

10166

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Antall ord: 7211

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

10166

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Antall ord: 7211

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Omtrent 27 % av alle barn i Norge lever med foreldre som har en alvorlig psykisk lidelse. Forskning viser at det er stor sammenheng mellom psykisk syke foreldre og psykiske skadevirkninger hos barna. Som helsepersonell er vi pliktig å ivareta barn som pårørende.

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med alvorlig psykisk sykdom.

Metode: Oppgaven baserer seg på litteraturstudium som metode, der syv forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative, legger grunnlaget for arbeidet.

Resultater: Barn som pårørende har behov for oppfølging, men det er noe uenighet om hvilke fremgangsmåte som fungerer best. Barna har krav på, og godt utbytte av, psykoedukasjon om foreldrenes sykdom, enten det gis direkte til barna eller gjennom foreldrene. Arbeid med barn som pårørende krever tid, ressurser, kunnskap og ferdigheter. Mange sykepleiere opplever at det er uklare rammer for hva som forventes av de i møte med barn som pårørende.

Konklusjon: For å kunne tilby tilpasset og tilrettelagt oppfølging av barn som pårørende, er en avhengig av grundig kartlegging i forkant. Dette legger grunnlaget for hvordan psykoedukasjon bør gis til den enkelte familien og det enkelte barnet. Sykepleier må prioritere gjennomføring av dette arbeidet, til tross for at det er krevende å finne tid og ressurser til det. Det er også behov for klare retningslinjer for sykepleiere i slike situasjoner, samt mer kunnskap rundt tema.

Nøkkelord: barn som pårørende, psykoedukasjon, sykepleie.

Abstract

Background: About 27 % of children in Norway live with parents who have a severe psychiatric diagnosis. Research shows that there is a major connection between mentally ill parents and harmful psychological effects on their children. As healthcare workers, we are obligated to take care of children as relatives.

Aim: The aim of this study is to look in to how nurses can contribute to take care of children as relatives to parents who have a severe psychiatric diagnosis.

Method: This study is a literature study, based on seven research articles, both qualitative and quantitative.

Results: Children as relatives are in need of follow-up, but there are some disagreements regarding what is the best way to do this. The children have the right to get psychoeducation about their parents disease, whether it is given directly to the children or through their parents. The work with children as relatives requires time, resources, knowledge and skills. Many nurses perceive guidelines as vague regarding the best way to do so.

Conclusion: To offer the children customized follow-up, we depend on a detailed assessment of the situation. This lays the foundation for how the psychoeducation should be given to the specific family and child. Nurses have to prioritize this work, despite lack of time and resources set aside for this work. There is also a need of clear guidelines for nurses so that we know how to act in situations like these, and also a need of more knowledge related to children as relatives.

Key words: Children as relatives, psychoeducation, nurse.

Innhold

1.	Introduksjon	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Teoretisk perspektiv/begreper	1
1.2.1	Barn som pårørende	1
1.2.2	Psykisk sykdom	2
1.2.3	Joyce Travelbees interaksjonsteori	2
1.2.4	Lovverk	2
1.2.5	Resiliens	3
1.2.6	Opplevelse av sammenheng	3
1.2.7	Psykoedukasjon	3
1.2.8	Kunnskapsbasert praksis	3
1.2.9	Kommunikasjon med barn	4
1.3	Formål og problemstilling	5
1.4	Avgrensning og presisering	5
2	Metode	6
2.1	Litteraturstudium som metode	6
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	6
2.3	Søkestrategi/søkehistorikk	7
2.4	Konsepttabell	7
2.5	Søketabell	8
2.6	Vurdering og utvelgelse av artikler	10
2.7	Analyse	10
3	Resultater	11
3.1	Tabell 3, artikkelmatrise	11
3.2	Resultater	16
3.2.1	Behov for psykoedukasjon	16
3.2.2	Fremgangsmåte for å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon	16
3.2.3	Utfordringer knyttet til barn som pårørende når foreldre er psykisk syke	16
4	Diskusjon	17
4.1	Kartlegging som bidrag til å ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre	17
4.2	Barns behov for tilpasset informasjon	18
4.3	Hvordan bør informasjonen gis?	19
4.4	Utfordringer i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre	21
4.5	Metodediskusjon	22

4.6	Konklusjon	23
	Referanser	24

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
Tabell 2 Konsepttabell.....	7
Tabell 3 Søketabell	8
Tabell 4 Søketabell	9
Tabell 5 Håndøk.....	9
Tabell 6 Hovedfunn.....	10
Tabell 7 Artikkelmatrikse.....	11

1. Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for denne litteraturstudien er barn som pårørende til psykisk syke foreldre. I en fersk undersøkelse gjennomført av Norsk Sykepleieforbund og Bergsagel (2022) kommer det frem at under halvparten av sykepleiere vet hvilke rutiner som gjelder når pasienter har mindreårige barn som pårørende. Folkehelseinstituttet (2011) skriver i en rapport at om lag 37% av barn i Norge lever med foreldre der minst en av dem har en psykisk lidelse. Det er grunn til å tro at mørketallene er store, og en forventer at rundt 27% av barn i Norge lever med en forelder som har alvorlige psykiske lidelser som går utover daglig fungering (Folkehelseinstituttet, 2011, s. 24). Videre står det at det er klare sammenhenger mellom psykisk syke foreldre og psykiske skadevirkninger hos barna.

Det forventes at vi som helsepersonell skal gi pasientene behandling som er basert på oppdatert kunnskap av god kvalitet (Nordtvedt et al, 2021, s. 18). Dette forutsetter at vi hele tiden oppdaterer oss på ny kunnskap, altså kunnskapsbasert praksis. I følge Helsepersonelloven §10a (2010) har helsepersonell plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende til søsken og foreldre. Erfaringsmessig er det svært ulike rutiner på hvordan man håndterer barn som pårørende fra avdeling til avdeling, og mange opplyser om at de er usikre på hvordan det er best å gå frem i disse situasjonene. I løpet av mine praksisperioder har jeg sett at mange voksne personer som er innlagt på psykiatrisk avdeling har foreldre med psykisk sykdom, og dette har ofte hatt betydning for deres oppvekst og psykiske helse i voksen alder. Dette har gitt meg stor interesse for temaet. Jeg er nysgjerrig på sammenhengen mellom foreldres og barns psykiske helse, og spesielt hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å forebygge negativ påvirkning på barna.

1.2 Teoretisk perspektiv/begreper

Dette kapittelet tar for seg teoretiske begreper som er sentrale for å besvare oppgavens problemstilling. Teorien danner, sammen med relevante forskningsartikler, det faglige grunnlaget for oppgaven.

1.2.1 Barn som pårørende

Jeg har i denne oppgaven valgt å fokusere på barn i alderen 12-18 år. Barn i ulike aldre har ulike behov, og må tilnærmes på forskjellige måter (Ruud, 2021, s. 67). Det kan være store kognitive forskjeller på barn i denne alderen, men felles er at de i løpet av denne alderen begynner å utvikle en mer voksen tankegang, og blir mindre bundet til det konkrete. I denne fasen er en ofte svært usikker på hvordan en oppfattes, og barna har behov for å finne sin plass, både i familien, på skolen og i samfunnet forøvrig (Ruud, 2021, s. 67). Denne utviklingen må få rom og tid, til tross for sykdom i familien. De fleste ungdommene i denne alderen misliker sterkt å bli behandlet eller snakket til som barn. Likevel har voksne ofte en tendens til å behandle ungdom som mer voksne enn de er, og det er derfor viktig å finne en balanse der de ikke føler seg behandlet som barn, men

likevel får forståelse av situasjonen og hva som blir fortalt (Eide & Eide, 2018, s.290-291). Grunnet de store individuelle forskjellene innad i denne aldersgruppen, er det viktig å tilpasse kommunikasjonen til det enkelte individet (Ruud, 2021, s. 67). Egosentrisk tenkning får ofte en ny blomstringstid i denne alderen. I tenårene er en spesielt opptatt av å forstå foreldrenes sykdom i forhold til hvor en selv står (Bratvold et al., 2014, s. 37). Hva vil foreldrenes sykdom bety for meg og mitt liv? Som nevnt tidligere er jevnaldrenes oppfatning viktig, og mange opplever foreldrenes sykdom som flaut.

1.2.2 Psykisk sykdom

Folkehelseinstituttet (2021) beskriver psykisk sykdom som ulike tilstander der tanker, følelser, atferd og/eller sosialt funksjonsnivå er forstyrret. Ifølge Folkehelseinstituttet (2011, s. 24) er det klare sammenhenger mellom psykisk syke foreldre og psykiske skadevirkninger hos barna. I oppgaven fokuseres det på pasienter med alvorlig psykisk sykdom, der funksjonsnivået påvirkes av sykdommen i stor grad.

