

10064

## Barn som pårørende av psykisk syke foreldre

Sykepleiers rolle i å ivareta barns behov for informasjon og støtte som pårørende til psykisk syke foreldre

Litteraturbachelor

Antall ord: 7698

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022



10064

## **Barn som pårørende av psykisk syke foreldre**

Sykepleiers rolle i å ivareta barns behov for informasjon og støtte som pårørende til psykisk syke foreldre

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7698

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Forskning viser at barn av foreldre med psykiske lidelser har økt risiko for å utvikle egne helseproblemer og er mer sårbar for å utvikle psykiske lidelser. I følge Torvik & Rognmo (2011) lever 410 000 barn i Norge med en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Sykepleierne har en svært viktig og sentral rolle i å identifisere og kartlegge barn som pårørende og deres behov. Dette er et viktig forebyggende tiltak som kan bidra til å fremme god helse og forebygge utvikling av helseproblemer.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å sette søkelys på barn som pårørende av psykisk syke foreldre, samt øke bevisstheten rundt sykepleiernes ansvar og rolle i å ivareta barnas behov for informasjon og støtte.

**Metode:** Litteraturstudien tar for seg ti utvalgte forskningsartikler som baserer seg på en blanding av kvantitativ og kvalitativ forskning. Oppgaven er supplert med relevant teori og pensumlitteratur.

**Resultater:** Resultatene fra studiene belyser manglende kunnskap og kompetanse, klare retningslinjer og rammefaktorer i arbeidet med barn som pårørende, samt samarbeid på tvers av ulike instanser. Dette er sentrale faktorer som må være på plass for at sykepleier skal kunne identifisere og ivareta barn av psykisk syke foreldre. Resultater viser at implementering av nye rutiner etter lovgivningen har positiv effekt i arbeidet med å identifisere barn som pårørende, men at det fortsatt er en lang igjen vei å gå.

**Konklusjon:** Sykepleiere spiller en viktig rolle i arbeid med barn som pårørende. Det er tydelig at sykepleiere trenger kunnskap og kompetanse for å tilegne seg erfaringer i arbeidet med denne gruppen. Det trengs også klare retningslinjer og prosedyrer, samt utforming av barnevennlige besøksrom. Barnesamtaler, i tillegg til et godt samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser, er viktige tiltak i det forebyggende arbeidet med barn som pårørende.

**Nøkkelord:** Barn som pårørende, psykisk lidelse, sykepleie

# Abstract

**Background:** Research shows that children of parents with mental disorders have an increased risk of developing their own health problems and are more vulnerable to developing mental disorders. I follow Torvik & Rognmo (2011) 410,000 children in Norway live with one or to parents with a mental illness. Nurses have a very important and central role in identifying and mapping children as relatives and their needs. This is an important preventive measure that can help promote good health and prevent the development of health problems.

**Purpose:** The purpose of the task is to shed light on children as relatives of mentally ill parents, as well as increase awareness of the nurses' responsibilities and role in taking care of the children's need for information and support.

**Method:** The literature study covers ten selected research articles that are based on a mixture of quantitative and qualitative research. The thesis is supplemented with relevant theory and syllabus literature.

**Results:** The results from the studies shed light on lack of knowledge and competence, clear guidelines and framework factors in the work with children as relatives, as well as collaboration at various agencies. These are key factors that must be in place for the nurse to be able to identify and care for children of mentally ill parents. Results show that the implementation of new routines according to the legislation has a positive effect in the work of identifying children as relatives, but that there is still a long way to go.

**Conclusion:** Nurses play an important role in working with children as relatives. Nurses need knowledge and competence to gain experience in working with this group. Clear guidelines and procedures are also required, as well as the design of child-friendly visiting rooms. Child talks, in addition to good cooperation with parents and interdisciplinary help agencies, are important measures in the preventive work with children as relatives.

