen side vil dette være tid- og ressurskrevende, selv om det ikke er faglig anbefalt, vil det mange ganger være enklest å fortsette på "gamlemåten" (Haugland et al., 2015, s. 16). På bakgrunn av ovennevnte opplysninger er det nødvendig å understreke at det er viktig å ha et helhetlig blikk som tar hensyn til flere ulike aspekter av utfordringen, og ikke bare fokusere på et enkelttiltak.

5.2. Barns behov for informasjon

Å møte barns behov for informasjon vil være en viktig oppgave i sykepleierens rolle med å ivareta barn som pårørende. Før vi fortsetter med dette avsnittet, vil vi understreke at tillit og relasjon ikke vil skapes i en håndvending. Viktige forutsetninger og veien til kontakt og tillit bygger på å vise interesse, uttrykke empati og respekt, tilpasse seg og la barnet beholde føringen (Eide & Eide, 2017, s. 291-292). Dette fremheves i teorien, og vil være grunnleggende for å yte god hjelp til barn og ungdom. Sykepleier skal ta utgangspunkt i at alle barn og unge i en familie skal tilbys likeverdige muligheter til tilpasset informasjon og støtte, uavhengig av alder, kjønn og utviklingsnivå (Bugge et al., 2015, s. 50-51).

Å gi informasjon til barn som har en psykisk syk forelder har i de senere år blitt mer vanlig, da beskyttelse av barna i forhold til informasjon om foreldrenes tilstand har dominert. Det som fremheves i flere av studiene er at barn som har en psykisk syk forelder, blir engstelige og redde dersom de ikke får informasjon om lidelsen (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017). Dam og Hall (2016) og Yamamoto og Keogh (2017) sin studie har en rekke likhetstrekk og påpeker barns behov for informasjon. Det belyses at begrenset informasjon om foreldrenes lidelser skaper redsel og engstelse og argumenterer for at informerte barn forutser og tolker foreldrenes psykiske lidelse bedre, noe som hjelper dem i å mestre familiesituasjonen. Studiene (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh; 2017) viser behovet for

informasjon til barn, da dette er med på å redusere barns negative følelser, og øker følelsen av nærhet og åpenhet. Studiene deler flere resultater som kan sammenlignes, da det som nevnt argumenteres for at barn har behov for informasjon, vil de på en annen side på bakgrunn av informasjon, forstå og innse at psykiske lidelser ikke er like lett og “kurere” (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017). Dette kan føre til at barn kanskje frykter at foreldrene ikke blir bedre og engster seg for egen fremtid. Evne til logisk tenkning kan påvirkes av følelser som engstelse og usikkerhet (Eide & Eide, 2017, s. 293-294).

Studien *“Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions”* (Afzelius et al., 2017), dokumenterer i likhet med tidligere nevnt empiri (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017) belastningen det kan være for et barn å vite om en foreldres psykiske lidelse. En mulig forklaring på belastningen barnet kan oppleve kan være at det får utilstrekkelig informasjon eller at informasjonen blir gitt på en måte som vil skape mer forvirring, misforståelser og smerte, enn det ville vært til hjelp for barnet. Det påpekes i studien til Yamamoto og Keogh (2017), at det å kun kjenne til en liten del av informasjonen gjør det vanskelig for barn å forutsi foreldrenes oppførsel. Manglende informasjon vil ledet barn til dårlige forestillinger om foreldrenes helse. Stallard et al. (2004, referert i Yamamoto & Keogh, 2017) hevder at informasjon om foreldres psykiske lidelse kanskje ikke alltid er riktig for alle barn. En annen interessant vinkling er at alle kvalifiserte papirer for gjennomgangen i Yamamoto og Keogh (2017) sin studie, understreket bare nødvendigheten av å gi informasjon. Selv om det i enkelte tilfeller kan være en belastning for barnet, kan det likevel fremholdes at barna har behov for informasjon, da manglende informasjon kan gi grobunn for ensomhetsfølelse, tabu og følelsesmessig isolasjon (Haugland et al., 2012, s. 13). Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2023) og Helsepersonelloven (1999) §10a er man også pliktet til å ivareta barns behov for informasjon.