1.2.3 Joyce Travelbees interaksjonsteori

Travelbees sykepleieteori bygger på at lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet (N. J. Kristoffersen et al., 2016, s. 29). Sykepleieren skal hjelpe pasienten til å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom og lidelse. Travelbee har fokus på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien og pasientens opplevelse av å være syk. Sykepleieren er et terapeutisk hjelpemiddel i samhandlingen med pasienten, og må etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold. Målet med sykepleien er å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening i erfaringer som kommer med lidelse og sykdom (N. J. Kristoffersen et al., 2016, s. 29). Dette sykepleieperspektivet er med på å legge grunnlaget for videre arbeid med oppgaven.

1.2.4 Lovverk

I følge Helsepersonelloven §10a (2010) er vi pliktig å ivareta mindreårige barn som pårørende. Dette gjelder om barnet er pårørende til foreldre eller søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 2010, §10). Vi som helsepersonell har plikt til å avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og om disse har behov for, og i så tilfelle ivareta, oppfølging og informasjon. I tillegg står det i yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, at «Sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende» (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Spesifisert under dette punktet står det blant annet at vi skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, og at vi bidrar til ivaretagelse av pårørendes særskilte behov når barn er pårørende.

I tillegg til relevant lovverk, ligger også den nasjonale pårørendeveilederen til grunn for oppgavens arbeid (Helsedirektoratet, 2018). Punkt 5.1, 5.2 og 5.3 i pårørendeveilederen omhandler avklaring av situasjon og behov, veiledning og hjelp til familien, samt støttetiltak for barn som pårørende. Dette har bidratt til å gi meg nødvendige forkunnskaper om temaet, og har blitt brukt fortløpende når jeg har møtt barn som pårørende i mine praksisstudier.

1.2.5 Resiliens

Waaktaar og Christie (2008, s. 17) definerer resiliens som «Objektets evne til å komme tilbake til utgangspunktet etter å ha vært strukket eller bøyd». Når vi snakker om mennesker og resiliens handler det om personer som har vært utsatt for en stor belastning i livet, men likevel kommer tilbake til utgangspunktet uten varige mén. Enkelte kan også vokse eller bli sterkere av påkjenningene de har vært gjennom. Waaktaar og Christie (2008) presiserer at ingen er 100 % motstandsdyktige mot alle typer belastninger, og at en rekke faktorer vil påvirke utfallet av belastningen. Slike faktorer kan være medfødte ressurser (fysiske, følelsesmessige, intellektuelle), mestring, opplevelse av mening og sammenheng i livet, kreativitet og tilhørighet til en gruppe. I tillegg vil familiære faktorer spille en stor rolle, for eksempel om barna har faste strukturer, regler og grenser, minst en forelder som fungerer bra og at foreldrene tillater hjelp fra andre (Waaktaar & Christie, 2008, s. 17).

1.2.6 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky beskriver opplevelse av sammenheng som en livsorientering som bidrar til at mennesket er i stand til å oppleve livet som begripelig, håndterbart og meningsfullt (Haugan & Rannestad, 2016, s. 43). Han definerer opplevelse av sammenheng som «en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig men dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturert, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som er verdt å engasjere seg i» (Haugan & Rannestad, 2016, s. 43). Alle menneskers liv innebærer stressende og vanskelige hendelser i større eller mindre grad (Moksnes, 2014, s. 41-45). En sterk opplevelse av sammenheng bidrar til å identifisere ressurser i seg selv og i omgivelsene, samt å anvende ressursene på en helsefremmende måte. Opplevelsen av meningsfullhet er ifølge Antonovsky den viktigste dimensjonen i en hver livssituasjon eller hendelse. I denne oppgaven vil opplevelse av mening vektlegges mest når det er snakk om opplevelse av sammenheng.

1.2.7 Psykoedukasjon

Oslo universitetssykehus (2016) definerer psykoedukasjon som «et tilbud om systematisk, strukturert og didaktisk informasjon om psykiske lidelser og deres behandling». Målet med psykoedukasjon er at pasienten og pårørende skal lære om den psykiske lidelsen og hvordan de kan mestre denne på best mulig måte.

1.2.8 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis innebærer at vi bruker ulike kunnskapskilder i praksis (Nordtvedt et al, 2021, s. 18). Modellen for kunnskapsbasert praksis tar utgangspunkt i erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap, samt brukerkunnskap og brukermedvirkning. Sammen utgjør disse tre aspektene kunnskapsbasert praksis. Nordtvedt et al. (2021, s. 18) definerer kunnskapsbasert praksis som «å ta faglige

avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen».

1.2.9 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon er grunnlaget for samhandling (Tveiten, 2020, s. 71). Det er viktig å finne en balanse der barna forstår informasjonen som blir gitt, men ikke føler seg behandlet som barn (Eide & Eide, 2018, s. 291). Emosjonell kommunikasjon handler om å skape en tillitsfull relasjon, trøst og respekt (Tveiten 2020, s. 71). For å oppnå dette må en oppnå en felles forståelse for situasjonen. Dette krever at sykepleier har en vilje til å lytte. Helsepersonell bør lytte til hva barnet tenker og hvorfor de har disse tankene (Fonn, 2022, s. 45). For eksempel er det mer hensiktsmessig å spørre hvorfor de føler på skyldfølelse, fremfor å fortelle at de ikke er skyldig i foreldrenes sykdom. Ofte kan det å sette ord på følelsene hjelpe barna til å forstå at følelsen ikke nødvendigvis er reell (Fonn, 2022, s. 45).

Ifølge Bratvold et al. (2014), kan det være lurt å fortelle noe om hva andre barn kan lure på eller være opptatt av i liknende situasjoner. Dette hjelper barna til å, på en ufarlig måte, dele sine tanker. Samtidig får barna informasjon om at det er vanlig å reagere med forskjellige følelser (Bratvold et al., 2014, s. 37).

Det fungerer som regel dårlig å få barn og ungdom til å åpne seg ved å ha en samtale der en ser hverandre rett i øynene (Fonn, 2022). Mange har god nytte av å holde på med en aktivitet, for eksempel tegning. En del av kommunikasjonen med barn handler om at sykepleier legger til rette for at omgivelsene er hensiktsmessige og ikke virker skremmende på barnet.

1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å se på hvilke muligheter jeg som sykepleier har for å bidra til å ivareta barns behov når minst en av deres foreldre er rammet av alvorlig psykisk sykdom. Jeg ønsker også så se på hvordan ivaretagelse av barna kan bidra til å forebygge at barna utvikler psykisk sykdom selv. For å belyse dette vil jeg se på barns behov i en slik situasjon, samt hvordan dette fungerer i praksis, både fra pasientperspektiv, pårørendeperspektiv og sykepleieperspektiv. Denne tematikken legger grunnlaget for bacheloroppgavens arbeid, og med bakgrunn i dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling;

«Hvordan kan sykepleier bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med alvorlig psykisk lidelse?»

1.4 Avgrensing og presisering

Psykiske lidelser blir delt inn i ulike alvorlighetsgrader og diagnoser. Jeg har i denne oppgaven valgt å se på psykisk sykdom som en generell betegnelse, fremfor å avgrense til en eller få spesifikke diagnoser. Grunnen til dette er at jeg gjennom mine praksisstudier, har erfart at de som er innlagt på psykiatrisk sykehus er alvorlig syke. Etter å ha lest ulike forskningsartikler viser det seg også at barn av psykisk syke foreldre ofte har de samme behovene, uavhengig av foreldrenes spesifikke diagnose. Forskningen som er brukt i denne oppgaven varierer på om de bruker spesifikke diagnoser eller psykisk sykdom generelt. Dette er et bevisst valg, da funnene stort sett er de samme og kan knyttes til psykisk sykdom generelt.

2 Metode

2.1 Litteraturstudium som metode

Denne oppgaven baserer seg på litteraturstudium som metode. En litterær oppgave handler om å hente data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2017, s. 207). Jeg har gjennomført systematiske søk for å innhente relevant tilgjengelig kunnskap for problemstillingen (Helsebiblioteket, 2020). Grunnet problemstillingens ordlyd har jeg stort sett benyttet forskningsartikler som er basert på randomiserte, kontrollerte studier. Fremgangsmåte for søkeprosessen og de aktuelle funnene blir presentert i dette kapitlet.