**Keywords:** Children as relatives, mental illness, nursing

# Innhold

1.	Introduksjon .....	7
1.1.	Bakgrunnskunnskap og tema for oppgaven .....	7
1.2.	Begrepsavklaring .....	7
1.2.1.	Psykiske lidelser .....	7
1.2.2.	Barn som pårørende .....	7
1.2.3.	Foreldre .....	7
1.3.	Teori .....	8
1.3.1.	Barn som pårørende når en forelder har en psykisk lidelse .....	8
1.3.2.	Barnets utvikling .....	8
1.3.3.	Kommunikasjon og samhandling med barn .....	8
1.3.4.	Joyce Travelbees interaksjonsteori .....	9
1.3.5.	Lovverk knyttet til barn som pårørende .....	9
1.4.	Hensikt og problemstilling .....	10
1.5.	Avgresning av problemstilling .....	10
2.	Metode .....	11
2.1.	Beskrivelse av metode .....	11
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3.	Søkehistorikk/søkestrategi .....	12
2.4.	Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler .....	15
2.5.	Analyse av artikler .....	15
3.	Resultater .....	17
3.1.	Artikkelmatriser .....	17
3.2.	Presentasjon av resultater .....	27
3.2.1.	Sykepleiernes kunnskap og kompetanse .....	27
3.2.2.	Barn og foreldres behov for informasjon og støtte .....	27
3.2.3.	Organisatoriske faktorer .....	28
3.2.4.	Samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser .....	28
4.	Diskusjon .....	30
4.1.	Mangler sykepleierne kunnskap og kompetanse? .....	30
4.2.	Hvordan kan sykepleier imøtekomme barnets og foreldrenes behov for informasjon og støtte .....	31
4.3.	Hvilken rolle spiller organisatoriske faktorer? .....	33
4.4.	Samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser .....	35
4.5.	Metodediskusjon .....	36
4.6.	Implikasjoner for sykepleie .....	36

4.7. Konklusjon.....	37
Referanser .....	38



# Tabeller

Tabell 1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2 PICO-skjema .....	12
Tabell 3 Søketabell.....	12
Tabell 4 Hovedtemaer fra artiklene.....	16
Tabell 5 Artikkelmatrise A .....	17
Tabell 6 Artikkelmatrise B .....	18
Tabell 7 Artikkelmatrise C .....	19
Tabell 8 Artikkelmatrise D .....	20
Tabell 9 Artikkelmatrise E .....	21
Tabell 10 Artikkelmatrise F .....	22
Tabell 11 Artikkelmatrise G .....	23
Tabell 12 Artikkelmatrise H .....	24
Tabell 13 Artikkelmatrise I .....	25
Tabell 14 Artikkelmatrise J .....	26

# 1. Introduksjon

## 1.1. Bakgrunnskunnskap og tema for oppgaven

Mange barn opplever å være pårørende i løpet av sin oppvekst, som følge av at en eller begge foreldrene er psykisk eller somatisk syk, eller rusmiddelavhengig (NHI, 2018). Ifølge rapporten til Torvik og Rognmo (2011) fra FHI lever rundt 410 000 av alle barn i Norge med en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Rundt 65 000 av disse barna har foreldre som får behandling for sin psykiske lidelse, hvorav 15 000 av disse har foreldre som er innlagt for behandling (Torvik & Rognmo, 2011, s.15).

Når et familiemedlem rammes av psykisk sykdom, kan dette ha innvirkning på hele familien, også de små barna (Moen, 2012, s.23). Forskning viser at barn av foreldre med psykiske lidelser har økt risiko for å utvikle problemer, og er mer sårbar for psykiske lidelser (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 271; Helgeland, 2012; Sølberg, 2011, s.48; Torvik & Rognmo, 2011, s.33).

Å ivareta barn som pårørende er en svært viktig og lovpålagt sykepleieroppgave. I 2010 kom lovendringene om at alt helsepersonell er lovpålagt å ivareta barn som pårørende og identifisere deres behov for informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Som sykepleierstudent har jeg i praksis opplevd at det er mye usikkerhet rundt arbeidet med barn som pårørende, og mange er usikre på hvordan de skal håndtere denne ansvarsoppgaven. Ved å sette søkelys på barn som pårørende, kan det bidra til økt kunnskap og informasjon innenfor dette fagfeltet, og sørge for at barn blir tilstrekkelig ivaretatt. Å identifisere psykisk syke pasienters barn vil sørge for at en raskt kan iverksette tiltak som kan bidra til å forebygge at barna selv utvikler problemer (Helsedirektoratet, 2018).