Med utgangspunkt i funnene fra studiene (Dam & Hall, 2016; Afzelius et al., 2017; Yamamoto & Keogh, 2017), vil det være nødvendig å ta for seg hvordan en kan forebygge at informasjon går fra å være nødvendig og nyttig til å bli en belastning for barnet. Vi vil legge Bugge et al. (2012) sin teori til grunn når vi drøfter, da det her legges vekt på viktige forutsetninger i forbindelse med informasjon til barn. Spørsmål man kan stille seg er: Hvordan formidles informasjonen til barna, og hva er nødvendig informasjon? Her vil det

være viktig å ta hensyn til barnas alder, utviklingsnivå og modenhet, samt kunnskap om at barn kan ha noe lavere funksjonsnivå enn det alderen tilsier ved belastende situasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 293-294).

På en side vil det være viktig for helsepersonell å se barns behov, og starte en dialog med pasienten og den friske forelderen tidlig om involvering av barna. I forhold til hva som er nødvendig informasjon, vil dette reguleres av barnets behov, noe som også vil være i endring knyttet til svingninger i foreldrenes psykiske lidelse. Barnas reaksjon på situasjonen, og økt kunnskap og forståelse av situasjonen, vil også ha betydning for hva som er nødvendig informasjon (Bugge et al., 2012, s. 50). Noe entydig oppskrift for hvordan man kommuniserer med barn og unge kan ikke gis, da ethvert barn er unikt (Eide & Eide, 2017, s. 289-290). På en annen side viser funn i Houlihan et al. (2013) sin studie at det var et behov for å forbedre kunnskapen blant sykepleiere i forhold til støtte av barn og familier. Det ble særlig lagt vekt på behovet om forbedring av kommunikasjonsferdigheter med barn, alderstilpasset informasjon og hensiktsmessige måter å svare på barns spørsmål. Funnene fra denne studien viser at det er manglende kunnskap om kommunikasjon med barn blant sykepleiere. En mulig forklaring om manglende kommunikasjonsferdigheter blant sykepleiere kan være at tematikken har lite fokus gjennom sykepleiestudiet, men utdanninga skal gi kompetanse innenfor seks områder, der et av de er: sykepleieprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling. Det vil si at som sykepleier skal man nytte relasjons-, kommunikasjons- og rettledning kompetanse samt kunne planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling (Kunnskapsdepartementet, 2019). Vi vil også støtte oss på Travelbee i argumentasjonen, som beskriver kommunikasjon som grunnlaget for et menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient står sentralt for å sikre at tiltakene som skal iverksettes er i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2016, s. 35).

Selv om man i løpet av studiet kanskje ikke har erfart så mye knyttet til barn, skal man ifølge yrkesetiske retningslinjer (2023) holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, noe som vil si at man selv er ansvarlig for egen utvikling og læring. Personlig har vi i flere tilfeller i ulike arbeidssammenhenger, måttet ta ansvar for oppgaver vi har følt oss usikre på og for lite kompetent til, på bakgrunn av faktorer som lite

ressurser og tidspress (Hjelmseth & Aune, 2018). I slike situasjoner har man et ansvar om å sette seg inn i dokumentert praksis (NSF, 2023), og vi vil derfor argumentere for gode hjelpemidler og verktøy. I forhold til tematikken, er Snakketøyet (Barns Beste, u.å.) sin samtaleguide for helsepersonell relevant, da den gir nyttig informasjon og forbereder deg i møte med barn som pårørende.

I relasjon til barn sitt behov for informasjon, vil vi rette oppmerksomheten mot utfordringen en kan møte på dersom foreldrene ikke ønsker at barna skal vite enkelte ting, og ikke ønsker å fortelle viktige deler av historien. Å drøfte barns behov sammen med foreldrene er viktig i hvert enkelt tilfelle. Selv om barn får informasjon, trenger ikke nødvendigvis alle detaljer å deles (Helgeland, 2012, s. 198). Det kan være flere ulike årsakssammenhenger på at enkelte foreldre ikke ønsker å dele eller holder igjen informasjon om sykdommen. En personlig tanke er at foreldre vil skåne barna for noe de kanskje ser på som unødvendig byrde, og ønsker å beskytte dem. Osen et al. (2019) nevner også manglende sykdomsinnsikt som en faktor, da de ikke ser noen grunn til å snakke om sykdom, og er uenige at de er syke.