I arbeidet med å finne relevant støttelitteratur har jeg i utgangspunktet sett etter materiale som ikke er eldre enn ti år. Jeg har likevel valgt å benytte enkelte bøker som er eldre enn dette. Jeg har vurdert hvert enkelt tilfelle, og kommet frem til at innholdet i disse bøkene er like relevant i dag, selv om de er eldre enn ti år gamle.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å avgrense oppgavens omfang og søkeresultater, kom jeg frem til ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette er basert på studiets vurderingskriterier, samt hva jeg vurderer som relevant for denne oppgaven. Alle artiklene som er benyttet er publisert de siste 10 årene. I tillegg er et inklusjonskriterium at alle artiklene skal være fagfellevurdert og ha IMRaD-struktur, samt være skrevet på engelsk, tysk eller skandinavisk språk. Barn i alderen 12-18 år er et inklusjonskriterium, og pasientene skal være inneliggende pasienter. Eksklusjonskriteriene jeg har valgt å ta med i denne oppgaven er artikler som er eldre enn ti år, samt studier som utelukkende inkluderer pasienter som behandles poliklinisk.

Jeg hadde i utgangspunktet sykepleiere med videreutdanning som et eksklusjonskriterium. I startfasen lette jeg utelukkende etter studier som omfatter sykepleiere uten videreutdanning, da jeg ønsker å fokusere på hva jeg som nyutdannet sykepleier kan bidra med. Underveis i prosessen kom jeg likevel frem til at resultatene stort sett er de samme for sykepleiere og spesialsykepleiere, og jeg vurderer disse artiklene som like relevant. Utvalget av artikler og kvaliteten på søkeresultatene viste seg å bli betraktelig redusert da jeg valgte spesialsykepleiere som et eksklusjonskriterium.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
10 år eller nyere	Eldre enn 10 år
Inneliggende pasienter	Utelukkende pasienter som behandles poliklinisk
Barn i alderen 12-18 år	
Fagfellevurderte artikler med IMRaD-struktur	
Skandinavisk, engelsk eller tysk språk	

2.3 Søkestrategi/søkehistorikk

For å komme frem til de aktuelle artiklene benyttet jeg søkeord i ulike kombinasjoner, og gjennomførte strukturerte søk i ulike databaser. Jeg benyttet emneordsregisteret MeSH for å finne aktuelle synonymer til ordene jeg valgte. Søkeordene blir presentert i konsepttabellen. Kun kombinasjonene som ga ønsket resultat er presentert i søketabell. Etter anbefaling fra biblioteket valgte jeg å bruke databasene Cinahl, Medline og Pubmed for å gjennomføre strukturerte søk, samt et håndsøk i sykepleien forskning.

Jeg har valgt å benytte forskningsartikler som både baserer seg på pasienters og pårørendes erfaringer, samt sykepleiers erfaringer. For å belyse problemstillingen ønsket jeg forskning som belyser både barnas og familiens behov, men også hva som fungerer bra og mindre bra i praksis fra et sykepleieperspektiv. Videre har jeg benyttet meg av lærebøker og diverse oppslagsverk som støttelitteratur, samt lovverk fra Lovdata og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie.

2.4 Konsepttabell

For å komme frem til passende søkeord og kombinasjoner, benyttet jeg, etter anbefaling fra biblioteket, en konsepttabell. Gjennom arbeidet med søkeord kom jeg frem til at en konsepttabell vil belyse min problemstilling bedre enn et PICO-skjema. Tabellen presenteres nedenfor.

Tabell 2 Konsepttabell

Konsept	Barn	Psykisk syke foreldre	Sykepleier	Tiltak
Søkeord	<ul style="list-style-type: none">-Barn som pårørende- Children as relatives- Children of impaired parents- Children- Childrens needs- Family´s needs	<ul style="list-style-type: none">- Psychiatry- Mental health- Mental illness- Mental disorder- Psychiatric patients- Psychiatric hospitals- Mental hospitals- Parents and mental health- Parental illness	<ul style="list-style-type: none">- Nurse- Nursing	<ul style="list-style-type: none">- Information

2.5 Søketablell

Tabell 3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	31.03.22	S1.	Children as relatives		82	
		S2.	Children of impaired parents		2697	
		S3.	Psychiatry OR Psychiatric patients		48061	
		S4.	Parental illness		92	
		S5.	Psychiatric hospitals		7952	
		S6.	S1 OR S2		2558	
		S7.	S3 OR S5		53819	
		S8.	S3 OR S4 OR S5		53911	
		S9.	S6 AND S7 AND S8	Fagfelleurdert År 2012-2022	28	5 (A, B, C, D)

Inkluderte artikler:

A: Punamäki et al. (2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology*. 2013(4), s. 683-690.

B: Küçük et al. (2020). Evaluation of the Effectiveness of Psychoeducation Given to Children with Parental Psychiatric Disorders. *Issues in mental health nursing*, 2020(11), s. 985-994.

C: Zeighami et al. (2018). Mental health needs of the children of parents with mental illness. *Journal of Nursing and Midwifery Science*, 2018(5), s. 95-102.

D: Reupert et al. (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health*, 2012(3), s. 153-160.

Tabell 4 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	08.04.22	S1.	Children of impaired parents		5620	
		S2.	Parents and mental health		11377	
		S3.	Nurse		222401	
		S4.	S1 AND S2 S3	Fagfellevurdert År 2012-2022	4	1 (E)
<p>Inkluderte artikler:</p> <p>E: Houlihan et al. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 2013(20), s. 287-295.</p>						

I tillegg til de strukturerte søkene som er presentert i tabellene over, gjorde jeg et håndsøk i Sykepleien forskning. Søkeordene som ble brukt der var «barn som pårørende» og «psykisk syke foreldre». I dette søket kom jeg frem til to relevante artikler;

Tabell 5 Håndsøk

Håndsøk	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Sykepleien forskning	21.04.22		Psykisk syke foreldre		33	1 (F)
			Barn som pårørende		11	1 (G)
<p>Utvalgte artikler:</p> <p>F: Solberg et al. (2015). Familieperspektiv i psykisk helsevern. <i>Sykepleien forskning</i>, 2015(4), s. 372-378.</p> <p>G: Hjelmseth et al. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien forskning</i>, 2018(13).</p>						

2.6 Vurdering og utvelgelse av artikler

For å komme frem til de utvalgte artiklene gikk jeg gjennom overskriften på alle artiklene i de ulike søkene. Ut fra overskriftene valgte jeg ut artiklene som jeg tenkte kunne være relevante. Deretter leste jeg sammendrag og resultat av disse artiklene. De artiklene jeg fortsatt vurderte som relevante ble så lest grundig, og til slutt satt jeg igjen med de syv utvalgte artiklene.

Innholdet i de utvalgte artiklene ble kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister for forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). For å sikre at artiklene er fagfellevurdert og publisert i troverdige tidsskrift, gjennomførte jeg søk i Register over vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Med utgangspunkt i Helseforskningsloven (2008) har jeg hatt fokus på at de etiske forholdene i studiene skal være ivaretatt.

2.7 Analyse

De utvalgte artiklene ble valgt på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og er analysert med bakgrunn i Evans' (2002) modell for innholdsanalyse;

Trinn 1: Samle aktuelle studier. Som nevnt i kapittel 2.3 gjennomførte jeg strukturerte søk i ulike databaser. Aktuelle artikler ble vurdert opp mot sjekklister, inklusjons- og eksklusjonskriterier, og jeg endte opp med 7 aktuelle artikler.

Trinn 2: Identifisere de viktigste funnene i hver artikkel. Jeg leste artiklene nøye gjentatte ganger, tok notater og markerte nøkkelfunn. Jeg skrev et kort sammendrag til hver artikkel, før jeg igjen leste gjennom artiklene, denne gangen med ekstra fokus på resultat.

Trinn 3: Funnene skal sees i sammenheng med de andre studiene, og deles i tema. Med bakgrunn i trinn to, organiserte jeg hovedtema og nøkkelfunn i artiklene i en tabell for å tydeliggjøre tema og funn på tvers av studiene. Funnene presenteres i tabell nedenfor.

Trinn 4: Beskrive fenomen. De syv artiklene ga meg hovedkategoriene barns behov for psykoedukasjon, fremgangsmåte for å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon, og utfordringer knyttet til barn som pårørende fra sykepleiers perspektiv. Funnene utdypes i kapittel 3, resultat.

Tabell 6 Hovedfunn

Hovedtema	Knyttet til artikkel
Behov for psykoedukasjon	B, C, D, F
Fremgangsmåte for å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon	A, B, C, F
Utfordringer knyttet til barn som pårørende når foreldrene er psykisk syke	D, E, G

3 Resultater

I dette kapittelet presenteres artikkelmatrise til de valgte artiklene, samt samlet resultat av funnene.