## 1.2. Begrepsavklaring

### 1.2.1. Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er tilstander som innfrir satte krav for en psykiatrisk diagnose (Helgeland, 2012, s.186), hvor tanker, følelser, atferd og/eller funksjonsnivå er forstyrret (Tesli et al., 2021).

### 1.2.2. Barn som pårørende

Barn som pårørende defineres som mindreårige barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke foreldre, både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn (Helsedirektoratet, 2017). Barn i denne oppgaven avgrenses fra 6-12 år.

### 1.2.3. Foreldre

Foreldre er alle som har omsorgsansvar for barn, herunder biologiske foreldre, foster- og adoptivforeldre, steforeldre og andre omsorgspersoner (Helsedirektoratet, 2017).

## 1.3. Teori

### 1.3.1. Barn som pårørende når en forelder har en psykisk lidelse

Å være pårørende til psykisk syke foreldre kan være en stor påkjenning, da den trygge og forutsigbare hverdagen kan endres. Barn er avhengig av trygge og forutsigbare omsorgspersoner som gir den tryggheten og stabiliteten de trenger. Helsedirektoratet (2017) peker på at barna har større risiko for å oppleve omsorgssvikt, dårlig foreldrefungering, samt et vanskelig og konfliktfylt samspill i familien. Om barn opplever omsorgssvikt i nære relasjoner, og ikke får dekt sitt behov for omsorg og trygghet, kan det resultere i utfordringer som manglende evne til å knytte relasjoner, vansker med å beskrive følelser og kommunisere ønsker og behov, skam, skyldfølelse og lavt selvbilde (Haukø & Stamnes, 2009, s.29-44; Håkonsen, 2014, s.46). Disse barna opplever ofte et vidt spekter av tanker og bekymringer (Helgeland, 2012, s.186; Helsedirektoratet, 2017; Torvik & Rognmo, 2011, s.33).

### 1.3.2. Barnets utvikling

For å kommunisere godt med barn, er det nyttig å vite noe om barns kognitive og psykososiale utvikling. Håkonsen (2014) hevder at mennesker er i stadig utvikling, og at det er en prosess som pågår hele livet. Særlig i barndommen skjer disse endringene raskt, og har en avgjørende betydning for senere år.

Piaget (1973) deler den kognitive utviklingen inn i fire stadier, hvor hvert stadium bygger på de foregående. Han plasserte barn i alderen 6-12 år i det konkret-operasjonelle stadiet. Piaget så på dette stadiet som et vendepunkt i den kognitive utviklingen, hvor barnets tenkning blir mer logisk (Askland & Sataøen, 2019, s.187). Barna klarer å se ting fra flere sider og forstår hvordan ting henger sammen (Grønseth & Markestad, 2017, s.31). Forståelsen av komplekse årsak-virkning-sammenhenger utvikles og barnet kan holde lenger på oppmerksomheten (Ruud, 2011, s. 67). Samtidig har det vansker med å tenke hypotetisk, og det er kun omkring konkrete gjenstander og situasjoner at barn kan tenke logisk (Bunkholdt, 2000, s.109). Det er derfor avhengig av å forankre tanker i konkrete hendelser (Håkonsen, 2014, s.55)

Eriksons teori om psykologisk utvikling (2000), hevder at ethvert menneske går gjennom faser som bidrar til å forme personligheten. Hver fase innebærer et avgjørende vendepunkt, en livskrise, som påvirker de neste fasene. Erikson delte utviklingen i åtte faser, og plasserte barn fra 6-12 år i fasen kreativitet versus underlegenhet. Fasen karakteriseres av at barnet utvikler bedre begrepsforståelse, konsentrasjon og utholdenhet. Venner blir stadig viktigere, og barn begynner å sammenligne sine evner og prestasjoner med jevnaldrende barn (Renolen, 2015, s.107). I følge Erikson er dette en aldersfase hvor selvfølelsen er utsatt. Opplevelsen av aksept fører til positiv utvikling og arbeidslyst, mens en negativ utvikling dominert av opplevelsen av å ikke strekke til, kan føre til mindreverdsfølelse (Eide & Eide, 2007, s.372).

