

Kaja Hårstad

Barn som pårørende i psykisk helsevern

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2021

Kaja Hårstad

Barn som pårørende i psykisk helsevern

En litteraturstudie basert på barns erfaringer

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Barn som pårørende i psykisk helsevern

Introduksjon/bakgrunn: Tidligere har det tilhørt sjeldenhetene at barn som er pårørende til foreldre med en psykisk lidelse har blitt inkludert i foreldrenes behandling. Barn som er pårørende til psykisk syke omtales ofte som «de usynlige barna». Likevel er dette en gruppe som i den siste tiden har fått økt oppmerksomhet. Det var derfor interessant å se på hvilke erfaringer barna hadde og hva de ønsket seg fra helsevesenet i en krevende livssituasjon.

Hensikt: Denne litteraturstudien har som hensikt å undersøke hvordan man på best mulig måte kan ivareta barn av psykisk syke foreldre under innleggelse, samt hvilke behov barna har i en slik situasjon. Studien baserer seg på barns erfaringer og perspektiv.

Metode: Oppgaven benytter seg av metoden litteraturstudien. Ulike forskningsartikler er brukt for å innhente informasjon og dette drøftes med relevant teori.

Resultat: Resultatene i artiklene ble grunnlaget for oppgavens fire tema: identifisering og støtte, kunnskap, kommunikasjon og formidling og sykehusbesøk.

Konklusjon: For å ivareta barn som pårørende til psykisk syke, må vernepleiere først identifisere barna. Barna ønsker deretter informasjon, kunnskap og støtte. Dette er nødvendig for at situasjonen skal oppleves som forståelig, håndterbar og meningsfull. Dette vil gi barna en økt følelse av sammenheng og vil hjelpe de å mestre situasjonen.

Nøkkelord: Barn som pårørende, ivaretagelse, psykisk helse, foreldre, barn.

Antall ord: 6428

Summary

Title: The children as next of kin to their parents receiving mental health care

Introduction/background: Earlier it has been rare that the children of parents with mental health problems are included in their parent's overall treatment. These children are often referred to as "the invisible children". That said, this is a group which have been receiving more attention in recent years. Thus, it was interesting to look at which experiences these children have, and what these children wished for from the Health Care Services during a demanding life situation.

Purpose: This literature study's purpose is to establish the best possible care for these children, whilst their parents are admitted and receiving mental health treatment. Also, to consider the specific needs these children have under these circumstances. This study is based on children's experiences and perspectives.

Method: This paper has utilized the method of a literature study. Different research articles are used to gather information and are discussed with relevant theory.

Result: The findings make up the foundation of this paper's four themes: Identification & support, knowledge, communication & dissemination and hospital visits.

Conclusion: In order to take care of the children of parents with mental health problems, the Disability nurses must first identify the children. After that the children need: information, knowledge and support. This is necessary for the situation to be perceived as: understandable, manageable and meaningful. This will give the children an increased sense of cohesion and will help them cope with the situation

Key words: Children as next of kin to their parents, care, mental health, parents, children.

Number of words: 6428

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Avgrensning og begrepsforklaring.....	1
1.3 Hensikt.....	2
1.4 Vernepleiefaglig relevans.....	2
1.5 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Teori	3
2.1 Psykiske lidelser	3
2.2 OAS- Opplevelse av sammenheng	3
2.3 Kommunikasjon	4
2.4 Sårbarhet	5
2.5 Lovverk.....	6
3.0 Metode	7
3.1 Fremgangsmåte.....	7
3.2 Søkelogg.....	9
3.3 Analyse av artiklene.....	10
3.3 Litteraturliste.....	11
3.4 Analyse og tolkning.....	16
4.0 Resultat	17
4.1 Barnas behov for å bli inkludert.....	17
4.2 Barnas behov for tilpasning	18
4.3 Barns emosjonelle belastninger.....	18
5.0 Drøfting	20
5.1 Identifisering og støtte	20
5.2 Barns behov for kunnskap	21
5.3 Kommunikasjon og formidling	22
5.4 Ved sykehusbesøk.....	24
5.5 Metodiske overveielser.....	25
6.0 Konklusjon og avslutning	26
7.0 Litteraturliste	27

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

I 2015 var 29 000 av pasientene innlagt i psykisk helsevern foreldre til barn under 18 år (Helsedirektoratet, 2015). Likevel har det tidligere tilhørt sjeldenhetene at barna ble inkludert i forelderens sykdom, og de blir ofte kalt «de usynlige barna» (Helsedirektoratet, 2015). Barn av psykisk syke foreldre har de siste årene fått økt oppmerksomhet, og i 2009 ble det blant annet vedtatt en ny lovendring for barn som er pårørende. Denne lovendringen pålegger helsepersonell en plikt til å kartlegge og bidra til å ivareta barn som er pårørende. Dette var noe jeg fikk oppleve under min praksis ved akutt psykiatrisk avdeling under studiet. Barna til pasientene var raskt noe som fanget min interesse, og etter flere samtaler med barneansvarlig på avdelingen ble dette noe jeg ønsket mer kunnskap rundt. På bakgrunn av dette vil denne litteraturstudien forsøke å svare på følgende problemstilling:

«Med utgangspunkt i barns opplevelser, hvordan kan vernepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser under innleggelse?»

1.2 Avgrensning og begrepsforklaring

En psykisk lidelse er en fellesbetegnelse som brukes om sykdommer og tilstander som er kjennetegnet med sterkt plagsomme psykiske symptomer over lengre tid (Legeforeningen, u.å). Oppgaven fokuserer ikke på en spesifikk type psykisk lidelse hos foreldrene, men har som krav at foreldrene skal ha vært eller er innlagt på grunn av en psykisk lidelse. En annen avgrensning som er gjort er at barna skal være under 18 år når mor eller far var innlagt. I denne sammenhengen kan begrepet «barn som pårørende» defineres som barn under 18 år der en eller begge foreldrene med omsorgsansvar har en psykisk lidelse.

Oppgaven ønsker å undersøke barnas perspektiv på å være pårørende, og baserer seg derfor på kvalitative studier som er gjort rundt barns opplevelser. Flere av artiklene er ikke spesifikt rettet mot vernepleiere. De ulike yrkesgruppene anses likevel med overføringsverdi til vernepleiere, da man vil ha de samme arbeidsoppgavene.

1.3 Hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å få en dypere innsikt i hvordan man på best mulig måte kan ivareta barn som pårørende, samt hvilke behov barna har i en slik situasjon. Studien baserer seg på barns erfaringer og perspektiv. Ulike forskningsartikler er brukt for å innhente informasjon og dette drøftes med relevant teori.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleiere er autorisert helsepersonell og gjennom studiet kvalifiseres dette oss til å jobbe innen flere felt i helse- og sosialsektoren, deriblant rusomsorg og psykisk helsearbeid (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2020). Som vernepleier er man godt rustet for å se hvert enkelt menneske, fremme muligheter og livskvalitet. Barn som pårørende til en innlagt foreldre kan ofte bli glemt i en travel hverdag. Vernepleiere har derfor en viktig oppgave å kartlegge og ivareta disse barna. Dette er en relevant arbeidsoppgave i psykisk helsearbeid og dette temaet anses derfor som vernepleiefaglig relevant.

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 blir relevant teori til oppgaven presentert. Deretter inneholder kapittel 3 fremgangsmåten som ble brukt for innhenting av artikler og analysen av artiklene. Kapittel 4 inneholder en sammenfatning av resultatene. Resultatene sammen med teorien som ble presentert i kapittel 2 vil danne grunnlaget for diskusjonskapitlet i kapittel 5. Videre vil svakheter og styrker i oppgaven diskuteres. I påfølgende kapittel vil jeg forsøke å svare på problemstillingen med en konklusjon. Til slutt vil man finne litteraturreferansene.