I Dam og Hall (2016) sin studie vises det til bevis i data på at mange barn ser på foreldrenes psykiske lidelse som en familiehemmelighet. Psykiske lidelser er ofte knyttet til skam, og foreldre er redde for stigmatisering (Osen et al., 2019, s. 71). En alternativ tolkning her er at som en konsekvens av dette utelater foreldrene informasjon til barna. Barn får da ikke nødvendig informasjon og støtte, da situasjonen etter foreldrenes ønske holdes hemmelig. Tolkningen støttes av Afzelius et al. (2017) sin studie, som belyser tematikken om barn som underlegger egne behov til fordel for foreldrenes behov. I en slik situasjon, der foreldrene holder igjen på informasjon om sykdommen overfor barnet, kan det være nødvendig å informere og motivere foreldre til å diskutere barnas situasjon og barns behov for informasjon (Osen, 2019, s. 31). Dersom dette er tilfelle, vil det også kunne skje at en forelder motsetter seg at barna får informasjon, eller er for syk til å ta stilling til det. Viktigheten for informasjon belyses da gjennom lovbestemmelsene om barn som pårørende, som sier at helsepersonell kan snakke om det som allerede er kjent for barnet og gi generell informasjon innenfor taushetspliktens rammer (Helsedirektoratet, 2018).

Som sykepleier vil man møte utfordringer knyttet til ivaretagelse av barn som pårørende. På en side forteller Osen et al. (2019) at usikkerhet rundt samtale med barn ofte er en årsak til at barnesamtaler ikke gjennomføres, en beskytter seg selv for ubehag og kan ubevisst komme til å unngå kontakt med disse barna. På en annen side er det virkelig her sykepleierens grunnlag kommer fram, som sier at “[...] Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene” (NSF, 2023). Man har et ansvar, noe som kommer frem i flere styrende dokumenter, blant annet lovendring fra 2010 og FNs barnekonvensjon (NSF, 2023; Helsepersonelloven, 1999; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999; Forente nasjoner, 1989). Det vil ikke være lett å vite hva som skaper sammenheng og mening for den enkelte, da man samtidig skal ivareta den enkeltes behov for å bli hørt og sett. Men for å bidra til å bryte taushet omkring familiens situasjon, er familiesamtaler nødvendig (Helgeland, 2012, s.198) Familiesamtaler har vist seg å ha forebyggende effekt i forhold til utvikling av psykiske lidelser hos barn av foreldre med psykiske lidelser (Yamamoto & Keogh, 2017; Afzelius et al., 2017) og er noe vi ønsker å ta for oss i neste avsnitt.

5.2.1. Familiefokusert praksis

På bakgrunn av resultat fra empiri (Hjelmseth & Aune, 2018; Dam & Hall, 2016), ser vi at barn sliter med å forstå hva som skjer og hvordan de skal forholde seg til foreldrene når de blir syke samtidig som de har et behov for å bli sett. Et spørsmål som kan stilles til resultatene som fremkommer er hvordan sykepleiere kan møte barns behov, og sørge for at de blir ivaretatt. Vi støtter oss på Osen et al. (2019) hvor familiefokusert praksis trekkes frem som et viktig kompetanseområde for sykepleiere, dette belyses også i lovverket i forhold til sykepleierens rolle for ivaretagelse av barn, og viktigheten av foreldrenes deltakelse (helsepersonelloven, 1999).

Gjennom praktisering av familiefokusert praksis blir barna sett, og de blir involvert i familiesituasjonen (Osen et al., 2019, s. 31). På en side kommer det frem i studien til Afzelius et al. (2017) at det er manglende forskning som viser effekt av familieintervensjoner i sammenheng med foreldres og barns resultater, både i kort- og langsiktige perspektiver. På

en annen side dokumenterer Dam og Hall (2016) behovet barn har for samtale og informasjon fra helsepersonell om foreldrenes sykdomsattferd, da dette hjelper dem å mestre familiesituasjonen. En rekke andre studier dokumenterer også den positive innvirkningen familiefokusert praksis og familiesamtaler har på barna (Yamamoto & Keogh, 2017; Houlihan et al., 2013). Å legge til rette for familiesamtaler vil være en viktig del av sykepleierens rolle ved ivaretagelse av barn som pårørende. Barn og foreldre får en felles forståelse og et felles språk for det som er vanskelig. En slik samtale vil åpne opp for å sette ord på vanskelige opplevelser og følelser, noe som gjør det lettere å bearbeide og mestre (Osen et al., 2019, s. 39).