3.1 Tabell 3, artikkelmatrise

Tabell 7 Artikkelmatrise

Referanse	A: Punamäki et al(2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. <i>Journal of Family Psychology</i>. 2013(4), s. 683-690.
Hensikt	Undersøke effektiviteten av forebyggende intervensjoner hos barn av deprimerede foreldre. Studien undersøker om det er mest effektivt og hensiktsmessig at barna er med på undervisning om foreldrenes psykiske lidelser, eller om foreldrene selv prater med barna om dette etter psykoedukasjon fra sykepleier. I begge tilfellene skulle barna få tilstrekkelig med informasjon om foreldrenes diagnose, sykdomsforløp og behandling.
Metode	Kvantitativ, randomisert studie. 145 barn i alderen 8-16 år deltok i studien. Barna kom fra 109 ulike familier.
Resultat	Barna har best utbytte av at foreldrene får psykoedukasjon og prater med barna selv. Begge formene for psykoedukasjon gir likevel betydelig effekt. Barn skylder ofte på seg selv uansett hva de har blitt fortalt tidligere. Det er lettere for barna å forstå sammenhengen dersom foreldrene kan prate om situasjonen når de står i hverdagslige situasjoner. Dersom foreldrene har ansvar for å prate med barna selv, jobber de med det «hele tiden». Når barna deltar på samtale blir de ferdig med samtalen, og arbeidet blir i mindre grad videreført til hverdagslige situasjoner. Kortere samtaler er mer effektivt enn lange samtaler med barn.
Relevans for oppgaven	Studien er relevant for oppgaven, da det gir en indikasjon på om man bør fokusere på psykoedukasjon direkte til barna, eller om en heller bør fokusere på foreldrene. Dette er avgjørende for hvordan en legger frem informasjon og undervisning. I tillegg gir studien nyttig informasjon om viktigheten av psykoedukasjon, som vil være av betydning i møte med barn som pårørende.
Referanse	B: Küçük et al., (2020). Evaluation of the Effectiveness of Psychoeducation Given to Children with Parental Psychiatric Disorders. <i>Issues in mental health nursing</i>, 2020(11), s. 985-994.
Hensikt	Undersøke effekten av psykoedukasjon hos barn med psykisk syke foreldre.
Metode	Kvantitativ, randomisert studie. 40 barn i alderen 12-18 år deltok i studien.

Resultat	Barn som deltok i psykoedukasjons-programmet hadde økt psykologisk motstandskraft og bedre mestringsevne enn de som ikke deltok i programmet. For lite oppfølging og støtte kan gi konsekvenser på mange plan, blant annet problemer på skole og med venner, ensomhet, lav selvtillit og krangler/uenigheter med foreldre som går utover det normale. Psykoedukasjonsprogrammet bidrar til psykologisk resiliens og bedre mestringsevne. Det er effektivt og nødvendig å tilby tilpasset psykoedukasjon til barn av psykisk syke foreldre. Vonde følelser blant barna blir betydelig mindre etter å ha deltatt i studien (tristhet, angst, bekymringer rundt ansvar, sinne). Barna har god effekt av å dele sine erfaringer om foreldrenes psykiatriske lidelser, i form av at de selv føler seg sterkere og bedre.
Relevans for oppgaven	Studien er gjennomført ved et universitet i Istanbul. Dette gjorde at jeg var usikker på om den var relevant for min oppgave, da det er en annen kultur enn det vi er vant til i Norge. Etter å ha lest studien nøye kom jeg likevel frem til at den er relevant for mitt litteraturstudium. Studien ser på konkrete og relativt målbare variabler, og gjennomførelsen av studien er relativt lik de studiene jeg har lest om fra Norge og Europa. I tillegg ser jeg på resultatet som mer troverdig når flere av de utvalgte artiklene kommer frem til mye av det samme, til tross for kulturforskjeller og ulik geografisk plassering.
Referanse	C: Zeighami et al., (2018). Mental health needs of the children of parents with mental illness. <i>Journal of Nursing and Midwifery Science</i>, 2018(5), s. 95-102.
Hensikt	Undersøke barns behov knyttet til psykisk helse når de lever med foreldre med psykisk sykdom.
Metode	Semi-strukturerte , kvalitative intervjuer. 17 informanter deltok i intervjuene, alderen på informantene var 17-27 år.
Resultat	Barn har ulike behov etter hvor i sykdomsforløpet foreldrene er. Barn av psykisk syke foreldre har en del andre behov som må ivaretas i tillegg til vanlige grunnleggende behov hos barn. Barna har behov for å prate med noen som hadde forståelse for situasjonen de er i, spesielt i perioden der foreldrene er innlagt. Foreldrenes psykiske sykdom har konsekvenser for barna, blant annet når det gjelder kommunikasjon, psykiske og pedagogiske utfordringer. Det er behov for informasjon om sykdommen til foreldrene, samt behandlingen de mottar på sykehuset. I tillegg har barna behov for undervisning og råd om hvordan de kan forholde seg til foreldrene, også etter sykehusinnleggelsen. Barn har behov for at denne informasjonen kommer fra noen som er pålitelige, kunnskapsrike og dyktige, samt at det tilpasses deres individuelle behov.
Relevans for oppgaven	At barnas behov varierer ut i fra hvor i sykdomsforløpet foreldrene er, er avgjørende for hvordan jeg som sykepleier skal gå frem for å møte barnas behov. Jeg vurderer artikkelen som relevant til tross for at den inkluderer barn som er eldre enn 18 år, da jeg ønsket å inkludere artikler som fokuserer på barn i øvre del av den valgte aldersgruppen.

	Også denne studien er gjennomført i et land som har en del kulturforskjeller fra Norge. Studien belyser aspekter ved psykisk sykdom blant foreldre som i stor grad er det samme som studier gjennomført i vestlige land. Basert på studiens oppbygning, referanseliste og resultater, vurderer jeg denne studien som relevant, til tross for at den er gjennomført i Iran.
Referanse	D: Reupert et al., (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. <i>Child and Adolescent Mental Health</i>, 2012(3), s. 153-160.
Hensikt	Å identifisere utfordringene med å engasjere barn som har foreldre med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. Studien undersøker hvilke behov barna har, samt hvordan barna opplevde at sykepleier kan støtte de på best mulig måte.
Metode	Semi-strukturerte, kvalitative intervjuer. 12 barn i alderen 8-15 år deltok i studien.
Resultat	Det finnes oppfølgingsprogrammer for pasienter som har samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, men disse tar ikke hensyn til eventuelle barn som er pårørende. Mange barn har flere misoppfatninger om foreldrenes psykiske lidelse, blant annet at de har skyld i foreldrenes sykdom. Det er avgjørende å bygge tillit hos foreldre for å klare å ivareta barna. Dette innebærer at sykepleiere hjelper foreldrene til å forstå hvilke virkning deres psykiske lidelse og ruslidelse kan ha på barna. Informasjon og undervisning om foreldrenes sykdom er viktig for å avklare misforståelser. Barn har behov for å prate med noen om følelsene sine, samt å få hjelp til hvordan de kan håndtere foreldrene. Foreldre med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse er ikke tilgjengelig for barna til enhver tid. Dette gjør at det er behov for en tilgjengelig person, som kan svare på spørsmål og lytte til bekymringer når som helst. De fleste ønsker hjelp til å skape positive opplevelser og interaksjoner innad i familien.
Relevans for oppgaven	Studien fokuserer på pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, men kommer likevel frem til at behovene og fremgangsmåtene stort sett er det samme for barn av pasienter med kun en psykisk lidelse. Studien er relevant fordi den i stor grad fokuserer på hva barna selv opplever at de har behov for. Funnene i studien samsvarer med funn i studier som utelukkende fokuserer på psykiske lidelser, og jeg vurderer derfor artikkelen som relevant for denne oppgaven, til tross for at den også inkluderer ruslidelser.
Referanse	E: Houlihan et al. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 2013(20), s. 287-295.
Hensikt	Undersøke sykepleiers kunnskap, selvtillit og praksis i forbindelse med barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom.
Metode	Kvantitativ, randomisert studie. 113 sykepleiere deltok i studien.