2.0 Teori

2.1 Psykiske lidelser

Det store medisinske leksikon (2020) definerer psykiske lidelser følgende: Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser. Psykiske lidelser medfører ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og kan skape ubehag som reduserer livskvaliteten. Psykiske lidelser kan også medføre endret atferd (Malt & Aslaksen, 2020).

Forskning gjennom de siste årene viser en klar sammenheng mellom psykisk syke foreldre og psykiske skadevirkninger hos barna (Hjelmseth, & Aune, 2018). De fleste mestrer skole, arbeid og andre relasjoner. Likevel er det en stor påkjenning, og hverdagslivet til barna kan ofte være preget av lite tid til venner og aktiviteter, oppmerksomhet og økt ansvarsområde (Ruud, 2011, s. 186).

2.2 OAS- Opplevelse av sammenheng

Salutogenese er en teori som ble introdusert av den medisinske sosiologen Aaron Antonovsky mot slutten av 1970-tallet (Lindstöm & Eriksson, 2015, s.14). I denne teorien er en av nøkkelbegrepene opplevelse av sammenheng, også forkortet til OAS. OAS består av tre dimensjoner; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. (Lindstöm & Eriksson, 2015, s. 28). Antonovsky mente at personer med en sterk OAS opplever i større grad at livet har sammenheng, noe som bidrar til en indre trygghet og en evne til å bruke egne ressurser på en helsefremmende måte. Disse tre utgjør en måte å tenke, være og handle på som for mennesket skaper mål og mening i livet (Lindstöm & Eriksson, 2015, s.28).

Den første dimensjonen, som er begripelighet, vil handle om barnets kognitive forståelse, kunnskap og kommunikasjon (Börjesson, 2013, s. 16). Barna har et behov for å forstå situasjonen de befinner seg i. Det blir dermed viktig å legge frem informasjon og svare på spørsmål på en måte som er forståelig for barna (Ruud, 2011, s. 82).

Håndterbarhet er neste faktor for å oppnå en opplevelse av sammenheng (Lindstöm & Eriksson, 2015, s. 28). Dette handler om at barnet må føle at belastningen og

situasjonen han/hun utsettes for er overkommelige å mestre med de ressursene de har (Ruud, 2011, s.82). Dette kan være strategier, løsninger og metoder barnet selv har funnet for å takle situasjonen sin eller støtte, tips og hjelp fra andre rundt barnet (Börjesson, 2013, s. 17).

Meningsfullhet er den siste komponenten i OAS, og er den følelsesmessige delen (Börjesson, 2013, s. 16). Meningsfullhet handler om å oppleve mening i tilværelsen sin. Hvis man befinner seg i en situasjon som man opplever som meningsfull, at barnet opplever betydning for seg selv eller andre, vil dette øke vår opplevelse av meningsfullhet (Börjesson, 2013, s. 16). Dette gjør at det er viktig for vernepleiere å hjelpe barnet til å føle at kommunikasjonen med den voksne er meningsfull, og hjelpe barnet finne mening i situasjonen de er i (Ruud, 2011, s.82).

2.3 Kommunikasjon

Barnet er helt fra fødsel et kommuniserende og samspillende individ, og kommunikasjonen er en svært viktig del av barnets psykiske utvikling (Aksland, Sataøen, 2013, s. 44). Aksland og Sataøen (2013) definerer kommunikasjon som: «*Kommunikasjon er å overføre informasjon, dele erfaringer og ta verbal eller ikke-verbal kontakt for å skape mening for to eller flere mennesker*» (Aksland, Sataøen, 2013, s. 44). God kommunikasjon er på den andre siden avhengig av hensikten eller målsetningen med samhandlingen (Røkenes & Hansen, 2013, s. 241). Ved kommunikasjon med barn i en vanskelig situasjon kan kommunikasjonen basere seg på å fremme bestemte verdier som selvfølelse, evne til mestring, læring og utvikling. Her vil god kommunikasjon være å forholde seg slik at disse verdiene blir ivaretatt (Røkenes & Hansen, 2013, s. 241).

Ruud (2011) beskriver tre overordnede prinsipper som kan være nyttige når man skal fremme god kommunikasjon med barn og unge. Det første prinsippet er å hjelpe barnet å skape mening i situasjonen og hjelpe å forstå det barna har opplevd. Barn bruker ofte mye krefter på å prøve å forstå omgivelsene sine, og kan ofte danne seg et bilde som er tyngre å bære enn sannheten (Ruud, 2011, s.19-21). Tilpasset kommunikasjon til det enkeltes barns kognitive og språklige fungering (Helgeland, 2012, s.194) sammen med en reflektert utplukking av informasjon vil dermed hjelpe barnet å forstå og skape mening (Ruud, 2011, s. 21).

Det neste prinsippet for å fremme god kommunikasjon er verdighet. Barn i vanskelige livssituasjoner skal likevel beholde sin verdighet selv om vanskelige ting bør snakkes om. Dette kan gjøres ved å hjelpe barnet å skille mellom personen og situasjonen, samtidig som kan fokuserer på løsninger (Ruud, 2011, s. 22-25).

Anerkjennelse er det siste prinsippet og noe Ruud (2011) beskriver som kjernen i kommunikasjonens kunst. Anerkjennelse kan beskrives som en holdning som uttrykker respekt for barnet og dens historie. For å skape anerkjennelse når man kommuniserer med barn er det viktig å akseptere, generalisere og å vise genuin interesse for barnet (Ruud, 2011, s. 25-26).

2.4 Sårbarhet

Aksland og Sataøen (2013) beskriver; «sårbarhet dreier seg om i hvilken grad barnet er mottakelig for å bli negativt påvirket med hensyn til atferd og utvikling (Aksland & Sataøen, 2013, s. 16). Ved barns sårbarhet kan man skille mellom biomedisinsk risiko og stressorer i miljøet. I denne sammenhengen er det stressorer i miljøet vi vil fokusere på. Stressorer i miljøet gjør barn ekstra sårbare og kan fremkalle emosjonell uro. En slik stressor kan for eksempel være når en forelder blir innlagt på sykehus. Denne sosiale tilpasningen hos barnet kan oppleves som en traumatisk hendelse og skape en vanskelig relasjon til forelderen. Disse punktene er alle miljøstressorer som kan være med å gjøre barn ekstra sårbare (Aksland & Sataøen, 2013, s. 16).

Barn trenger også forutsigbarhet og forutsigbar omsorg (Aksland & Sataøen, 2013, s. 17). Psykiske lidelser kan medføre endret atferd (Malt & Aslaksen, 2020) og dette skaper en usikkerhet og uforutsigbarhet blant familien og barna. Det kan medføre at barna går med en følelse av konstant beredskap i forhold til fare, ubehag eller en følelse av å ikke ha kontroll (Haugland, 2012, s. 93). Uforutsigbarhet blir sett på som en belastningsfaktor og sjansen for skadevirkninger øker med antall belastningsfaktorer (Aksland & Sataøen, 2013, s. 17). Ruud (2011) påstår også at å være atskilt fra nærpå personer over en lengre tid også er en risikofaktor (Ruud, 2011 s. 52)

2.5 Lovverk

I følge §10a i helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å bidra med ivaretagelse av mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Helsepersonell er derfor lovpålagt å kartlegge og deretter dokumentere pasientens mindreårige barn og deretter ivareta barnets behov (Hpl, 1999, §10a). I tillegg står det nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven at hver helseinstitusjon skal ha barneansvarlig personell. Den barneansvarlige skal fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging av barn som er pårørende av blant annet psykisk syke (sphi, 1999, § 3-7a).

Bakgrunnen for denne tilføyelsen i lovverket kan beskrives som et behov for økt kunnskap på barns reaksjoner på foreldrenes sykdom. I tillegg vil økt forståelse rundt barnets kunnskap om den voksnes lidelse hjelpe barnet å skjønne at de ikke trenger å bearbeide seg selv. Videre kan dette hjelpe å skape mening og økt mestring (Snoek & Engedal, 2017, s. 30).