5.3. Barns mestringsstrategier

I Dam og Hall (2016) sin studie kommer det frem at barn av foreldre med psykisk sykdom ofte tar ansvar for foreldrerollen for foreldre og yngre søsken, samt praktiske gjøremål. Spesielt yngre vil klandre seg selv eller føle skyld for å ikke hjelpe den syke forelderen nok til å bli frisk igjen. Barn som overtar "voksenrollen", belyses også i andre studier (Afzelius et al., 2017; Yamamoto & Keogh, 2017). Dette fremkommer i teorien som en korrigeringsstrategi, som barna gjør for å rette opp i mangler fordi foreldrene ikke evner å gjøre det som er nødvendig (Bergem, 2018, s. 58-59). Selv om dette er en vanlig måte for barn å tilpasse seg sykdom på, er det likevel viktig å være oppmerksom på at uten nødvendig oppfølging, som anerkjennelse, avlastning og støtte for å forebygge belastningen over tid, kan denne omsorgsovertakelsen får alvorlige konsekvenser for barnet (Haugland, 2006; Joseph mfl., 2010; Warren, 2007; i Kallander & Vallesverd, 2015, s. 79). For å unngå konsekvenser for barna, og for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende på best mulig måte vil det å sette seg inn i eksisterende tilbud både i det offentlige og blant frivillige aktører være en fordel. For noen familier er det nødvendig med hjelp fra flere instanser. Praktisk bistand kan for eksempel være nyttig ved omfattende omsorgsbelastning for barnet. Her finnes det flere nyttige tilbud, men dette skal vi ikke gå videre inn på i denne oppgaven. Unge omsorgsgivere må inkluderes i kartleggingen, slik at hjelpen bedre kan tilpasses hele familiens behov (Kallander & Vallesverd, 2015, s. 83-86). På en annen side vil det være viktig at sykepleiere er forsiktige med å bidra til å frata barn opplevelsen av å være betydningsfulle for sine foreldre.

De kan være stolte av å mestre ulike oppgaver hjemme. Det å tydeliggjøre voksnes ansvar, uten å frata barns opplevelse av betydning, er en balansegang (Osen et al., 2019, s. 38).

Neste avsnitt retter oppmerksomheten på en annen håndteringsstrategi, nemlig unngåelsesstrategien.

Studien "Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness" (Dam & Hall, 2016), belyser bevis på at mange barn ser på foreldrenes psykiske lidelse som en familiehemmelighet. Det er dette som i teorien beskrives som en unngåelsesstrategi, som handler om at barn forsøker å skjule at de har en syk forelder (Bergem, 2018, s. 58-59). Det kan være flere årsaker til at barn benytter seg av denne strategien. En nærliggende forklaring kan være at barn ønsker å unngå ubehagelige konfrontasjoner, noe som også støttes av studien til Dam og Hall (2016). En annen vinkling kan være barnets følelse av skam, sorg og tristhet. I lys av barnets følelse av skam, vil stigmatisering og mobbing også være en grunn til at barn skjuler foreldrenes psykiske lidelse. Det påpekes i Dam og Hall (2016) sin studie at barn ønsker økt offentlig forståelse og bevissthet rundt psykiske lidelser, slik at stigmatisering og mobbing kan unngås. Dette er dessverre ikke en realitet, da vi personlig opplever at psykisk sykdom fortsatt er knyttet til skam, noe som absolutt burde vært mer normalisert da det anslås at rundt 16-22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder (Reneflot et al., 2018, s. 20). På en side vil det være viktig at sykepleiere er oppmerksomme på barns behov og bidrar til å bryte skammen og motviljen til å snakke om foreldrenes sykdom. På en annen side viser Dam og Hall (2016) sin studie til problematikken knyttet til dette da helsepersonell ofte mangler forståelse for virkningen den psykiske lidelsen har på barna, og føler seg ikke kompetent nok til å snakke med barn om psykiske lidelser. Det påpekes i flere studier at åpenhet rundt foreldrenes psykiske lidelse økte barns motstandskraft, mestring og velvære samt redusert risiko for psykiske lidelser (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017). Vi støtter oss på nevnte studier (Dam & Hall, 2016; Yamamoto & Keogh, 2017) i argumentasjonen for familiefokusert tilnærming for identifisering av foreldres og barns styrke og sårbarheter, samt den viktige rollen sykepleiere kan spille for å maksimere mulighetene for å bygge motstandskraft hos berørte barn og ivareta barn som pårørende.