Resultat	Mange barn av psykisk syke foreldre opplever at de har et ansvar som ikke samsvarer med barnets alder, både emosjonelt og praktisk. Selv om foreldrene ofte anerkjenner at dette er et problem, motsetter mange seg å søke hjelp på vegne av barna, ofte grunnet lite informasjon om tilgjengelige ressurser, en illusjon om at de burde klare å håndtere problemene selv, frykt for å miste omsorgsretten for barna, samt ydmykelse og skam. Sykepleierne opplever å ha lite kunnskap, selvtillit, undervisning og mangelfulle retningslinjer å forholde seg til. Mindre enn 20 % av de inkluderte sykepleierne har fått undervisning om hvordan de skal vurdere foreldre-barn-forholdet, prate med barn om foreldrenes psykiske lidelser eller hvordan de kan gi best mulig støtte til barna. Når en person er innlagt på psykiatrisk avdeling er fokuset i stor grad på symptomreduksjon og personen som pasient fremfor deres rolle som forelder. Dette gjør at barns behov ofte blir oversett. Til tross for at sykepleierne opplever å ha lite kunnskap om barn som pårørende til psykisk syke foreldre, er det stor åpenhet og vilje til å utvide sin rolle og kunnskap for å inkludere barn i den terapeutiske prosessen. Det er behov for mer opplæring og tydelige retningslinjer. Sykepleierne ønsket bredere tverrfaglig samarbeid, spesielt for den som er barneansvarlig på avdelingen.
Relevans for oppgaven	Studien belyser sykepleiers behov basert på hva forskning forteller at barna har behov for. Studien belyser noen av utfordringene foreldrene møter på (usikkerhet, lite informasjon), som gir oss en klar pekepinn på hvilke områder som er nødvendig å arbeide videre med som sykepleier i møte med barn som pårørende til psykisk syke foreldre.
Referanse	F: Solberg et al., (2015). Familieperspektiv i psykisk helsevern. Sykepleien forskning, 2015(4), s. 372-378.
Hensikt	Beskrive foreldres oppfatninger og erfaringer med å delta i parallelle gruppesamlinger, når en av foreldrene har en psykisk lidelse.
Metode	Kvalitative intervjuer. Fire foreldrepar der en av foreldrene fikk behandling for psykiske vansker deltok i studien.
Resultat	Pårørende har behov for informasjon, veiledning og konkrete råd når et familiemedlem blir rammet av alvorlig sykdom, også når de pårørende er barn. Foreldre har nytte av å få informasjon og opplæring i hva de kan fortelle barna, på hvilke måte de kan beskrive hva en psykisk lidelse er og hvordan de kan svare på vanskelige spørsmål. Samtlige informanter ønsker mer informasjon og veiledning, og det viser seg at samtidig undervisning for barn og foreldre fører til en positiv opplevelse for hele familien. Ved å delta på gruppesamlinger får både foreldre og barn kunnskap om hvordan det kan være å ha en psykisk lidelse, samt hvordan det er å være pårørende. Manglende kunnskap bidrar til frustrasjon for de pårørende, som igjen fører til en opplevelse av merbelastning. Foreldre ønsker at behandler skal prate med de om barna. De fleste foreldre ønsker å klare seg selv, og har behov for veiledning om hvordan de selv kan hjelpe barna på best mulig måte.
Relevans for oppgaven	For å ivareta pasient og pårørende er det viktig å lytte til pasientenes erfaringer, ønsker og behov. For å belyse problemstillingen min ønsker

	jeg derfor å undersøke både sykepleier-perspektivet, og pasient-/pårørende-perspektiv.
Referanse	G: Hjelmseth et al., (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien forskning</i>, 2018(13).
Hensikt	Undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.
Metode	Kvalitative intervjuer. Syv informanter deltok i studien. Fem av informantene hadde rollen som barneansvarlig, mens to av de hadde tidligere erfaring fra arbeid med barn som pårørende. Alle informantene hadde utdanning innen helse.
Resultat	Det er klare sammenhenger mellom psykisk syke foreldre og psykiske skadevirkninger på barna. Dette gjør at det er høyt prioritert å kunne tilby forebyggende tiltak til disse familiene. Deltakerne i studien formidler praktiske utfordringer i arbeidshverdagen knyttet til ivaretagelse av barn som pårørende. Til tross for kunnskap om risikofaktorer, opplever barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre at de får et tilfeldig, uforutsigbart og lite helhetlig helsetilbud. Barneansvarlige får ikke redusert sine ordinære arbeidsoppgaver. Mange er usikre på hvilke forventninger det er til dybde og omfang av arbeidet. Det kan være vanskelig å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. Dette skyldes i stor grad at mange foreldre ikke har kunnskap om og forståelse for hvordan egen lidelse påvirker barna, samt frykt for barnevernet. Informantene opplever stor usikkerhet om hvor hardt de bør prøve eller hvor lenge de bør jobbe med motivering. Hovedutfordringen for sykepleiere er mangel på tid og ressurser for å utføre de lovpålagte oppgavene. For å kunne tilby god oppfølging av barn som pårørende kreves det en grundig kartlegging av barnets livssituasjon og hjelpebehov. Dette forutsetter et tidkrevende arbeid for å etablere god kontakt med både foreldre og barn. Det er behov for tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeid.
Relevans for oppgaven	Gjennom oppgaven ønsker jeg å se på hva som fungerer og hva som kan gjøres annerledes, derfor er det relevant med erfaringer fra sykepleiere som har jobbet med barn som pårørende.

3.2 Resultater

3.2.1 Behov for psykoedukasjon

Samtlige av de presenterte studiene kommer frem til at barn som får psykoedukasjon, enten direkte fra oss som sykepleiere, eller gjennom foreldrene som igjen får undervisning fra oss, får betydelig bedre helse og mindre risiko for å utvikle psykisk sykdom selv (Punamäki et al., 2013; Küçük et al., 2020; Zeighami, 2018; Reupert et al., 2012; Houlihan & Higgins, 2013; Solberg & Berg, 2015; Hjelmseth & Aune, 2018). Det er enighet om at barna har behov for, og krav på, informasjon om foreldrenes sykdom, sykdomsforløp og behandling. Det presiseres at det er svært viktig å formidle at barna ikke har skyld i foreldrenes sykdom (Punamäki et al., 2013; Reupert et al., 2020).

Enkelte av studiene fremhever viktigheten av at barna har en person som er uavhengig av familien og er utenfor deres normale omgangskrets, som kan svare på spørsmål og lytte til deres tanker og bekymringer (Küçük et al., 2020; Zeighami, 2018; Reupert et al., 2012). Selv om barna får informasjon på et tidlig stadium, vil det med stor sannsynlighet oppstå flere spørsmål underveis. Det er viktig å bygge tillit til barna for å kunne tilby den hjelpen og oppfølgingen de har behov for. For å få til dette er det også viktig å ha tillit fra foreldrene (Reupert et al., 2012). Artiklene presiserer viktigheten av å jobbe for familiens beste. Dette inkluderer blant annet at foreldrenes synspunkt må lyttes til. Det er som regel foreldrene som kjenner sine egne barn best, og det er viktig å ha fokus på familien som helhet, ikke hvert familiemedlem som enkeltindivid.

3.2.2 Fremgangsmåte for å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon

Foreldrene som har deltatt i de aktuelle studiene er alle enig i at de ønsker det beste for barna sine. En misoppfatning er derimot at en del foreldre tror det er best for barna å skånes for informasjon om foreldrenes sykdom, da de har lite kunnskap om hvordan deres psykiske lidelse kan påvirke barna (Reupert et al., 2012; Solberg & Berg, 2015; Hjelmseth & Aune, 2018). De ønsker ikke å utsette barna for unødvendige bekymringer. I tillegg er mange foreldre uvitende om hvilke tilgjengelige ressurser som finnes (Houlihan & Higgins, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018). Mange er også redd for hva andre skal tenke dersom de mottar hjelp til å ivareta sine egne barn. En annen bekymring som går igjen hos mange psykisk syke foreldre er at de er redd for å miste omsorgsretten for barna sine dersom de takker ja til hjelp (Houlihan & Higgins, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018).

3.2.3 utfordringer knyttet til barn som pårørende når foreldre er psykisk syke

Sykepleierne er klar over ansvaret de har som er fastsatt i lov, men felles for samtlige representanter er at de opplever at det er for lite tid, ressurser og mangel på tydelige retningslinjer (Houlihan & Higgins, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018). Når det gjelder holdninger blant sykepleiere er det ingen av de valgte studiene som kommer frem til at sykepleiere mener at barna ikke bør få informasjon. Det er tvert i mot stor enighet om at dette er et behov, og at de som sykepleiere har en del av ansvaret for å ivareta dette behovet (Houlihan & Higgins, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018). Sykepleierne er også klar over vanlige utfordringer blant foreldre, og at en del av arbeidet handler om å gi foreldrene kunnskap til å forstå hva som er barnas beste.

4 Diskusjon

Diskusjonskapittelet vil ta utgangspunkt i resultatene fra de valgte forskningsartiklene, presentert teori, samt erfaringer fra praksisfeltet. Dette vil knyttes opp mot problemstillingen, og implikasjon for sykepleie vil belyses fortløpende i diskusjonen. I metodediskusjon vil jeg vurdere oppgavens arbeid med et kritisk blikk. Avslutningsvis vil konklusjonen ta for seg et forsøk på å besvare problemstillingen;

«Hvordan kan sykepleier bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med alvorlig psykisk lidelse?»