3.0 Metode

I denne oppgaven er det benyttet litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er valgt da det gir en bred og oppdatert forståelse av problemstillingen. Metoden innebærer en systematisk og spesifikk fremgangsmåte, der man trinnvis innhenter, beskriver og analyserer relevant litteratur som belyser problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77-79). I dette kapitlet vil jeg beskrive den systematiske og planlagte prosessen, og dermed fremstille de fem artiklene jeg har inkludert i datasamlingen.

3.1 Fremgangsmåte

Litteratursøkingen startet da jeg hadde bestemt meg for tema. Som anbefalt av Thidemann (2019, s. 81) startet jeg med et par innledende litteratursøk. Disse ble gjort i Google Scholar, Oria og Pubmed. Jeg brukte da søkeord som blant annet «Barn» «Foreldre» «Psykiske lidelser», «Children of a parent with a mental illness» og «perspectives on need» for å orientere meg i omfanget av litteratur og forskning. Jeg fikk mange treff på søkene mine og fant raskt ut at jeg måtte være mer konkret. Likevel leste jeg overskriftene til de første sidene og plukket ut noen artikler jeg ville se mer på senere, og en av disse artiklene er inkludert i oppgaven (Se tabell 3). Jeg skjønnte at jeg ikke var bevisst på hvilken litteratur jeg var ute etter. Jeg benyttet meg derfor av hjelpemidlet PICO. Pico gjorde meg først bevisst på å definere og bryte ned problemstillingen min. Deretter ble det enklere å konkretisere søkene mine, da jeg tydelig så hvilken litteratur jeg var ute etter (Thidemann, 2019, s. 82-83). «C» for comparison ble utelukket da jeg ikke hadde noen tiltak å sammenligne.

Tabell 1 – pico-skjema.

Patient (Hvem/hva)	Intervention (Hva)	Outcomes (resultater)
Barn (under 18 år) som har foreldre som er eller har vært innlagt på psykiatrisk avdeling	Hva barna trenger for å føle seg ivaretatt?	Erfaring med hvordan vernepleiere kan ivareta barn på best mulig måte ut ifra barns perspektiv

(Fritt etter Thidemann, 2019, s. 82)

Jeg gikk deretter over til systematisk litteratursøk. Disse søkene skal være både planlagt, begrunnet og dokumentert så godt at det er etterprøvbart. Selv om søkene

er planlagt, er systematisk litteratursøk en iterativ prosess. Det gjør at man beveger seg frem og tilbake mellom de aktuelle søkeordene og databasene (Thidemann, 2019, s.82). Databasene som ble brukt var Oria.no, Google Scholar, PubMed og Cinahl. Jeg startet å søke med norske søkeord, men gikk etter hvert over til engelsk for å få internasjonal litteratur. I tillegg brukte jeg ord som OR og AND for å kombinere søkeordene mine på ulike måter (Thidemann, 2019, s. 88).

Etter hvert ble også inklusjons og eksklusjonskriterier definert. Dette gjøres for å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s.83). Noen kriterier ble avgrenset i databasens filter, mens andre gjennom relevant lesing. Kriteriene presenteres nedenfor i tabell 2.

Tabell 2 – inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Ikke eldre enn 20 år	Eldre enn 20 år
Vitenskapelige artikler med nivå 1 eller 2	Fagartikler
Engelsk eller norsk språk	Ikke norsk eller engelsk språk
Overførbar til norske forhold og vernepleieyrke.	Ikke overførbar til norske forhold og vernepleieyrket
Barn med psykisk syke foreldre har vært innlagt på psykiatrisk avdeling	Andre pårørende
Foreldrene har vært eller er innlagt	Foreldre som aldri har vært innlagt
Fokus på barn	

3.2 Søkelogg

Søkeloggen vedlegges i løpende tekst da den gir en god oversikt over søkene som gav inkluderte artikler. Da det ble gjort mange systematiske søk er det kun søkene med inkluderte artikler som ligger vedlagt.

Tabell 3 – søkelogg

Dato	Søkeord	Avgrensninger	Søke- motor:	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
01.04	Children of a parent with a mental illness: perspectives on need	(Innledende søk)	Oria	84 223	3	1	1 «Children of a parent with a mental illness – perspective on need»
02.04	Mental Health services AND Mental disorders AND Children of impaired parents AND experiences	Søkemotor: Cinahl Engelsk, Fagfellevurdert, siste 20 årene	Cinahl	18	17	15	2 «Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers and children» «Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents»
05.04	children AND parents AND mentally ill AND psychiatric hospital AND support	Engelsk siste 20 årene.	PubMed	25	12	7	1 «Children in Beardslee´s family intervention: relieved by understanding of parental mental illness»
05.04	Mental health and Child of impaired parents and Experiences and nurse		PubMed	12	6	6	1 «‘You’d think this roller coaster was never going to stop’: experiences of adult children of parents with serious mental illness»

3.3 Analyse av artiklene

Jeg leste først artiklenes tittel, og om det virket relevant gikk jeg inn å så etter IMRaD-Struktur (introduksjon, metode, resultat, diskusjon) (Thidemann, 2009, s. 30) og leste deretter sammendraget. Om sammendraget så relevant ut, benyttet jeg IMRaD-strukturen for å lese effektivt og få en god forståelse av innholdet (Thidemann, 2009, s. 30). Etter en slik skumlesing ble artiklene enten spart for videre grundigere lesing eller forkastet om de ikke var relevant eller interessant. (Thidemann, 2009, s.31)

Deretter ble valgte artikler gjennomlest på en reflektert og kritisk måte med mål om å få en god forståelse av hva teksten handler om. Etter jeg opparbeidet meg en oversikt gikk jeg ned til detaljnivå og leste teksten med fokus på både helhet og detaljer (Thidemann, 2019, s. 33). I tillegg til Helsebibliotekets (2018) sjekklister for kvalitativ forskning brukte jeg problemstillingen og inklusjons- og eksklusjonskriteriene som et filter til å hjelpe å forstå, vurdere relevans og kvalitetssikre artikler. Jeg søkte også opp tidsskriftene i Norsk Senter for Forskningsdata (2019) for å sikre vitenskapsnivå 1 eller 2. Denne prosessen gjorde at noen artikler ble forkastet og jeg måtte tilbake til søkeprosessen. Da jeg endelig hadde valgt artiklene, leste jeg dem flere ganger og utarbeidet litteraturmatriser med god oversikt over hver artikkel. Dette ble et nyttig hjelpemiddel i det videre arbeidet (Thidemann, 2019, s. 95). Litteraturmatrisene er fremstilt i tabell 4-9.

3.3 Litteratormatrise

Tabell 4

Artikkel 1 – Children of a parent with a mental illness – perspective on need.