### 1.3.3. Kommunikasjon og samhandling med barn

God kommunikasjon er et viktig verktøy for å kunne skape et tillitsforhold til barn, og bør innebære forståelse, aksept, bekreftelse og lytting. Helsepersonell må anerkjenne væremåten, tankene og følelsene til barna, slik at de opplever å bli respektert og få sin integritet ivaretatt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97-99).

Eide og Eide (2007, s.170) hevder at barn merker når noe er galt i familien, og er derfor avhengig av at voksne tar ansvar for å snakke om psykiske lidelser. Barn har behov for informasjon om foreldrenes sykdom og dens konsekvenser for familien. Når kommunikasjonen i familien stopper opp, grunnet stigma og tabu, skapes en grobunn for bekymring og usikkerhet, samt følelsen av ensomhet og isolasjon (Helgeland, 2012, s.195-197). Helgeland understreker viktigheten av å respondere på barns spørsmål og tanker, slik at barnets følelser bekreftes. Dette kan bidra til å korrigere forestillinger og hjelpe barnet til å finne gode måter å mestre hverdagen på (Haugland et al., 2012, s.13). Barnets alder er en viktig faktor for hva og hvordan barnet forstår innholdet av det som blir sagt (Eide & Eide, 2007, s. 362).

Helgeland (2012) refererer til Beardslee's familieintervensjon (Family Talk Intervention) som, på bakgrunn av flere studier har funnet at familiesamtaler har vist seg å ha en forebyggende effekt for utvikling av problemer hos barn som pårørende. Samtalene skal hjelpe familiene til å snakke sammen i trygge rammer, og bidra til å bryte tabuet i familien. Hensikten er å skape mening og sammenheng, slik at familien får et felles språk og en felles forståelse om situasjonen. (Helgeland, 2012, s. 187-194).

I forkant har sykepleier en forberedende samtale med foreldrene, hvor sykepleieren får et innblikk i den syke forelderens forståelse av egen lidelse og om barnas situasjon, slik at samtalen kan tilpasses barnets alder og utviklingsnivå (Helgeland, 2012, s. 188).

#### 1.3.4. Joyce Travelbees interaksjonsteori

Joyce Travelbees interaksjonsteori anvendes i oppgaven på bakgrunn av at hun vektlegger ivaretagelse og inkludering av den sykes familie. Travelbee definerer sykepleie som en «mellommenneskelig prosess», da det alltid dreier seg om mennesker (Travelbee, 2001, s.29-30). Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er opplevelser som deles av sykepleieren og den som har behov for sykepleierens tjenester (Travelbee, 2001, s.41). Travelbee hevder at for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold er interaksjon en viktig forutsetning. All kommunikasjon med den syke og familien gjør sykepleieren i stand til å oppfylle sykepleiens mål, nemlig det å hjelpe pasienten og pårørende til å mestre sykdom og lidelse, og å finne mening i tilværelsen (Kirkevold, 1998, s.119; Travelbee, 2001, s.135).

Når et familiemedlem blir syk, kan også resten av familien trenge hjelp av sykepleieren til å finne mening. Travelbee hevder at alt som angår pårørende, angår også den syke, og omvendt. I likhet med å bli kjent med den syke, bør også sykepleierens tilstrebe å bli kjent med den sykes familie, snakke med dem og lytte til dem. Det å vise forståelse for hvilke påkjenninger familiemedlemmene gjennomgår i forbindelse med den sykes tilstand, vil gi en opplevelse av at de er sett og hørt. Om sykepleieren er bevisst på at hver gang den sykes familiemedlem bistås med støtte og oppmuntring, omtanke og vennlighet, bistår hun også den syke. Gjennom et slik perspektiv, vil pårørende kunne oppleve den omsorgen som er deres rett (Travelbee, 2001, s.260).

#### 1.3.5. Lovverk knyttet til barn som pårørende

I januar 2010 fikk Helsepersonelloven (1999) en ny paragraf, §10a, som pålegger helsepersonell plikt til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging i forbindelse med en forelders psykiske eller somatiske sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Helsepersonellet som gir helsehjelp til den syke pasienten, skal ifølge loven kartlegge om pasienten har mindreårige barn (Helsedirektoratet, 2017).