6.0 Konklusjon

Som beskrevet innledningsvis er hensikten med denne oppgaven å svare på hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre.

Mangel på kunnskap rundt ivaretagelse av barn som pårørende samt kunnskap rundt risikoen barn har for å selv utvikle psykiske lidelser er sentrale resultat i oppgaven. På grunnlag av dette kan det hevdes at det trengs bedre rutiner og tydeligere beskrivelse av arbeidsoppgaver og metoder i arbeidet med barn som pårørende. Nødvendigheten av økt innsats når det gjelder opplæring og veiledning til personell som skal ivareta barns rettigheter fremkommer som funn i studier anvendt i oppgaven. Barn som pårørende, lovverket og fokus på forebyggende arbeid som en større del av pensum på sykepleierutdanningen kan ses på som et skritt i riktig retning.

Gjennomgående tiltak som vektlegges for god ivaretagelse av barn som pårørende, omhandler tilrettelagt og tilstrekkelig informasjon, gitt ut fra barnets alder og modningsnivå, samt individuelle forutsetninger til å tolke informasjonen som blir gitt. Flere studier understreker nødvendigheten for en økning av kompetanse blant sykepleiere knyttet til kommunikasjon med barn. Sykepleiere trenger klarere retningslinjer for dybde og omfang av arbeidet samt tilgang på ressurser som tid og informasjonsmateriell.

Et avsluttende poeng er at økt kompetanse og kunnskap blant sykepleiere innen viktige områder som behov, kommunikasjon- og konsekvenser for barn, kan bidra til bedre ivaretagelse av barn som pårørende. En holistisk tankegang som sykepleier, hvor en inkluderer hele familien, vil styrke foreldrene i sin rolle samtidig som barnet opplever å bli sett, ivaretatt og motstandskraften vil styrkes.

Bedre støtte til barn som pårørende handler om å utvikle tiltak som er mulig å gjennomføre. Vi trenger mer kunnskap om hvilke tiltak brukere er fornøyde med, og hvilke de etterlyser. En interessant vinkling for videre forskning er derfor å undersøke konkrete tiltak rettet mot barn som pårørende, og virkningen av disse. For et mer fullstendig bilde ville forskning som undersøker foreldreperspektivet også vært interessant.

Referanseliste

- Afzelius, M., Plantin, P. & Östman, M. (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 69-77 <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/10.1111/jpm.12433>
- BarnsBeste - nasjonalt kompetanseverk for barn som pårørende. (u.å.). *Helsepersonell og barn > Samtaleguide*. Snakketøyet. Hentet 25. mai 2023 fra http://snakketoyet.no/helsepersonell_og_barn_samtaleguide.html
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal Akademisk.
- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*. Artikkel e-88379. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.88379](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379)
- BMC. (u.å.) *BMC Health Services Research*. Hentet 09.05.23 fra <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/>
- Braut, G. S. (2022, 11. januar). *ICD 11*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 10.05.23 fra <https://sml.snl.no/ICD-11>
- Bugge, K. E., Røkholt, E. G & Aamotsmo, T. (2015). En tiltakskjede for ivaretagelse av barn som pårørende. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke - på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (45-64). Fagbokforlaget.
- Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser? I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 8-11). Gyldendal
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal

- Dam, K. & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (3), 442-57. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12285>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk*. (3.utg). Gyldendal akademisk.
- Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 453-458). Gyldendal.
- Forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991 (Rev. oms. mars 2003 med tilleggsprotokoller. Barne- og familiedepartementet.* https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Haugland, B. S. M., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S., Bugge, K. E. (2015). På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Trondsen & S. Gjesdahl (Red.), *Familier i motbakke - på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 13-25). Fagbokforlaget.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum - hva vil vi løfte frem? I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 9-17). Abstrakt forlag AS.
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 185-201). Abstrakt forlag AS.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistene*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsebiblioteket. (2018, 27. november). *Mye nytt i ICD-11*. Hentet 10.05.23 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/mye-nytt-i-icd-11>