4.1 Kartlegging som bidrag til å ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Som nevnt tidligere har barn behov for tilpasset informasjon og oppfølging. For å kunne tilby dette må situasjonen kartlegges i forkant. Forskning viser at de fleste foreldre med psykisk sykdom ønsker å få informasjon om hvordan de skal håndtere barnas behov for informasjon og oppfølging (Solberg & Berg, 2015). Bratvold et al. (2014) skriver også at spesielt den friske forelderens som regel ønsker tilbud fra helsepersonell om samtale med fokus på hvordan de kan ivareta barna på best mulig måte når den andre forelderens er syk. Fra tidligere samtaler med barn som pårørende har jeg erfart at det er relevant å kartlegge hvilken kunnskap barna har om situasjonen fra før, familiens ressurser og barnas individuelle behov. I tillegg er det selvsagt nødvendig å kartlegge sykdommens alvorlighetsgrad og hvor i behandlingsløpet pasienten befinner seg.

En del av kartleggingen kan med fordel foregå i forbindelse med familiesamtale (Eide & Eide, 2018, s. 306). Her kan familiemedlemmene få mulighet til å legge frem sine forventninger til sykepleieren, barna kan fortelle hva de vet om sykdommen, behandlingen og framtidsutsikter, og både foreldre og barn kan fortelle hvordan de opplever hverdagen. Dette gir sykepleier et godt grunnlag for å kartlegge familiens ressurser og behov for støtte. Til tross for at familiesamtale kan gi nyttig informasjon om situasjonen, er det likevel grunnlag for å tro at det også bør gjennomføres samtaler med barna alene (Zeighami, 2018). Dette kan, dersom forholdet mellom sykepleier og barnet er preget av tillit og god kommunikasjon, bidra til at barnet tør å åpne seg i større grad og sette ord på følelser som de ikke nødvendigvis tør å vise når foreldrene er til stede.

Erfaringsmessig er det mange foreldre som avfeier tilbud om hjelp til å ivareta barna. Dette kan blant annet skyldes frykt for å miste omsorgsrett, skam og lite informasjon om tilgjengelige ressurser (Houlihan & Higgins, 2013). Ved å gi informasjon om tilbud og ufarliggjøre det å motta hjelp, kan en tilby et bedre tilbud til hver enkelt familie. En er da avhengig av å kartlegge hva familien har kunnskap om fra før, og finne ut hva som gjør at de eventuelt ikke ønsker å motta hjelp. Jeg har flere ganger opplevd at det er behov for å legge frem de aktuelle tilbudene gjentatte ganger. Samtidig viser forskning at det kan være vanskelig å vite hvor mye som kreves når en skal kartlegge barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018). Holder det at foreldre/pasient sier at barna har det bra og blir

ivaretatt, eller skal helsepersonell fortsette å stille spørsmål for at situasjonen skal være kartlagt? Dette kan sees på som et etisk dilemma, og sykepleier må vurdere hver enkelt situasjon individuelt.

4.2 Barns behov for tilpasset informasjon

Mange foreldre ønsker å skåne barn for det som er vondt (Bratvold et al., 2014). I utgangspunktet er dette en god tanke, da barn ikke har godt av informasjon som skremmer dem. Det er likevel lett å forveksle det å skåne med å ikke snakke om forelderens sykdom. Dette samsvarer med resultatene i studien til Solberg & Berg (2015). Barn har en unik evne til å forstå at det er noe galt i familien (Eide & Eide, 2018, s. 306). Det er bedre for barn å vite hva foreldrene er bekymret og lei seg for, enn å fantasere om hva det kan være. Dersom barn ikke får vite hva som er gale, kan det fort bli større og farligere enn det egentlig er. Fantasien er som regel mer skremmende enn det saklig informasjon er. Dette samsvarer med Zeighami (2018) sin forskning, der en informant uttalte at ingen informasjon er verre enn dårlig informasjon.

Ut fra de presenterte forskningsartiklene er det ingen tvil om at barn har behov for informasjon om foreldrenes sykdom. Selv om mange barn av psykisk syke foreldre klarer seg godt, har de likevel betydelig større sjanse for å utvikle psykiske problemer selv (Ruud, 2021, s. 184-185). Trygghet handler om kontroll, og barn opplever kontroll der det er kjente personer og de vet hva som skal skje (Eide & Eide, 2018, s. 288-289). Ved å gi barna informasjon om situasjonen de står i, kan det tenkes at sykepleiere bidrar til mer trygghet hos barna. For at barna skal oppleve sykepleier som en trygg person, er det viktig å skape tillit. En viktig del av å skape tillit er å lytte til hvor barna har sin oppmerksomhet og hva de er opptatt av (Eide & Eide, 2018, s. 290). I tillegg er det viktig at rammebetingelsene og kommunikasjonsformene tilpasses hvert enkelt individ. Dette kommer tydelig frem i Küçük (2020) sin studie, som blant annet viser til at tilpasset informasjon har stor betydning for resiliens og mestringsevne. Når vi vet at informasjon kan bidra til resiliens og mestring, kan det også tenkes at dette vil virke positivt for barnas opplevelse av sammenheng. Å ha psykisk syke foreldre oppleves for mange som et stressmoment i livet. Som Antonovsky skriver, kan slike krevende situasjoner bidra til helsefremming dersom de blir håndtert på en god måte (Moksnes, 2014, s. 43).

Ungdom stiller ofte høye krav til seg selv, og mange har en opplevelse av at de ikke er gode nok eller oppfører seg som de bør (Eide & Eide, 2018 s. 303). Selvfølelsen i ungdomsårene er fortsatt sårbar, og ungdom søker bekreftelse hos voksne og venner. Erfaringsmessig har psykisk syke foreldre ofte problemer med å ivareta barnas behov for bekreftelse og anerkjennelse under innleggelse. Zeighami (2018) skriver at sykepleierne har en av de viktigste rollene for barn i situasjoner der foreldre er innlagt på psykiatrisk sykehus. Dersom sykepleier klarer å skape en tillitsfull relasjon til barna, kan vi tilby oppfølging som kan ivareta dette behovet, og som på sikt kan tenkes å bidra til resiliens og opplevelse av sammenheng. Ut i fra Helsepersonelloven (2010) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie (2019) er dette en viktig del av våre ansvarsområder. Til tross for at det er et krevende arbeid, kan det være svært viktig for det enkelte barns opplevelse av situasjonen og videre utvikling. Med bakgrunn i Travelbees interaksjonsteori kan en som sykepleier i en slik situasjon se på seg selv som et terapeutisk hjelpemiddel for å bidra til å oppnå resiliens og opplevelse av sammenheng.

Selv om det er enighet om at barna har behov for informasjon, kan det være vanskelig å vurdere hvor mye informasjon hvert enkelt barn har behov for. Ruud (2021) skriver at det er viktig å beskytte barna mot enkelte situasjoner, da dette kan gi skremmende og ubehagelige bilder og minner. Erfaringsmessig reagerer barn svært ulikt på foreldrenes sykdom. Dette kan fremheve viktigheten av å bruke tid til å bli kjent med barna før vi tilbyr informasjon og oppfølging, noe som også samsvarer med resultatene i Reupert (2012) og Houlihan & Higgins (2013) sine studier. Her presiseres viktigheten av å skape tillit hos foreldrene for å gi tilstrekkelig oppfølging. Erfaringsmessig kan det være en tidkrevende prosess å bli kjent med og skape tillit til pasient og pårørende, spesielt i situasjoner der det gjerne er forhold rundt barna som gjør relasjonsbygging spesielt krevende. Det kan tenkes at dette bidrar til å gjøre det ekstra utfordrende å oppnå tillit i en arbeidshverdag der det er satt av lite tid til slik type arbeid (Hjelmseth & Aune, 2018). Til tross for at det kan være vanskelig å finne tid til å gjennomføre slikt arbeid, er det grunn til å tro at det vil være verdt det på sikt (Reupert, 2012). Travelbees interaksjonsteori presiserer også viktigheten av å bruke tid på å etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold for å kunne tilby best mulig sykepleie til både pasient og pårørende, og dermed kunne bidra til mestring og opplevelse av sammenheng.

4.3 Hvordan bør informasjonen gis?

Det er noe uenighet om hva som er den beste måten for å sørge for at barna får den informasjonen de trenger. Eide og Eide (2018, s. 303) skriver at barn og unge ofte holdes utenfor samtalen med helsepersonell. Dette taler for at samtaler med barn uten foreldre kan være en fordel. Samtidig viser resultatene i studien til Solberg og Berg (2015) at samtidig undervisning for foreldre og barn bidrar til en positiv opplevelse for hele familien. Erfaringsmessig er psykisk sykdom et tabubelagt tema, og vi har fortsatt en lang vei å gå for å få nok åpenhet rundt dette. Dersom familier som opplever psykisk sykdom hos foreldre klarer å være åpen om dette, har barna langt bedre forutsetninger for å klare seg godt, enn dersom de ikke er åpen om det (Ruud, 2021, s. 186).