Full referanse	Maybary, D., Ling, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005) Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. <i>Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health</i> , 4(2), 78-88. https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78
Hensikt	Målene med studiet var å gjenskape tidligere forskning og i tillegg utvide forskningen ved å undersøke forskjellige synspunkt rundt barn som pårørende.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ datainnsamlinger i form av intervju og spørreskjema fra fokusgrupper med barn, foreldre og tjenesteytere.
Utvalg	12 foreldre, der 10 med en psykisk lidelse og 2 partnere utgjorde en fokusgruppe. 12 barn mellom 6-12 år utgjorde barnas fokusgruppe. 62 deltakere fra helsetjenester svarte også på det samme spørreskjema.
Hovedfunn	Resultatene viser at både foreldrene og barna dro frem vanskeligheten rundt store episoder som for eksempel innleggelse. Barna kommenterte at det var en skremmende og ubehagelig atmosfære på sykehuset. Både foreldrene og barna pekte på flere like tema som viktigheten av søsken og mestringsstrategier. I tillegg dro foreldrene tema rundt ekstern støtte, «utdanning» for barna rundt psykiske lidelser og generell samfunnsutdanning. For barna var det viktig med vennskap slik at de hadde noen å dra til eller prate med. Det ble også rapportert at de ofte tok på seg «voksenroller» som å ta vare på foreldrene sine, matlaging eller rengjøring når mor eller far hadde det dårlig. Foreldrene, barna og helsepersonell fylte ut et spørreskjema for å identifisere «ting som kan hjelpe». Resultatene viser at barna setter mest pris på å ha en venn på skolen å prate med og deretter lære hva som er galt med mor eller far. Skjemaet viser også at foreldre og helsepersonellet scorer nyttiligheten av de forskjellige tingene høyere enn barna.
Kvalitets vurdering	Vitenskapelig nivå 1 og fagfelleurdert. Alle spørreskjemaene og intervjuene var tilpasset gruppen. Fasilitatorene til fokusgruppene ble valgt ut på grunnlag av deres erfaring innen mental helse og undersøkelser. Noen negative sider med studien er at den har noe begrenset utvalg, som den også selv påpeker. Den er skrevet i 2005, og er dermed noe gammel. Den anses likevel som relevant i dag, da det tenkes at behovene for barna ikke er stort endret.
Relevans	Studien er gjort i Australia, men har god overføringsverdi til Norge da helsetjenestene utføres ganske likt. Den trekker frem 5 temaer fra barna og 7 temaer fra foreldre som er viktig for disse gruppene. Disse er alle relevant for oppgavens problemstilling og gir et innblikk i hvilke behov et barn har når mor eller far er innlagt med psykisk lidelse.
Etiske overveielser	Etisk godkjent av «La Trobe University Human Research Ethics committee»

Tabell 5

Artikkel 2 – Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents.

Full referanse	Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents, <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 14(8), 744-752. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01181.x
Hensikt	Studiens hensikt var å følge opp barna til psykiatriske pasienter, og undersøke hvilke erfaringer de hadde med å vokse opp med en psykisk syk forelder. Videre så de på hvordan de opplevde kvaliteten på oppfølgingen av psykiatriske hjelpetjenester og meninger om mangler på tjenester knyttet til dette.
Metode	Spørreskjema om deltakernes erfaringer som ble kvalitativ analysert. Noen kvantitative data, men forholdt meg til de kvalitative delene fra artikkelen.
Utvalg	87 voksne barn fra Sverige med foreldre med psykisk syke foreldre ble spurt om å være med. Disse barna ble spurt da deres foreldre tidligere hadde deltatt i en studie rundt psykiske lidelser og barn. 36 av disse deltok, med en gjennomsnittsalder på 25,6 år.
Hovedfunn	Resultatene fra studiene ble delt inn i tre kategorier: positive opplevelser, negative erfaringer og ønsket opplevelser rundt kontakten med psykiatrisk behandling når mor eller far var innlagt. Det ble rapportert om positive følelser som lettelse for at noen andre tok over ansvaret og de fikk behandling. Flere av barna rapporterte om negative opplevelser rundt mangel på støtte og lite kontakt med personalet. De hevdet at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon rundt tilstanden til forelderen og at sykehusoppholdet ofte var for kort, slik at barnet fikk for stort ansvar når de kom hjem. Ubehagelig og skremmende omgivelser ble også nevnt. Barna ønsket seg mer kontakt med personalet og støtte til seg selv både under innleggelsen og etterpå. I tillegg beskrev barna mye bekymring, økt ansvar og negative følelser som skam, frykt og stigma.
Kvalitets vurdering	Vitenskapsnivå 1 og fagfellevurdert. Publisert i et internasjonalt og anerkjent tidsskrift. Studien er godt beskrevet og peker på styrker og svakheter ved egen studie. Blant annet at voksne mennesker kanskje ikke fanger opp opplevelsene på samme måte som barna. På en annen side kan dette anses som en positiv betraktning da men unngår påvirkning fra situasjonen eller foreldrene ved undersøkelsen. En annen styrke er at den beskriver barnas subjektive opplevelser.
Relevans	Studien er gjort i Sverige, og har derfor god overføringsverdi til barn i samme situasjon i Norge. Resultatene setter lys på barnas erfaringer, og er derfor en pekepinn på hvordan barna ønsker å bli ivaretatt noe som er relevant for min problemstilling. Det er også interessant at studien er gjort etter barna har blitt voksne, slik at man får et syn på det som kan tenkes er sett litt utenfra og i et «voksenperspektiv». Den beskriver også både positive og negative erfaringer knyttet til psykiatrisk hjelp.
Etiske overveielser	Studien er godkjent av lokal etisk komite. Undersøkelsen var selvsagt frivillig å være med på, og informasjon og undersøkelsen ble sendt i posten.

Tabell 6

Artikkel 3 - Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities:

Perspectives of parents, carers and children

Full referanse	O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011) Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> . 20(2), 137-143. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere perspektiv og opplevelser til barn som besøker sine innlagte foreldre med synspunkt fra barna, innlagte foreldre, omsorgspersoner for barna og helsepersonell som jobber på sykehuset. I denne artikkelen presenteres funnene fra barna, foreldrene og omsorgspersonene.
Metode	Studien benyttet seg av intervju og bruker dermed en kvalitativ metode.
Utvalg	13 deltakere fra akutt psykiatrisk i Sydney. Fem av disse var foreldre, tre var omsorgspersoner for barn og fem barn med en aldersgruppe mellom 8-15.
Hovedfunn	Funnene viser at det var splittende meninger og et dilemma om barna skulle besøke foreldrene eller ikke, men enighet om at sykehusinnleggelse var vanskelig og problematisk. På den ene siden så kunne det ha gått lang tid siden sist de så hverandre, omsorgspersonene formidlet at barna savnet foreldrene sine og hadde godt av å besøke dem. På den andre siden følte flere på stigma og at sykehuset ikke hadde tilrettelagte omgivelser. Studien viser at barna opplevde sykehuset skremmende og påpekte også at det var vanskelig å «forlate» foreldrene sine der. Barna ønsket seg også et familievennlig miljø. Flere av barna fortalte at de ønsket at det skulle være noen der sammen med. Slik at det kunne være en anledning til å prate før eller etter slik at de enklere kunne forstå situasjonen.
Kvalitets vurdering	Vitenskapsnivå 1 og fagfellevurdert. Publisert i internasjonalt tidsskrift. Intervjuene ble utført av fire personer med god erfaring med barn. Artikkelen beskriver fremgangsmåten sin godt, og er oversiktlig oppbygd. Den peker også på styrker og svakheter i egen studie, noe som gjør den mer troverdig. Negative sider er at den har noe lite utvalg av deltakere og kan dermed svekkes noe i overføringsverdi til en større befolkning.
Relevans	Gjort i Sydney med overføringsverdi til Norge. Funnene i studiene forklarer godt barnas side av hvordan det er å besøke mor eller far ved innleggelse. I denne artikkelen får man et bredt perspektiv fra både barna, foreldrene og omsorgspersonene, noe som ses relevant til problemstillingen.
Etiske overveielser	Etisk godkjenning fra «University of Western Sydney Human Research Ethics Committee» og «local area health service Human Reserch Ethics Committee.» I tillegg påpeker artikkelen at spørsmålene ble nøye utvalgt, da det er en sårbar gruppe. Både foreldre og barna gav samtykke, og barna fikk valget mellom å ha med mor/far eller alene. Ble fulgt opp i etterkant av en telefonsamtale.

Tabell 7

Artikkel 4 - Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness.