Formålet med loven er å raskt få iverksatt tiltak som gjør barn i bedre stand til å mestre livssituasjonen sin på en god måte og forebygge problemer som kan oppstå som følge av den vanskelige livssituasjonen (Helsedirektoratet, 2017).

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren vise respekt og omtanke for pårørende og inkludere dem i arbeidet. Sykepleieren skal bidra til at de pårørende barnas særskilte behov og rett til informasjon blir ivaretatt, og skal behandle deres opplysninger med fortrolighet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

#### 1.4.Hensikt og problemstilling

Sykepleiere har en svært viktig oppgave ved å ivareta barn som pårørende. Formålet med denne litteraturstudien er å sette søkelys på barn som pårørende, og øke bevisstheten rundt sykepleiernes ansvar og rolle i arbeid med denne pårørendegruppen. Sykepleiernes mål er å ivareta barnas behov for informasjon og støtte i en vanskelig og utfordrende situasjon. Med dette som bakgrunn utarbeidet jeg følgende problemstilling:

*«Hvordan kan sykepleiere ivareta barns behov for informasjon og støtte som pårørende til en forelder med psykisk lidelse innlagt på psykiatrisk avdeling?»*

#### 1.5.Avgresning av problemstilling

På bakgrunn av oppgavens omfang avgrenses det til barn i alderen 6-12 år, samt psykiske lidelser generelt. Det er ikke avgrenset til en spesifikk psykisk lidelse, da barnets behov for informasjon og støtte vil gjelde uavhengig av forelderens diagnose.

Oppgaven tar utgangspunkt i at den ene forelder er psykisk syk, uavhengig om det er mor eller far. Det tas høyde for at den psykisk syke forelder har innsikt i barnets situasjon og er i stand til å innta barnets perspektiv og forståelse. Pasienten er samtykkekompetent og samarbeidsvillig, og det forutsettes at taushetsplikten ivaretas gjennom pasientens samtykke (Helsepersonelloven, 1999, §21).

Møtet mellom sykepleier og barnet foregår på en psykiatrisk avdeling hvor den psykisk syke forelder er innlagt i form av en førstegangsinleggelse.

Søkelyset settes på sykepleieperspektivet, til tross for at noen utvalgte artikler i oppgaven også omhandler annet helsepersonell. Likevel inkluderes disse artiklene, da annet helsepersonells opplevelse og erfaring i møte med barn som pårørende kan ha en overføringsverdi for sykepleiere. Opplevelser fra barn og foreldre belyses også.

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

Ifølge Dalland (2017) forteller metoden hvordan en kan gå frem for å tilegne eller etterprøve kunnskap. Han beskriver metode som et viktig redskap for å samle inn relevant data som trengs for å belyse problemstillingen.

Denne oppgaven tar utgangspunkt i litteraturstudium som metode, som ifølge Pettersen (2008, s.121) er en teoretisk oppgave bygget på et utvalg av data som er hentet fra bøker og andre skriftlige kilder. En litteraturstudie omhandler å utføre en rekke systematiske søk på relevant litteratur innenfor et bestemt tema, samt kritisk vurdering og sammenligning av resultat (Forsberg & Wengström, 2015).

Det er både fordeler og ulemper ved å bruke litteraturstudie som metode. En fordel er at det finnes en stor mengde tilgjengelig data, informasjon og litteratur som kan være relevant for å belyse tema og problemstilling. Samtidig kan være utfordrende å finne relevant litteratur som er pålitelig og innehar riktig kvalitet (Forsberg & Wengström, 2015).

Innhenting av data ble gjort gjennom strukturerte søk i ulike databaser. Totalt ti relevante vitenskapelige forskningsartikler som belyser problemstillingen ble funnet. Litteraturstudien baserer seg på en blanding av kvalitativ og kvantitativ forskning, hvorav fem av artiklene er kvalitative, fire er kvantitative og en artikkel med kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevant litteratur og vitenskapelige artikler knyttet til problemstillingen og temaet, ble følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier utformet, fremstilt i tabell 1.