Küçük (2020) finner at tilstrekkelig og tilrettelagt psykoedukasjon til barn bidrar til psykologisk resiliens og mestringsevne. Dette taler for at vi som sykepleiere bør ha barna i fokus under psykoedukasjon. På den andre siden kommer Punamäki (2013) frem til at det er bedre for hvert enkelt barn og familien som helhet dersom undervisningen gis fra sykepleier til foreldrene, som videre kan informere barna om situasjonen. En utfordring med dette kan være at vi er avhengig av at foreldrene er friske nok til å delta på psykoedukasjon. I tillegg må vi være trygg på at foreldrene faktisk tar samtalen med barna, og at det helst er et kontinuerlig arbeid for å få best mulig utbytte av psykoedukasjonen (Punamäki, 2013). K. Kristoffersen (1998, s. 140) skriver at «informasjon til pasienter eller pårørende er ikke gitt før den er forstått av mottakeren». Uavhengig av hvem som er mottaker av informasjonen, er dette viktig å ta med seg i arbeidet med psykoedukasjon.

En annen utfordring med at foreldrene skal informere barna på egenhånd, er at barn har behov for en uavhengig person å prate med (Zeighami, 2018). Dersom foreldrene har ansvar for å prate med barna kan det tenkes at barna ikke tør å stille alle spørsmålene de har, eller at foreldrene ikke har nok kunnskap til å besvare alle spørsmålene. Sykepleier kan være en person som kan svare på spørsmål og lytte til bekymringer, og med vår erfaring og kunnskap kan det tenkes at vi i samtale med barn kan klare å hjelpe de til å forstå at de ikke har skyld i foreldrenes sykdom.

Som nevnt tidligere kommer Küçük (2020) frem til at dersom barna klarer å mestre situasjonen de er i med psykisk syke foreldre, kan de oppnå resiliens. Mestring handler om å ha tilgang til ressurser, kunnskap, ferdigheter og utstyr, samt evnen til å benytte seg av ressursene (Tveiten, 2020, s. 19). Det er viktig å huske på at det er barna selv som innehar disse ressursene, men noen kan ha behov for veiledning for å klare å utnytte de på best mulig måte. Som sykepleier har man viktige kunnskaper og ferdigheter som kan bidra til at barn mestrer situasjonen best mulig når foreldrene opplever psykisk sykdom. Det er likevel viktig å være oppmerksom på at vi ikke kan bidra med alt. Erfaringsmessig har foreldre ofte et sterkt ønske om å ivareta barnas behov på egenhånd. Som sykepleier må vi respektere pasientens autonomi. Dette står også spesifisert i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie (2019). Foreldre har hovedansvar for å gi informasjon til sine barn, men noen kan trenge hjelp til å formidle det. Sammen med foreldrene kan vi komme frem til hva som vil være best mulig måte å gå frem i hver enkelt situasjon.

Det kan tenkes at en blanding av å gi psykoedukasjon til foreldre og ha egne samtaler med barna kan være en god løsning. Her kan vi fokusere på å nå frem til, og tilrettelegge for, hver enkelt familie. Som nevnt tidligere er det viktig å se hvert enkelt barn som et unikt individ med egne behov, og dette gjelder også når det er snakk om familien som helhet (Reupert et al., 2012). Det er mye som spiller inn på hva som er forholdsmessig hos ulike familier, og erfaringsmessig vil dette variere stort fra familie til familie. Noen vil ha stort utbytte av psykoedukasjon til foreldre, mens andre vil ha betydelig bedre utbytte av at informasjonen blir gitt direkte til barna.

Bratvold (2014) skriver at samtaler med barn bør være korte, da utbyttet av samtalen vil være bedre enn ved lange samtaler. Dette samsvarer med funnene i til Punamäki et al. (2013). Det er likevel viktig å være tålmodig og gi barnet tid til å forklare hvordan de opplever situasjonen og hvilke følelser og tanker de sitter med. Erfaringsmessig kan dette være en tidkrevende prosess, og en er også avhengig av å ha bygget opp en viss form for tillit og relasjon til barnet på forhånd.

En situasjon jeg har opplevd flere ganger i løpet av mine praksisstudier er at pasientene ikke er enig med sykepleiere om hvor mye informasjon som bør gis til pårørende, og da spesielt mindreårige barn som pårørende. Dette underbygger resultatene i studien til Reupert et al. (2012) om at det er viktig å skape tillit hos foreldrene. Med erfaring i å møte barn som pårørende, og med fokus på kunnskapsbasert praksis, har sykepleiere en unik evne til å få et helhetlig blikk på hva som kan være forholdsmessig i ulike situasjoner. Erfaringsmessig er dette i de fleste tilfeller å sørge for psykoedukasjon til barn. Samtidig er det viktig å respektere pasientens autonomi og selvbestemmelsesrett. I følge yrkesetiske retningslinjer for sykepleie skal pasientens ønsker og behov trumfe pårørendes behov dersom det kommer en situasjon der vi må velge det ene fremfor det andre (Norsk sykepleieforbund, 2019). Det er likevel viktig å merke seg at en ikke skal bruke taushetsplikten som et påskudd til å unngå krevende situasjoner der det er konflikt mellom pasient, pårørende og helsearbeider. Dette er en hårfin balanse, og ved hjelp av kunnskapsbasert praksis må vi vurdere hva som blir mest riktig for alle parter i hvert enkelt tilfelle. Kanskje kan en grundig begrunnelse for hvorfor vi tenker som vi gjør bidra til mer forståelse for pasienten, og at de etter tilstrekkelig med informasjon klarer å se nytten i å gi informasjon til barna?

4.4 Utfordringer i forbindelse med ivaretagelse av barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Til tross for stor enighet om at barn har krav på og behov for tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon og oppfølging, er det stor uenighet om hva dette faktisk innebærer. Det kan også oppstå en rekke utfordringer i forbindelse med gjennomføring av psykoedukasjon og oppfølging, blant annet mangel på tid, ressurser og kunnskap.

Det kan være vanskelig for sykepleier å vite hvor mye arbeid som skal legges ned i kartlegging (Punamäki et al., 2013). Helsepersonelloven (2010) krever at helsepersonell ivaretar barn som pårørende, men hva innebærer egentlig det? Holder det å spørre en gang og få en avvisning fra foreldrene, eller bør man jobbe hardere for å kartlegge? Hjelmseth og Aune (2018) skriver at før en kan gjennomføre en informasjonssamtale med barna, må det legges ned et krevende arbeid for å hjelpe pasienten til å forstå sin egen lidelse og hvordan dette kan påvirke barna. Tid er en viktig faktor for å oppnå trygghet, forståelse og en god allianse med pasienten. Problemet er at sykepleierne ofte mangler denne tiden. Usikkerheten rundt hvor mye en skal spørre pasientene vedrørende ivaretagelse av barna, tyder på uklare rammer og retningslinjer (Hjelmseth & Aune, 2018).

Forskning viser at det er god effekt av å ha en barneansvarlig på hver enkelt avdeling (Hjelmseth & Aune, 2018). Erfaringsmessig er det som regel utnevnt en barneansvarlig på de fleste avdelingene, men mange opplyser om at de ikke får nok informasjon, tid, ressurser eller retningslinjer for å mestre oppgaven. Dette samsvarer med det Hjelmseth og Aune (2018) kommer frem til i sin studie. Arbeidet som barneansvarlig kommer på toppen av alle andre oppgaver, og det er derfor lett for at dette blir nedprioritert, til tross for at det er nedfelt i både Helsepersonelloven (2010) og Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie (2019).

En annen utfordring kan være sammenhengen mellom kunnskap og kompetanse. Det er en ting å ha kunnskap om pasientens sykdom og behandling, men det er en annen ting å ha kompetanse vedrørende kommunikasjon med barn. Houlihan og Higgins (2013) skriver at sykepleiere opplever å ha lite kunnskap og selvtillit når det gjelder oppfølging av barn som pårørende. Dette stemmer også med mine erfaringer fra praksisfeltet. Mange opplever å ha lite erfaring fra arbeid med barn som pårørende, og unngår derfor dette arbeidet i frykt for å gjøre noe feil. Travelbees interaksjonsteori går blant annet ut på at vi som sykepleiere bruker oss selv som et terapeutisk verktøy. For å kunne gjøre dette er vi avhengig av å ha kunnskap og erfaring innenfor dette området. Mange opplever å ikke ha denne kunnskapen og erfaringen, og tenker da at det er mer hensiktsmessig å overlate arbeidet til noen andre. Som nevnt tidligere opplever barn at ingen informasjon er verre enn dårlig informasjon (Zeighami, 2018). Dette kan være nyttig å ha med seg når en møter på situasjoner som oppleves krevende og skremmende for sykepleier. Samtidig viser det seg at det er et stort behov for mer undervisning, kursing og informasjon om arbeidet, spesielt for de som er barneansvarlig (Houlihan & Higgins, 2013).