Full referanse	Pihkala, H., Sandlund, M. & Cederström (2011) A. Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> 58(6), 623-628. https://doi.org/10.1177/0020764011419055
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske barns erfaringer av familieintervensjoner og se på hva det betydde for barna å delta, og å utforske forelderens perspektiv på hvordan familieintervensjon var for barna.
Metode	Studien benyttet seg av kvalitativ metode med individuelle intervjuer.
Utvalg	Ni familier deltok. Intervjuene ble gjort med 14 barn mellom 6-17 og 9 psykisk syke foreldre. I tillegg ble det gjennomført intervjuer med 5 deltakere som ikke var identifisert forelder eller pasient. Disse familiene ble spurt om å være med ettersom de hadde svart på en tidligere undersøkelse.
Hovedfunn	Tre kategorier ble identifisert som funn i studien: 1) Økt kunnskap og mer åpen kommunikasjon om foreldresykdom. Barna pratet om å ha fått mer kunnskap om forelderens sykdom og som igjen førte til at det var enklere å forstå foreldrene og situasjonen de var i. Det var dermed enklere å prate sammen, de opplevde mer åpenhet og dette førte familien tettere sammen. 2) Barna følte på en stor lettelse. Barna beskriver at det va enklere å slippe bekymringene og ansvaret for at de visste at foreldrene fikk hjelp, og dette førte til at de kunne tenke på andre ting. 3) Foreldrene følte seg sterkere. Foreldrene rapporterte om mindre dårlig samvittighet, og følelsen av skam og skyld var redusert.
Kvalitets vurdering	Vitenskapelig nivå 1 og fagfellevurdert. Begge forfatterne var engasjert i familieintervensjonen, men gjennomførte ikke intervjuene, og resultatene er dermed ikke påvirket av dette. Forfatterne peker på en negativ side. Dette var at tiden mellom intervensjonen og intervjuene kan ha vært i overkant, og at svarene kanskje hadde vært mer utfyllende hvis intervjuene hadde blitt gjort like etterpå. På en annen side opplevde de å få utfyllende svar.
Relevans	Studien er gjort i Sverige. På grunn av det samme regelverket rundt rettighetene barn som pårørende og landets overføringsverdi anses artikkelen også som relevant i Norge. Sett i lys av oppgavens problemstilling anses denne artikkelen som relevant da resultatene viser både barnas og foreldrenes synspunkter på familieintervensjon og hvordan dette har styrket familien.
Etiske overveielser	Studien var godkjent av den lokale etikkomiteen på Umeå Universitet. Samtykket skjedde i henhold til svensk lovgivning, og barna var informert muntlig, mens foreldrene samtykket skriftlig. Studien var frivillig og muligheten for å avslutte intervjuet var understreket hos barna.

Tabell 8

Artikkel 5 - 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness

Full referanse	Foster, K. (2010) 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 9(21-22), 3143-3151. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke voksne barns erfaringer med å være barn til foreldre med alvorlig psykisk sykdom, og hvordan de har håndtert sin erfaring.
Metode	Kvalitativ studie med intervju på mellom 60-90 minutter.
Utvalg	10 deltagere mellom 25-57 år rekruttert fra media.
Hovedfunn	4 hovedtemaer dukket opp rundt opplevelsen av å være barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse: -Å være usikker: Deltakerne opplevde at barndommen var svært lite forutsigbar og en berg- og dalbane. Flere av barna hadde ikke blitt informert om foreldrenes sykdom. Dette gjorde at det var vanskelig å skille mellom sykdommen og forelderen, og flere opplevde de med 2 ansikter. -Vanskeligheter med å opprettholde kontakt: Deltakerne beskriver vansker med å skape en relasjon med både jevnaldre, familie, venner og foreldene. Det opplevdes vanskelig å passe inn, og de følte seg annerledes, ensom og av og til utstøtt. Andre gode relasjoner ble derfor svært viktig. -Å være ansvarlig: De ble «tvunget» til å ta på seg et stort ansvar i familien både form av huslige plikter og emosjonelle plan. De følte derfor de vokste raskt opp. Ved kontakt med helsepersonell var de ofte redde for at taushetsplikten ikke skulle bli holdt. -Søker balanse: De opplevde at de måtte ha kontroll over situasjonen, og søkte derfor flere strategier for å oppnå en slags balanse slik at de kunne ta vare på seg selv og komme seg bort.
Kvalitets vurdering	Vitenskapsnivå 2 og fra et fagfelleurdert tidsskrift. Fremgangsmåten er beskrevet. Artikkelens forfatter peker selv på at studien har et begrenset antall deltakere, og at dermed ikke alle perspektivene ikke er inkludert. En annen svakhet er at artikkelen er skrevet av kun en forfatter, som kan påvirke validiteten.
Relevans	Studien viser til erfaringer og utfordringer fra barndommen der barna har levd med psykisk syke foreldre noe som beskriver hvilke behov barna har i en slik situasjon. Dette anses som relevant for min problemstilling da det gir en pekepinn på hva barna trenger når foreldrene blir innlagt.
Etiske overveielser	Etisk godkjent av University human Research Etichs Committees. Deltakerne ble informert om samtykke og konfidensialitet. Informasjonen ble aidentifisert for å beskytte deltakerens identiteter.

3.4 Analyse og tolkning

For å analysere artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell brukt som utgangspunkt. Modellen beskrives som en måte å oppsummere litteratur for de med liten erfaring på en oversiktlig måte (Thidemann, 2019, s.96).

Det ble sett som hensiktsmessig å starte med en og en artikkel. Jeg fulgte Aveyards første trinn og gikk direkte til resultatdelen, leste denne på nytt og startet med å identifisere tema fra resultatdelen til hver artikkel (Thidemann, 2019, s.96). Deretter ble resultatdelen lest en gang til. Denne gangen ble markeringstusj brukt for å markere avsnitt, setninger og ord som ble ansett som relevant for problemstillingen. Ved tredje lesing ble Aveyards «klipp og lim» variant valgt for å sortere resultatene. Jeg gikk gjennom resultatdelen og de tidligere markerte punktene og skrev deretter ned avsnitt og ord under egne tema i et eget Word-dokument. Resultatene fra artiklene ble skrevet med hver sin farge under hvert tema slik at det var mulig å holde oversikt. I tillegg laget jeg en tematabell (se tabell 9). På denne måten ble det enkelt å sammenligne og samle temaene. Arbeidet foregikk dynamisk frem og tilbake med både å velge ut resultater og formulere tema slik at de ble passende (Thidemann, 2019, s. 98). Problemstillingen og artiklene var gjennom hele prosessen lett tilgjengelig for å påminne meg selv hvilke resultater som var relevant, samt sjekke og innhente informasjon (Thidemann, 2019, s.98). Prosessen førte til tre temaer som blir fremstilt i neste kapittel.

Tabell 8 – tematabell.

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Behov for informasjon og støtte	X	X	X	X	
Familievennlige sykehus	X	X	X		
Emosjonelle belastninger		X	X	X	X
Overtakelse av voksenroller	X	X			X
Betydning av søsken og venner	X				X
Mestringsstrategier	X				X

4.0 Resultat

I dette kapitlet blir resultatene av artiklene presentert.

4.1 Barnas behov for å bli inkludert

Et gjennomgående tema i artiklene er barnas behov for å bli inkludert og få tilstrekkelig med informasjon om både den syke forelderens og om psykiske lidelser. Flere av deltakerne beskrev at barna visste lite eller ingenting om foreldrenes sykdom (Foster, 2010, s.3145; Maybery, Ling, Szakacs & Reupert, 2005, s.5).