Helsebiblioteket. (2021, 14. januar). *Barn som pårørende*. Hentet 24.05.23 fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/26326>

Helsedirektoratet. (2018, 17. januar). *Barn som pårørende*. Hentet 10.05.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/avklare-hvem-som-er-parende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parende>

Helsedirektoratet. (2018, 18. januar). *Tilby samtaler med barn som pårørende ved behov*. Hentet 14.05.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parende/enkle-stottetiltak-for-barn-som-parende/tilby-samtaler-med-barn-som-parende-ved-behov>

Helsedirektoratet. (2018, 28. juni). *§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. Hentet 12.05.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parende#referere>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Sist endret i LOV-2009-06-1970. Hentet 11.04.23 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Heyn, L. G. (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13- 31). Gyldendal.

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig og ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*. Artikkel e-65521. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)

Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2012). 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 and Mental Health Nursing*. 2013, 20 (4), 287-295. <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Høgskulen på Vestlandet. (2020, 23. august). *Rettleiar for bacheloroppgåva ved fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)*. <https://www.hvl.no/student/eksamen/heimeeksamen-og-oppgaveskriving/rettleiar-for-bacheloroppgava-ved-fhs/>

Kallander, E. K., Vallesverd, V. U. (2015). Unge omsorgsgivere - barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver. I B. S. M. Haugland, K. E. Bugge, M. V. Tronsen, S. Gjesdahl. (Red.), *Familier i motbakke - på vei mot bedre støtte til barn som pårørende* (s. 79-90). Fagbokforlaget

Kanalregister. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 10. Mai 2023 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kristoffersen, N. J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., s. 15-80). Gyldendal.

Kunnskapsdepartementet (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen* (HEAV103). Fastsatt ved forskrift. Læreplanverket for kunnskapsløftet 2020.

Malt, U. & Aslaksen, P. (2022, 13. desember). *Psykiske lidelser*. Store Medisinske Leksikon. Hentet 10.05.23 fra [https://sml.snl.no/psykiske lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg.). Gyldendal.

Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 51-70). Gyldendal.

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. (2017). *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk*. (2.utg.). Gyldendal Akademisk

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

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Kjennerud, T. R., Tambs, K., Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende - resultater fra en multisenterstudie* (IS-0522). Akershus universitetssykehus HF. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn->

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

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesteloven m.m* (LOV-1999-07-02-61) Lovdata. Sist endret i lov LOV-2009-06-1970. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Sykepleien (u.å.) *Sykepleien forskning*. Hentet 03.05.23 fra <https://sykepleien.no/forskning/arkiv>

Tesli, M.S., Handal, M., Kirkøyen, B., Torvik, F. A., Knudsen, A-K, S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J., Reneflot, A. (2023). *Psykiske plager og lidelser hos voksne* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#endringshistorikk>

Tidemann, I, J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlag AS.

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. *Folkehelseinstituttet*. 4-48. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Yamamoto, R. & Keogh, B. (2017). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of*

Psychiatric and Mental Health Nursing 25(2), 131-141. <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/10.1111/jpm.12415>

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

Populasjon/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Psykiske lidelser	Sykepleie		Barn som pårørende
Mental health	Nurs*		Children of parents with mental illness
Mental illness	Nurses		Children as relatives
Mental disorders	Mental health nurses		Children as next of kin
Psychiatric illness	Nurse-patient relations		Parent-child relations
	Psychiatric nurses		Children of impaired parents

Vedlegg 2: Inklusjons-og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Publisert mellom 2013-2023	Eldre enn 2013
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Artikler på Norsk og Engelsk	Artikler på andre språk
Relevant for sykepleiefaget	
IMRaD-struktur	