Tabell 1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert mellom 2011-2022	Artikler publisert før 2011
Fagfellevurderte artikler	Artikler om omhandler hjemmebasert omsorg
Språk: engelsk og norsk	Foreldre med somatisk sykdom
IMRAD-struktur	Artikler som omhandler voksne barn
Artikler som omhandler barn i alderen 6-12 år	
Foreldre med psykisk lidelse	
Sykepleier-/helsepersonellperspektiv	
Pårørendeperspektiv	
Foreldre innlagt på institusjon	

Tidsrammen på artiklene er 11 år, på bakgrunn av at jeg i starten fikk lite treff på artikler avgrenset med en tidsramme på 10 år. Ved å utvide søket fant jeg to artikler fra 2011 som er svært sentral for min oppgave og som belyser problemstillingen på en tilfredsstillende måte.

## 2.3. Søkehistorikk/søkestrategi

Ut ifra problemstillingen og MeSH emneordsregister, ble sentrale nøkkelord utarbeidet i et PICO-skjema som gjør søkeprosessen tydelig og strukturert (Forsberg & Wengström, 2015, s.60).

Tabell 2 PICO-skjema

<b>P</b> <b>(Patient/population)</b> <i>Hvem ønsker vi å få vite noe om?</i> <i>Pasientgruppe, diagnose, problem</i>	<b>I</b> <b>(Intervention)</b> <i>Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å vite noe om?</i>	<b>C</b> <b>(Comparison)</b> <i>Brukes ved sammenligning av to forskjellige tiltak</i>	<b>O</b> <b>(Outcome)</b> <i>Hvilke utfall, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Barn/Barn som pårørende av psykisk syk forelder (Child of impaired parents, child*, children as relatives, child of mentally ill)	Sykepleiers rolle (Nurse's role, nurse, mental healthcare professionals, nursing care, nursing staff)		Mestring (communication, support)
Sykehus/psykiatrisk avdeling (psychiatric unit/facilities)	Forebygging (prevention, intervention)		Familiefokusert praksis (family focused, child focus)
Psykisk lidelse (mental disorders/mental illness, parental mental illness)			

For å finne vitenskapelige artikler ble det gjennomført søk i databasene Medline, PubMed og Oria. Videre følger en presentasjon av en søketabell som viser søkeprosessen.

Tabell 3 Søketabell

<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
Medline	04.04.2022	S1	Exp "Child of Impaired Parents" or child* of mentally ill.mp.		5 660	
		S2	Exp Child/ or child*.mp.		2 631 907	
		S3	Exp mental disorders/ or mental illness.mp.		1 372 502	
		S4	Exp nursing/ or exp nursing care or exp nursing staff or nursing.mp		643 823	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		114	
		S6		År 2011-2022	43	<b>A, B, C</b>

PubMed	08.04.2022	S1	nursing care AND child* AND parental mental illness AND family-focused		37	
		S2		År 2011-2022	31	<b>D, E</b>
	20.04.2022	S1	Children of mentally ill AND parental mental health AND family support		137	
		S2		År 2011-2022	67	<b>F, G</b>
	28.04.2022	S1	child of impaired parents AND child* AND family intervention AND mental healthcare		111	
		S2		År 2011-2022	63	<b>H</b>
Oria	10.04.2022	S1	Barn som pårørende OG sykepleier		209	
		S2		Fagfelleverderte tidsskrift, artikler, år 2011-2022	53	<b>I</b>
	19.04.2022	S1	Children as relatives AND mental health professionals AND parents AND communication AND support AND healthcare facilities AND family focus AND intervention AND psychiatric units		829	
		S2		Fagfelleverderte tidsskrift, artikler, år 2011-2022 Språk: engelsk Emne: nursing, health service psychiatry	50	<b>J</b>