Noen barn fortalte at mangel på kunnskap om forelderens sykdom gjorde at det var vanskelig å skille sykdom og forelderens. De følte at foreldrene hadde flere ansikt, da de ofte skiftet personlighet, og dermed gjorde hverdagen lite forutsigbar (Foster, 2010, s.3145). Andre beskrev at det var mye mer skummelt å ikke vite og at de ønsket å ha noen som kunne å forklare hvorfor foreldrene var innlagt og hva som skjedde (O'Brien, Anand, Brady & Gillies, 2011, s.141-142). De ønsket å ha noen å prate med, og flere dro frem mangelen på å oppfølging både under og etter innleggelse (Knutsson-Medin, Edlund, & Ramklint, 2007, s. 748; Maybery et al., 2005, s.5; O'Brien et al., 2011, s.142). Resultatene viste at barna ønsket mer kontakt med fagpersoner, mer informasjon og forklaring rundt situasjonen og sykdommen (Knutsson-Medin et al, 2007, s. 749). Et barn foreslo at noen skulle se barna og høre om de hadde det greit etter at de hadde vært på besøk (O'Brien et al., 2011, s.142). Behovet for støtte fra fagpersoner og noen å luften hode til var også noe foreldrene pekte på (Maybery et al., 2005, s.5).

Resultater fra Pihkala, Sandlund og Cederstöms (2011) studie der barn deltok i familiebaserte intervjuer viste at kunnskap og informasjon om foreldrenes sykdom, behandling og situasjon gjorde at det var enklere for barna å forstå foreldrene og situasjonen. Både barna og foreldrene beskrev en større åpenhet i familien og at det var enklere å prate om både sykdom og andre ting. Dette gjorde at både barn og foreldre følte på en stor lettelse, større forståelse og frigjøring fra bekymring. De rapporterte at kunnskap, forståelse og kommunikasjon førte til økt følelse av nærhet (Pihkala et al., 2011, s 625-626).

4.2 Barnas behov for tilpasning

Artiklene viser til noen ulike erfaringer og behov barna har når foreldrene blir innlagt på sykehus grunnet sin psykiske helse. Noen av barna beskrev sykehusinnleggelsen som en lettelse. Da visste de at foreldrene var trygge, fikk behandling og tok medisinene sine (Knutsson-Medin et al, 2007, s. 748). Andre beskrev at sykehusinnleggelse var den vanskeligste tiden og gjorde det vanskelig å gå på skolen. Et annet barn påpekte at det ikke var noen forskjell da moren ikke gjorde noe hjemme uansett (Maybery et al., 2005, s.5).

Ved besøk var familievennlige rom et gjennomgående tema i flere av artiklene. Flere av barna beskrev sykehuset som skremmende og omsorgspersoner var redde for at barna var vitne til andre pasienters støyende og utagerende atferd (O'Brien et al., 2011, s. 139). Barna ønsket seg også et mer familievennlig sykehus (Knutsson-Medin et al, 2007, s.749; Maybery et al., 2005, s.5). Et sted for å snakke, et lykkelig sted å besøke med lyse farger og ting å gjøre (O'Brien et al., 2011, s.141). Noen av barna beskrev også at det var vanskelig å forlate foreldrene og formidlet et ønske om at helsepersonell skulle se barna før de dro, for å høre om de hadde det greit (O'Brien et al., 2011, s. 141). Flere av barna rapporterte om for lite støtte og kontakt fra helsepersonell som jobbet på avdelingen. De ønsket oppmerksomhet på deres psykiske helse, mer informasjon og forklaring rundt foreldrenes situasjon og sykdom, og etterlyste profesjonell støtte både under og etter innleggelse (Knutsson-Medin et al, 2007, s.5; O'Brien et al., 2011, s.142). Foreldre pekte på viktigheten av kunnskap rundt sykdommen, (Maybery et al., 2005, s.5; Pihkala et al., 2011, s.625) fagpersoner som barna kunne støtte seg på og en foreslo en strategisk plan og debrief med barna ved innleggelse (Maybery et al., 2005, s.5).

4.3 Barns emosjonelle belastninger

Barn som har foreldre med psykiske lidelser utsettes for flere belastninger i løpet av oppveksten. Økt ansvar, frykt og bekymring var blant annet tema som ble rapportert i artiklene (Foster, 2010, s.3142; Knutsson-Medin et al, 2007, s.749; Maybary et al., 2005, s.6). Barna opplevde at de stadig måtte ta på seg et stort ansvar hjemme både ved huslige plikter, foreldrerollen og ivareta på den syke forelderens (Foster, 2010, s.3147; Maybary et al., 2005, s.6) Dette førte til at flere av barna følte de mistet noe

av barndommen sin (Knutsson-Medin et al, 2007, s. 749) I tillegg forklarte barna om at de bar på mye frykt og bekymring. De var redde for at foreldrene skulle ta sitt eget liv og hvordan tilstand de var i til enhver tid (Knutsson-Medin et al, 2007, s.749). Flere var også bekymret for å arve forelderens psykiske lidelse (Foster, 2010, s.3146) og beskrev flere negative følelser som skam, sinne og frykt for konflikter (Knutsson-Medin et al, 2007, s.749).

Barna rapporterte også om et endret forhold til foreldrene sine, og vanskeligheter med å opprettholde og skape relasjoner med folk rundt seg (Foster, 2010, s. 3146; Knutsson-Medin et al, 2007, s. 749).

5.0 Drøftig

Dette kapitlet i litteraturstudien vil ha som mål å besvare oppgavens problemstillingen: «*Med utgangspunkt i barns opplevelser, hvordan kan vernepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser under innleggelse?*».

Dette gjøres ved å bruke resultater fra de utvalgte fagartiklene, sammen med relevant faglitteratur fra teorikapitlet.

5.1 Barnas behov for identifisering og støtte

Tall fra SINTEF viser at det i 2011 var 65 000 barn som hadde foreldre som fikk behandling for sin psykiske lidelse (folkehelseinstituttet, 2011). I følge helsepersonelloven har helsepersonell en plikt til å identifisere og deretter ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser (Hpl, 1999, §10a). Likevel viser en norsk studie at det er grunn til å tro at det er en betydelig underregistrering av pasienters barn (Reedtz, Mørch & Lauritzen, 2015). Dette underbygges også av barnas erfaringer rundt foreldrenes innleggelse. Barna beskrev ulike opplevelser, men en fellesnevner var mangelen på støtte og inkludering både under og etter innleggelsen fra helsepersonell (Knutsson-Medin et al., 2007; Maybery et al., 2005; O'Brien et al., 2011). I tillegg er foreldrenes innleggelse en stressor i miljøet hos de sensitive barna som kan utgjøre en risiko for barnets utvikling (Aksland & Sataøen, 2013). Det er derfor viktig å få kartlagt og kommet i kontakt med psykiatriske pasienters barn, slik at man får tilrettelagt for minst mulig belastning for barna. Med bakgrunn av dette har vernepleiere i psykisk helsevern en viktig nøkkelrolle til å komme i kontakt med barna, og deretter komme i posisjon for å ivareta.

Når en forelder blir innlagt med sin psykiske lidelse er det en endring som skjer i familien og barnas hverdag. Barn bruker da ofte mye krefter på å prøve å forstå omgivelsene sine. Derfor skaper barn seg ofte bilder av situasjonen som ikke stemmer og er tunge å bære på (Ruud, 2011). Dette er barnas forsøk på å søke mening i situasjonen de har kommet i noe som i følge Antonovsky OAS-modell (2015) en av de viktigste faktorene for å oppleve sammenheng (Lindström & Eriksson, 2015). Et urealistisk og vanskelig bilde av situasjonen gjør at barnet ikke finner mening og deretter kan forbinde seg med foreldrenes sykdom. Selv om tanken

om å beskytte barna fra informasjon om foreldrenes tilstand har dominert tidligere, viser forskning og etablert kunnskap at barn har behov for å forstå hva som skjer i familien (Helgeland, 2012, s.187). Dette gjenspeilte seg også i barnas ønsker. Flere studier viser at barn savnet kontakt med fagpersoner og gjerne ønsket en forklaring på situasjonen for å kunne takle hverdagen (Knutsson-Medin et al, 2007; O'brien et al., 2011). På grunnlag av dette er det viktig at vernepleiere forsøker å skape en mest mulig forståelig situasjonen som hjelper barnet å se situasjonen som overkommelig.