Vedlegg 3: Litteraturmatrise

Forfattere Publiserings år Tidsskrift	Tittel på artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat/funn	Kvalitetsvurderin g	Etiske overveielser
Dam K. Hall E. (2016) Scandinavian Journal of Caring Sciences	<i>“Navigating in an unpredictabl e daily life: a metasynthes is on children’s experiences living with a parent with severe mental illness”</i>	Å fremme kunnskap om hvordan barn av foreldre med psykiske lidelser opplever livet sitt.	En metasyntese av kvalitative studier. Litteratursøk som dekker årene 2000 til 2013 resulterte i 22 rapporter som ble syntetisert til temaet “Navigating in an unpredictable daily life”. Det er brukt følgende trinn: Søke og hente litteratur, vurdere og klassifisere funn og syntetisere funn til en metasyntese. De 22 inkluderte rapportene representerte 20 studier og ble utført i 10 land. Studiedesignene var forskjellige	Alderen på de deltakende barna var fra 5 til 26 år	Barn av foreldre med en alvorlig psykisk lidelse lever i en uforutsigbar hverdag. Under foreldrenes sykdom eller sykehusinnleggelse overtar barn foreldreansvaret. Barna bekymrer seg, skammer seg og prøver å unngå stigma. Helsepersonell må være oppmerksomme på barnas behov og snakke om foreldrenes sykdom. Dette kan være et dilemma ettersom helsepersonell ofte mangler forståelse for virkningen av	Studien er kritisk vurdert ut fra sjekklister for metasyntese. Alderen til barna i de inkluderte rapportene varierte fra 5 til 26 år, noe som kan være en svakhet. Tidsskriftet er rangert som nivå 1 i kanalregisteret.	Gjennomgangen ble utført i henhold til ansvarlig etisk oppfølging. Det ble ikke søkt om etisk godkjenning.

			med intervju, fokusgrupper, vignetter og nettmeldinger.		den psykiske lidelsen på barna, eller føler på for lite kunnskap til å snakke med barn om psykiske lidelser. Studien foreslår en familiefokusert tilnærming for å identifisere foreldrenes og barnas behov.		
Afzelius M. Plantin L. Östman M. (2017) Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	<i>“Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions”</i>	Å utforske hvordan familier med foreldres psykiske lidelse opplever familieintervensjon er i en naturlig klinisk kontekst i psykiatriske tjenester	Kvalitativ metode. Studien fant sted fra 2013-2015. Det ble gjennomført både familie- og individuelle intervjuer.	Pasienter med en diagnostisert psykisk lidelse, som hadde barn i alderen 10-18 år, og som hadde vært involvert i en familieintervensjon, ble rekruttert. Totalt ble fem familier intervjuet.	Til tross for ulike familieintervensjon er følte familiemedlemmene seg støttet og rapporterte at antallet konflikter i familien hadde gått ned. Foreldrene satte pris på hjelp. Funn i studien viser til at visst pasienter blir tatt hånd om av psykiatriske tjenester, som de verdsetter og stoler på, nøler de ikke med å inkludere barna og familiene	Kritisk vurdert etter sjekklister for kvalitativ studie. En begrensning i studien var at en ikke lyktes med å intervju barn over 12 år og kan illustrere at de eldre barna er vanskeligere å nå eller kanskje planleggingen av intervjuene rett og slett ikke passet en ungdom. Tidsskriftet er rangert som nivå 1 i kanalregisteret.	Frivillig deltakelse. Studien ble skrevet spesielt for barn mellom 10 og 12 år, for ungdom og for voksne. Barnas aldersspenn ble bestemt i henhold til Etisk nemnds vedtak, for å unngå ufrivillig deltagelse av yngre barn. Deltakelsen var frivillig og det ble informert om at familier kunne trekke seg når som helst og at all informasjon