**Inkluderte artikler:**

- A. Foster, K. & Isobel, S. (2018). Towards relational recovery: nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 727-736. <https://dx.doi.org/10.1111/inm.12359>
- B. 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 & Mental Health Nursing*, 20, 287-95. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- C. O'Brien, L. *et al.*, (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, careers, and children. *International journal of mental health nursing*, 20, 137-143. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- D. Maybery *et al.*, (2016), Worker, workplace, or families: What influences family focused practices in adult mental health? *Journal of Psychiatric & Mental Health*, 23, 163-71. <https://doi.org/10.1111/jpm.12294>
- E. O'Brien *et al.*, (2011b) Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 358-63. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>
- F. Lauritzen *et al.*, (2015). Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *Journal of child and family studies*, 24, 864-871. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10826-013-9895-y>
- G. Lauritzen *et al.* (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*. 2014 14:58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- H. Pihkala *et al.*, (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 623-628. <https://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- I. Hjelmseth *et al.*, (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende *Sykepleien forskning*. 2018, 13 (65521) (e-65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- J. Knutsson *et al.* (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37, 61-69. <https://doi.org/10.1177/205158516662538>

Søkeprosessen startet i databasen Medline, med søkeordene *child of impaired parents* AND *child\** AND *mental disorders* AND *nursing*. Søket avgrensnes til artikler utgitt mellom 2011-2022, og ga treff på 43 artikler. Av disse ble tre artikler valgt, hvorav to omhandlet sykepleiers rolle i møte med barn på psykiatrisk avdeling. En av artiklene omhandlet barns opplevelse av å besøke sin forelder. Det ble også foretatt flere søk i Medline med andre versjoner av de tidligere søkeordene, uten ytterligere funn.

Videre søk foregikk i PubMed med søkerodene *nursing care AND child\* AND parental mental illness AND family-focused*, med avgrensning på år fra 2011-2022. Søket resulterte i 31 treff, hvor to av artiklene fra Medline kom opp igjen, samt funn på to nye artikler. Det ble også utført to andre søk i PubMed med en liten justering på søkeordene, og ga tre nye artikler.

Det ble gjort to åpne søk i Oria med søkeordene *barn som pårørende OG sykepleier*. Begrensningene inkluderte fagfelleverderte artikler publisert etter 2011. Søket resulterte i én ny artikkel. I det andre søket i ble søkeordene *children as relatives AND mental health professionals AND parents AND communication AND support AND healthcare facilities AND family focused AND intervention AND psychiatric units* brukt, samt ytterligere avgrensning til engelsk språk, samt tema som nursing, health service og psychiatry, grunnet stort treff. Her ble én ny artikkel inkludert.

## 2.4. Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

I utvelgelse av artikler ble overskriftene og sammendragene lest og brukt til å vurdere relevans til problemstillingen. Artiklene ble kvalitetssikret gjennom sjekklister fra Helsebiblioteket for kvalitativ studie og prevalensstudier (Helsebiblioteket, 2016a). Sjekklister bidro til å kontrollsikre at samtlige artikler var av god kvalitetsmessig standard.

Kvalitative studier har til hensikt å fange opp og undersøke personers meninger og opplevelser av et fenomen (Dalland, 2017, s. 52), mens kvantitative studier tester hypoteser, undersøke forhåndsdefinerte fenomener og hvordan disse er fordelt i en populasjon (Forsberg & Wengström, 2015, s. 50). I litteraturstudien ønsket jeg å få frem sykepleiernes erfaringer i arbeid med barn som pårørende, og derfor kan en blanding av disse forskningsdesignene bidra til å belyse problemstillingen på en god måte.

## 2.5. Analyse av artikler

Forsberg & Wengström (2015) hevder at vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke dem hver for seg. Jeg har valgt å bruke Evans analyseteori (2002) som går gjennom fire faser for analyse og fremstilling av data.

*Steg 1:* handler om innsamling av data, hvor en finner de studiene som skal inkluderes i analysen (Evans, 2002). Dette steget ble gjennomført ved bruk av ulike databaser og søkestrategier, tidligere beskrevet i søkeprosessen. Ved å vurdere artiklene mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene, ble ti vitenskapelige artikler inkludert.

*Steg 2:* handler om å identifisere de viktigste funnene fra artiklene (Evans, 2002). Her ble de inkluderte artiklene lest igjennom, og viktige funn fra hver artikkel ble notert for å få en bedre oversikt over innholdet i artiklene. Nøkkelfunnene resulterte i sykepleierens manglende kunnskap og kompetanse, mangel på klare retningslinjer og tid, samt svekket tverrfaglig samarbeid, og uklarhet rundt bruk av familierom og barnesamtaler.