5.2 Barns behov for kunnskap

Psykisk sykdom er tabubelagt og stigmatisert. Mange familier forsøker å holde sykdom og innleggelse hemmelig for resten av omverden. Dette fører ofte til taushet, løgn og bortforklaringer. Konsekvensene for dette kan være at barnet trekker seg tilbake, føler på skyldfølelse og en følelse av at egne følelser og opplevelser blir ugyldiggjort (Haugland, 2012). Studier viser at barna som lever i en familie som har oppnådd åpenhet rundt sykdommen greier seg bedre (Gilstrup, 2002, sitert i Ruud, 2011). For å skape en slik åpenhet blant familiemedlemmene kan det tenkes at kunnskap rundt sykdommen kan være en viktig faktor. Dette peker Pihkala et al. (2011) sin studie på ved å se på betydeligheten av familieintervensjoner. Studien viste tydelig at barn hadde flere positive erfaringer med økt kunnskap og åpenhet rundt foreldrenes sykdom. Resultatene viste til økt forståelse blant barna. De viste til en økt lettelse som igjen førte til mindre bekymring og mer åpenhet for prat rundt sykdom og hverdagslige ting (Pihkala et al., 2011). Studier viser også at barn ønsker økt kunnskap og bli informert rundt foreldrenes innleggelse (Knutsson-Medin et al., 2007,; Maybery et al., 2005,; O'brien et al., 2011). Hvis vernepleiere greier å gi familien økt kunnskap og informasjon, kan dette skape større åpenhet. Åpenhet letter på flere belastningsfaktorer som skyld, tabu og bekymring blant barna. Når man får fjernet slike stressorer i miljøet til barnet vil totalbelastningen bli mindre. Vi vet at jo flere belastningsfaktorer barna har desto større er sjansen for skadevirkninger (Aksland & Sataøen, 2013).

Positive sider av økt kunnskap og støtte underbygges av Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng og forutsigbarhet. Når barnet opparbeider seg og mottar støtte og kunnskap kan dette øke opplevelsen av meningsfullhet, begripelighet og

håndterbarhet. For å kunne få en mulighet til å forstå situasjonen, trenger barna å bli sett og pratet med. De behøver relevant informasjon og kunnskap slik at barnet har økt mulighet til læring og håndtering (Mevik & Trymbo, 2002) En økt forståelse av situasjonen gjør at det kan føles håndterbart og dermed enklere å tolke situasjonene og finne metoder for å mestre den. Dette øker opplevelsen av sammenheng, og fører til en følelse av trygghet og forutsigbarhet (Börjesson, 2013) Dette gjenspeiler seg også hos barnas erfaringer. Barna beskrev at det var vanskelig å skille sykdommen og forelderen. De opplevde det som skummelt å ikke vite nok (Foster, 2010; O'brien et al., 2011). Andre beskrev barndommen som en uforutsigbar berg- og dalbane og begrunnet dette med svært lite informasjon om foreldrenes sykdom og situasjon. Uforutsigbarhet kan medføre at barna går med en følelse av konstant beredskap, ubehag og en følelse av å ikke ha kontroll (Haugland, 2012). Dette understreker at barn som pårørende til psykisk syke foreldre har et behov for kunnskap og forklaring av situasjonen for å skape sammenheng i situasjonen. Med bakgrunn av dette er det viktig at vernepleiere som er i kontakt med barnet legger vekt på å skape sammenheng mellom livshendelser og følelser. Samtidig må kunnskapen legges til rette for mening for barnet. Barn er forskjellig og hva som gir mening for hvert enkelt barn kan variere. Det er derfor viktig å bruke en form for kommunikasjon som barnet forstår og som har sammenheng med alder, modenhet og den enkeltes barns funksjonsnivå (Helgeland, 2012, s.194).

5.3 Kommunikasjon og formidling

Det er dermed liten tvil om at barn har en stor fordel av å bli inkludert i foreldrenes innleggelse og få kunnskap rundt sykdommen. Likevel er det viktig at vernepleiere i kontakt med barna stiller spørsmål om hvilken informasjon som er nødvendig for barna og på hvilken måte den bør legges frem. Relevant informasjon må plukkes ut basert på refleksjon rundt barnets situasjon. Barna skal få nødvendig informasjon, men skånes for gitte detaljer om dette anses som nødvendig (Ruud, 2011). De trenger nok informasjon til å forstå egen livssituasjon, men samtidig trenger barna å ha et positivt forhold til foreldrene sine. Noen ganger er det best for barnet å ikke vite alle detaljene, ettersom informasjonen ikke alltid vil skape en mer meningsfull eller forståelig situasjon. Hvilken informasjon og hvordan den legges frem må også

tilpasses barnets alder, utviklingsnivå, kognitive og språklige fungering (Helgeland, 2012).

Selv om mange informanter i artiklene var positive til økt kunnskap og informasjon til barna, viser noe forskning at foreldrene i noen tilfeller kan være et hinder i å gi barna kunnskap og informasjon (Lauritzen & Reedtz, 2013). Dette kan komme av at forelderen føler på skam, tabu eller forsøker å beskytte barna. Det er også et vanskelig tema å prate om, og foreldre føler ofte til vansker med å finne ord og forklaringer som beskriver situasjoner (Mevik & Trymbo, 2002). Likevel beskriver Glistrup det som svært viktig at helsepersonell hjelper foreldrene å forstå at de kan gi barna informasjon og synliggjør barnas behov for informasjon og oppfølging (Glistrup, 2004). Deretter er det viktig å hjelpe foreldrene å bryte barrieren for å prate om sykdommen, slik at de har mulighet til å mestre en slik åpenhet (Mevik & Trymbo, 2002). En felles åpenhet gjør at barna og foreldrene kan hjelpe hverandre, noe som styrker barnas utvikling og barn-forelder relasjonen (Glistrup 2004). I helsedirektoratets rundskriv om barn som pårørende understrekes det at det er primært foreldre og andre omsorgsgivere som primært skal gi barna informasjon og oppfølging (Helsedirektoratet, 2010).

Å skape mening, verdighet og anerkjennelse i kommunikasjonen med barna beskrives av Ruud (2011) som prinsipper for å skape god kommunikasjon med barn og unge. Det er helt sentralt at vernepleiere, i kontakt med barn, greier å møte barnet på en slik måte at de beholder sin verdighet (Ruud, 2011). Gilstrup (2002) beskriver hvordan barna kan ha eliminert sine egne følelser til fordel for den syke forelderen. Det er derfor viktig å ha mot til å møte barna og de vanskelige følelsene. Deretter skille mellom personen og situasjonen slik at man får rettet fokuset mot løsninger i samarbeid med barna (Gilstrup, 2004). Anerkjennelse blir beskrevet av Ruud (2011) som kjernen i god kommunikasjon. Barna kan på grunn av tabu føle seg ensomme og alene i situasjonen sin i frykt for å være annerledes. Ved å prate direkte og bruke vanlige ord kan man normalisere og styrke barnas verdighet (Ruud, 2011). Barna tåler å prate om de vonde og problematiske hendelsene i livet sitt, men det er ofte hos de voksne hinderet ligger (Mevik, Trymbo, 2002 s.96).