					sine i behandlingen.		innhentet ville forbli konfidensiell. Studien er godkjent av Regional etisk komité i Lund.
Hjelmseth M. Aune T. (2018) Sykepleien forskning	<i>“Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende”</i>	Å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	Studien undersøkte gjennom dybdeintervju av ansatte fra fire forskjellige arbeidssteder i Midt-Norge, hvordan helsepersonell opplevde å arbeide med barn som pårørende. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering. Studien har et kvalitativ forskningsdesign.	Inkluderingskriteriene var å ha en ansvarsposisjon og personlig erfaring fra arbeid med barn av psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre. Totalt sju informanter danner kunnskapsgrunnlaget. Utvalget besto av fire kvinner og tre menn i alderen 38-65 år, med utdanning som spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog.	Informantene synliggjør en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. Blant annet har de vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. Videre fremkommer det at helsepersonellet har problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. De møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende, der mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes	Kritisk vurdert etter sjekklister for kvalitativ studie. Utvalget bygger på et begrenset antall informanter, og dermed kan det ikke trekkes generelle konklusjoner. Studien viser at informanter fra ulike arbeidssteder har flere sammenfallende opplevelser. Det informantene har beskrevet, kan derfor ha overføringsverdi til samme praksis andre steder der de arbeider med barn som pårørende. Tidsskriftet er rangert som nivå 1 i kanalregisteret.	Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og forsknings- og utviklingsavdelingene ved Helse Nord-Trøndelag og St. Olavs Hospital. Informantene var invitert personlig, slik at ingen andre enn studiens forfattere kjenner deltakernes identitet. Konfidensialiteten ble ivaretatt ved sletting av lydopptak etter at de var transkribert og godkjent av informantene. Stedsnavn eller andre spesielle faktorer som kan være gjenkjennerende, er anonymisert.

					frem som en sentral faktor.		
Yamamoto R. Keogh B. (2017) Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	<i>“Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis”</i>	Å utforske opplevelsene til barn som ble rammet av foreldrenes psykiske lidelser.	Kvalitativ systematisk oversikt. Samlet forskning på et tema fra primære kvalitative studier.	Erfaringene til barn som bodde sammen med en eller flere foreldre med en psykisk lidelse, ble valgt ut for inkludering i denne oversikten. Totalt inkluderes 8 kvalitative artikler i oversikten. Utvalgsstørrelsen som ble brukt i studiene som ble inkludert varierte fra tre til 22 deltakere.	Fire temaer dukket opp fra den analytiske prosessen som beskrev barnas forståelse av psykiske lidelser, deres forhold, deres mestringsstrategier og deres sosiale forbindelser. Det fremgår tydelig i analysen at barna i studiene opplevde en viss grad av plager når en eller begge foreldrene ble behandlet for psykiske lidelser. Dette dukkes ofte opp som svar på mangel på kunnskap om foreldrenes tilstand.	Studien er kritisk vurdert ut fra sjekklister for kvalitativ studie. Det kunne vært en fordel å inkludere kvantitative eller blandede metoder i oversikten. Tidsskriftet rangeres som 1 i kanalregisteret.	Inneholder ikke etiske overveielser.

<p>Houlihan, D. Sharek, D. Higgins, A.</p> <p>(2013)</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p><i>“Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland”</i></p>	<p>Utforske psykiatriske sykepleiers utdanning, kunnskap, tillit og praksis i forhold til støttebehovet til barn hvis foreldre har et psykisk helseproblem.</p>	<p>Kvantitativ metode.</p> <p>Selvutfyllende spørreundersøkelse, som besto av 44 spørsmål fordelt på syv seksjoner.</p>	<p>Utvalget bestod av sykepleiere ansatt i en integrert psykisk helsetjeneste i Irland. 133 sykepleiere deltok i undersøkelsen, noe som representerer en svarprosent på 63%.</p> <p>Utvalget var omtrent tre femtedeler kvinner og to femtedeler menn, med stor spredning i forhold til alder.</p>	<p>Funn fra studien viste at sykepleiere hadde relativt lavt nivå av utdanning, kunnskap, selvtillit og støttende klinisk praksis når det gjaldt barn der foreldre hadde psykiske problemer.</p>	<p>Kritisk vurdert etter sjekkliste for prevalensstudie.</p> <p>Funnene som gir innsikt i sykepleieres kunnskap, tillit og praksis, som også stemmer overens med annen publisert forskning, må vurderes i lys av begrensninger som at studien ble utført innenfor en tjeneste med et lite antall deltakere, og det kan ikke bestemmes om selvrapporteringen til deltakerne påvirket de endelige resultatene.</p> <p>Tidsskriftet er rangert som nivå 1 i kanalregisteret.</p>	<p>Studien ble godkjent av Fakulteter for helsevitenskap ved Trinity College Dublin.</p> <p>Deltakerens anonymitet ble overholdt.</p>
--	--	---	---	--	--	---	---