Det er mange faktorer som virker inn på kommunikasjon med barn. Blant annet vil kvaliteten på kommunikasjonen i stor grad avhenge av om en har tilstrekkelig med tid (Tveiten, 2020). En annen faktor som påvirker kommunikasjon med barn som pårørende er rammene rundt. Det fungerer ofte dårlig å få barn til å åpne seg dersom en har en samtale der en sitter og ser hverandre inn i øynene (Fonn, 2022). Mange har god nytte av å holde på med en aktivitet, men erfaringsmessig er lokalene sjeldent tilpasset ivaretagelse

av barn som pårørende. Dersom sykepleier klarer å benytte seg av de tre momentene i kunnskapsbasert praksis, kan det tenkes at vi kan klare å ivareta barn og foreldres behov. Faktorer som lokaler kan være vanskelig å påvirke for sykepleier, men ved hjelp av erfaringer, gode kolleger, oppdatert forskning og prioritering av arbeid med barn som pårørende, kan det tenkes at vi i en del tilfeller kan bidra til at barna opplever mestring og sammenheng.

4.5 Metodediskusjon

En svakhet med å bruke litteraturstudium som metode er at det en søker etter vil påvirke hvilke data en finner (Dalland, 2017). Det er mange faktorer som kan være relevant for problemstillingen min, og jeg har gjennom denne oppgaven bare belyst en liten del. Oppgavens datamateriale kan sees på som begrenset, noe som er en svakhet ved oppgaven. I tillegg skriver samtlige av de utvalgte artiklene at det er mangel på forskning, noe som også har påvirkning for funnene mine. Dalland (2017) anbefaler bruk av primærkilder. Dette gjør at en unngår andres mulige feiltolkninger. Det kan sees på som en styrke at alle de utvalgte forskningsartiklene jeg har brukt er primærstudier. Samtidig er en del av støttelitteraturen sekundærkilder. I disse tilfellene har jeg vurdert sekundærkildene som gode og relevante kilder som kan brukes i oppgaven likevel.

En del av de valgte studiene er gjennomført i nyere tid. Dette styrker oppgaven. Enkelte av studiene er nærmere ti år gamle, noe som kan være en svakhet for oppgaven, da resultatet kan være utdatert. Jeg har likevel vurdert funnene som relevante, da de i stor grad samsvarer med funnene i nyere artikler.

De fleste forskningsartiklene jeg har benyttet er skrevet på engelsk. I arbeidet med å lese, forstå og oversette artiklene er det en viss sannsynlighet for at jeg kan ha forstått noe feil. I tillegg vil funnene i artiklene bære preg av min personlige tolkning av teksten, og det er alltid en mulighet for at andre vil forstå teksten på en annen måte.

To av de valgte studiene er gjennomført utenfor Europa. Dette kan sees på som både en styrke og en svakhet. På den ene siden kan det være vanskelig å vite om disse studiene har overføringsverdi til Norge, da det kan være store kulturforskjeller både i samfunnet og i helsevesenet. På den andre siden kan det styrke oppgaven, da artiklene kan brukes til sammenlikningsgrunnlag. I tillegg vil en som sykepleier møte pasienter som kommer fra andre kulturer, og det vil da være en fordel å ha noe kunnskap om mulige forskjeller og likheter som kan oppstå. Basert på egne praksiserfaringer og funnene i de europeiske studiene, vurderer jeg disse artiklene som aktuelle. Kun to av studiene er gjennomført i Norge. Dersom jeg hadde funnet flere aktuelle studier fra Norge ville dette styrket oppgaven.

4.6 Konklusjon

«Hvordan kan sykepleier bidra til å ivareta barn som pårørende til foreldre med alvorlig psykisk lidelse?»

Basert på funnene som er belyst i de aktuelle forskningsartiklene er det ingen tvil om at det er behov for oppfølging av barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Resultatene viser at dersom barna får den oppfølgingen de har behov for, vil de ha gode forutsetninger for å utvikle resiliens. Til tross for at både forskning, lovverk og annen støttelitteratur understøtter påstanden om at det er behov for å gi psykoedukasjon til barn som pårørende, er det ikke enstydig hvordan denne informasjonen bør gis. Noen mener det er best om foreldrene selv får ansvar for å informere barna om sykdommen og behandlingsforløp, mens andre mener barna får mer utbytte av å delta på psykoedukasjon selv. Felles for alle studiene er at de konkluderer med at tilbudet som gis bør tilpasses hvert enkelt barn og familie.

En utfordring med å gi et individuelt tilpasset tilbud er at det kan være vanskelig å vite hva som faktisk kreves av sykepleier. Studiene belyser behovet for klare retningslinjer når det gjelder hvor mye tid en skal bruke på ivaretagelse av barn som pårørende. For å kunne tilby god oppfølging er vi avhengig av en grundig kartlegging av behov og ressurser, samt å skape en trygg og god relasjon til barn og foreldre. Sykepleiere etterspør at det settes av mer tid til relasjonsbygging, kartlegging og psykoedukasjon, da dette er et viktig arbeid som kommer på toppen av alle andre arbeidsoppgaver.

For at sykepleier skal kunne bidra til å ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre er en avhengig av kartlegging av situasjonen. Dette gjelder blant annet foreldres og barnas ressurser, hva de vet om sykdommen og behandlingsforløpet fra før, samt hva de forventer og ønsker av sykepleier. Videre må sykepleier tilby et tilpasset og tilrettelagt opplegg for psykoedukasjon som ivaretar både pasientens og pårørendes behov for informasjon og støtte. Selv om denne prosessen er krevende og utfordrende, er det svært viktig at sykepleier prioriterer dette arbeidet. I tillegg tyder funnene fra artiklene på at det er behov for tydelige retningslinjer og mer avsatt tid til dette arbeidet.

Referanser

Bergsagel, I. (2022). Under halvparten har rutiner for å ivareta barn som er pårørende. *Sykepleien*. Hentet 10. mai 2022, fra: <https://sykepleien.no/2022/04/under-halvparten-har-rutiner-ivareta-barn-som-er-parorende>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister. Hentet 10. mai, fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 2003, Vol.20 (2), p.22-6. Hentet 3. mai 2022, fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Folkehelseinstituttet (2021, 3. desember). *Psykiske lidelser hos voksne*. Hentet 9. mai, fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Fonn, M. (2022). Barna som er pårørende må få lyst til å komme til oss. *Sykepleien*, 2022(2), 42-45.

Haugan, G. (red.) & Rannestad, T. (red.), (2016). *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten*. Cappelen Damm akademisk.

Helsebiblioteket (2016, 1. november). Psykoedukasjon til akuttpsykiatriske pasienter. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/psykoedukasjon-til-akuttpsykiatriske-pasienter>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2017). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (Sist faglig oppdatert 28. januar 2019). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helseforskningsloven (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>

Helsepersonelloven. (2010). Lov om helsepersonell m. v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth et al., (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*, 2018(13). Hentet fra: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521

Houlihan et al. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2013(20), s. 287-295. Hentet fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Kristoffersen, K. (1998). *Pårørende og søsken i psykisk helsevern*. Fagbokforlaget.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E., Steindal, S. A., Grimsbø, G. H. (red.) (2016). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Küçük et al., (2020). Evaluation of the Effectiveness of Psychoeducation Given to Children with Parental Psychiatric Disorders. *Issues in mental health nursing*, 2020(11), s. 985-994. Hentet fra: <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756010>

Moksnes, U. K., (2014). Opplevelse av sammenheng. I G. Haugan (red.) & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (1. utg., s. 41-52). Cappelen Damm akademisk.

Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B. & Gundersen, M. W., (2021). *Jobb kunnskapsbasert!* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Norsk Sykepleieforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Punamäki et al(2013). Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal*

of *Family Psychology*. 2013(4), s. 683-690. Hentet fra:
<http://dx.doi.org/10.1037/a0033466>

Reupert et al., (2012). Engaging with, and understanding children whose parents have a dual diagnosis. *Child and Adolescent Mental Health*, 2012(3), s. 153-160. Hentet fra:
<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00622.x>

Ruud, A. K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

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

Solberg et al., (2015). Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien forskning*, 2015(4), s. 372-378. Hentet fra: 10.4220/Sykepleienf.2015.55994

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Waaktaar, T. & Christie, H. J. (2008). *Styrk sterke sider: håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger*. Kommuneforlaget.

Zeighami et al., (2018). Mental health needs of the children of parents with mental illness. *Journal of Nursing and Midwifery Science*, 2018(5), s. 95-102. Hentet fra: 10.4103/JNMS.JNMS_36_18