5.4 Barnas behov ved sykehusbesøk

Ruud (2011) påstår at det å være atskilt fra nære personer er en sterk risikofaktor. På bakgrunn av denne påstanden synliggjøres viktigheten med at barna får besøke mor eller far under sykehusinnleggelsen (Ruud, 2011). De vil da få et gjensyn med den innlagte og samtidig få et reelt bilde av sykehuset forelderen tilbringer tiden sin i. Med dette kan barnas fantasi og forestillingene brytes ned og sykehuset kan oppleves som mindre skremmende (Ruud, 2011). Dette kan også føre til at det minker belastningsfaktoren med at en forelder en innlagt (Aksland & Sataøen, 2013). Likevel er det viktig å huske at foreldrenes form må være vurdert i forkant av besøket. Flere av studiene fra artiklene tematiserte sykehusbesøkene. I studiene var det et gjennomgående tema at barna opplevde besøkende som skremmende og ønsket et mer familievennlig sykehus (Knutsson-Medin et al., 2007; Maybery et al., 2005). Likevel er disse erfaringene noe gamle. Det kan tenkes at den nye reformen, med fokus på barn som pårørende og lovpålagt barneansvarlig, har bedret disse vilkårene i dag. Det viser likevel viktigheten rundt planleggingen av besøk. Barna trenger å bli skjermet for syke pasienter og trenger trygge og sikre omgivelser. Studiene viste at barna ønsket seg et lykkelig sted for å prate, et sted med lyse farger og muligheter for aktiviteter (O'Brien et al., 2011). Å planlegge besøkene til familierom eller utendørs kan derfor være et nødvendig initiativ som bidrar til å sikre at barnas behov blir ivaretatt. Ved alvorlig psykisk sykdom, eller historikk med uønskede hendelser, er det også hensiktsmessig at miljøkontakt kan observere og være tilstede under besøket. Dette kan også fange opp relasjonen og faktorer mellom barn og forelder, samt om barnet har andre behov som trenger å bli ivaretatt.

Besøk på sykehuset kan hjelpe med å bryte ned terskelen barn kan ha for å spørre spørsmål. Det kan også gi et mer helhetlig bilde og hjelpe personale å «fange opp» barnet. Barns erfaringer viser at det kan være vanskelig å dra fra besøket, da man er redd for at mor eller far skal bli lei seg. De foreslo også at helsepersonellet skulle komme å prate med dem etter besøket var ferdig. Dette for å høre hvordan det hadde gått (O'Brien et al., 2011). Det beskriver viktigheten med å ha tilgjengelig personal under og etter besøket.

5.5 Metodiske overveielser

I dette avsnittet vil styrker og svakheter fra metodedelen i oppgaven vurderes.

De 5 inkluderte artiklene bruker alle en kvalitativ metode. Dette er et bevisst valg da en kvalitativ metodetilnærming er hensiktsmessig når man vil få kunnskap om menneskelige egenskaper som erfaringer, holdninger, opplevelser og meninger (Thidemann, 2019, s. 76). På en annen side kan resultatene ikke generaliseres, men gir betydningsfull innsikt hvordan man kan ivareta barn som er pårørende. En annen grunn til at resultatet ikke kan generaliseres er at flere av de utvalgte artiklene har et lite utvalg deltakere og alle perspektivene kan dermed ikke inkluderes. Derimot inneholder artiklene synspunkter, erfaringer og opplevelser fra en kombinasjon av både barn, voksne barn, foreldre med psykiske lidelser, andre omsorgspersoner og tjenesteytere som danner en bredt perspektiv på problemstillingen.

Ingen av studiene er gjort i Norge og har god geografisk spredning. Dette gjør at de ikke er direkte overførbare til norske forhold. Likevel kan dette gi god reliabilitet. En svakhet ved valget av artikler er at flere av artiklene er noe gamle. 2 av artiklene er publisert før 2010 og de siste tre er publisert like etter 2010. Det kan i ettertid tenkes at artiklene ikke skulle vært eldre enn 10 år. Likevel anses de som relevante for dagens praksis og behovene til barna anses å være det samme.

Alle artiklene som ble anvendt var skrevet på engelsk. Etersom engelsk ikke er mitt morsmål kan det derfor foreligge en mulighet for misforståelse og oversettelsesfeil. Derimot ble det lagt stor vekt på oversetting og forståelse slik at artiklene ble anvendt på best mulig måte.

Lite erfaring med søk i databaser, valg av kriterier og lite tid kan ha ført til glipp i verdifulle artikler. I tillegg kan min interesse og forforståelse ha preget og styrt utvalg av anvendt litteratur. Det må derfor tas forbehold om at relevante studier kan ha blitt oversett.

6.0 Konklusjon og avslutning

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan man på best mulig måte kan ivareta barn av psykisk syke foreldre under innleggelse basert på barns erfaringer og perspektiv. En gruppe, som over tid, har fått svært lite fokus. Etter lovendringen i 2010 ble helsepersonell pliktig til å kunne ivareta barn som pårørende. Artiklene belyste også at dette var noe barna har hatt behov for. Barna identifiserte også et behov for tilstrekkelig støtte fra personalet. Vernepleiere har en helt unik nøkkelrolle for å kunne identifisere barna og dette er det første steget til ivaretakelse. Videre ønsket barna økt kunnskap og informasjon rundt foreldrenes sykdom og situasjon. Dette viser seg også å være en faktor til åpenhet. Åpenhet rundt situasjonen fører til mindre tabu, bekymring og skam. Relevant og tilrettelagt informasjon vil derfor være helt nødvendig for barna til å kunne oppleve situasjonen som forståelig, håndterbar og meningsfull. Denne informasjonen må vernepleieren sørge for at har sammenheng med barnets alder, modenhet og funksjonsnivå.

Ved sykehusbesøk pekte barna på et behov for familievennlige sykehus og opplevde omgivelsene som skremmende. Vernepleieren på avdeling må derfor sørge for å tilrettelegge besøkene etter barnas behov og være tilgjengelig for barnet både før, under og etter besøket.

7.0 Litteraturliste

- Aksland, L., & Sataøen, S. O. (2013) Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst. (3.utg.) Oslo: Gyldendal Forlag.
- Börjesson, M. (2014). *Motivasjon, Mestring og medfølelse*. Oslo; Gyldendal
- Foster, K. (2010) 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness, *Journal of Clinical Nursing*, 9(21-22), 3143-3151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>
- Glistrup, K. (2004) *Det barn ikke vet ... har de vondt av. Familiesamtaler med psykisk syke foreldre og deres barn*. Oslo: Pedagogisk Forum
- Haugland, B. M. S. (2012) Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre. Haugland, B. M. S, Ytterhus, B., Dyregrov, K. (red.), *Barn som pårørende* (s.82-106) Oslo: Abstrakt Forlag
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har psykiske lidelse. Haugland, B. M. S, Ytterhus, B., Dyregrov, K (red.), *Barn som pårørende* (s.185-201) Oslo: Abstrakt Forlag
- Helsebiblioteket. (2018). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet (2017, 10.Januar) Barn som pårørende. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2015) Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie.

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

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

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018, 9. januar) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-paerrende>

Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (2007, 8), 744-752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01181.x>

Lauritzen, C. & C. Reedtz (2013) SUPPORT FOR CHILDREN OF SERVICE USERS IN NORWAY. I: *Mental Health Practice*, 16(10), s. 12-18.

Legeforeningen (u.å). Vanlige spørsmål og svar om psykiske lidelser. Hentet fra: <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#41339>

Lindström, B. & Eriksson, M. (2015) *Haikerens guide til salutogenese*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Malt, U. & Aslaksen, P. (2020, 3. November). Psykiske lidelser. Hentet fra:
https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Maybary, D., Ling, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005) Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4 (2), 78-88.
<https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78>
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). (2020, 23. januar). Bachelorprogram 3-årig, Trondheim. Vernepleie. Hentet fra:
<https://www.ntnu.no/studier/hsgveb>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra:
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011) Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children. *International Journal of Mental Health Nursing*. 20(2), 137-143.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- Pihkala, H., Sandlund, M. & Cederström, A. (2011) Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 58(6), 623-628.
<https://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- Reedtz, C., Mørch L., & Lauritzen L. (2015) Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? *Nordisk Sygeplejeforskning*, 1(5), 36-45.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04>
- Ruud, A-K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg?* Oslo: Gyldendal

Røkenes, O. H. & Hanssen, P.-H. (2013). *Bære eller Briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke

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

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesteloven (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

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

Torvik, F, A., & Rognmo, K (2011) *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>