*Steg 3:* funnene skal sammenlignes og sorteres i kategorier (Evans, 2002). Etter å ha ordnet en oversikt over funnene, ble de organisert i fire hovedtemaer; sykepleierens kunnskap og kompetanse, barn og foreldres behov for informasjon og støtte, organisatoriske faktorer, og samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser, skissert i tabell 4.

Tabell 4 Hovedtemaer fra artiklene

Sykepleiernes kunnskap og kompetanse	Barn og foreldrenes behov for informasjon og støtte	Organisatoriske faktorer	Samarbeid
Kunnskap og kompetanse tilpasset alder og utvikling	Barn og foreldres behov og ønske om informasjon  Familie- /barnesamtale	Tid, retningslinjer, rutiner og prosedyrer  Lederansvar  Familierom	Samarbeid med foreldre  Tverrfaglige hjelpeinstanser

*Steg 4:* Lage en beskrivelse og en syntese av funnene fra artiklene (Evans, 2002). Tabell 4 fra trinn 3 illustrerer dette og selve syntesen av artikkelfunnene.

## 3. Resultater

### 3.1. Artikkelmatriser

I dette kapittelet presenteres en artikkelmatrise for hver utvalgt artikkel, etterfulgt av en sammenfatning av resultatene.

Tabell 5 Artikkelmatrise A

<b>Referanse</b>	Foster, K., Isobel, S. (2018) Towards relational recovery: nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 27, 727-736. <a href="https://dx.doi.org/10.1111/inm.12359">https://dx.doi.org/10.1111/inm.12359</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke etablering og bruk av familierom i voksenpsykiatriske avdelinger. Studien var en del av et større prosjekt som ønsket å undersøke hvordan dette hadde fungert. I tillegg utforsker studien sykepleiernes praksis og perspektiver på arbeid med familier i sammenheng med bruk av egne familierom i døgninstitusjoner.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie med semistrukturerte dybdeintervju som hadde en varighet på 30-60 minutter. Totalt 20 sykepleiere fra fire ulike enheter i New South Wales i Australia deltok i studien. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	Sykepleierne i studien uttrykte at de opplevde spenninger i sin rolle i å balansere sikkerhet og risiko knyttet til barn og familiebesøkende i en voksenpsykiatrisk avdeling. Sykepleierne presiserte at de følte de var for travle eller var for dårlig rustet til å håndtere denne rollen i tillegg til sine andre arbeidsoppgaver.  Sykepleierne uttrykte at de var usikre på sin rolle i møte med familiene som kom til avdelingen, og at de følte de manglet ferdigheter og selvtillit for å møte disse familiene og barna. De erkjente mangel på opplæring og utdanning på dette området, og at dette var utenfor deres kompetanse. Sykepleierne identifiserte mangelen på klare retningslinjer for arbeid med barn som pårørende og deres familie.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant for min oppgave, da den belyser sykepleierens rolle ved bruk av familierom og hvordan de opplever dette. Den belyser også sykepleiernes behov for ytterligere kunnskap, kompetanse og opplæring, samt klare retningslinjer relatert til barne-/familiebesøk på voksenpsykiatrisk avdeling.

Tabell 6 Artikkelmatrise B

<b>Referanse</b>	Houlihan, D., Sharek, D., Higgins, A. (2012). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence, and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric &amp; Mental Health Nursing</i> , 20, 287-95. <a href="https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x">https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke irske psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, tillit og praksis i forhold til barns behov for støtte når en forelder har en psykisk lidelse.
<b>Metode</b>	En kvantitativ studie hvor 133 psykiatriske sykepleiere svarte på et spørreskjema bestående av 44 spørsmål delt inn i syv seksjoner. Studien benyttet en selvutfyllende anonym undersøkelsesdesign med et utvalg psykiatriske sykepleiere. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	Studien viser at de psykiatriske sykepleierne har relativt lavt utdanningsnivå, utilstrekkelig kunnskap og selvtillit når det kommer til å støtte barn som har en psykisk syk forelder. Mindre enn 20% rapporterte at de fikk opplæring i hvordan en snakker med barn om foreldrenes psykiske helseproblemer og støtter disse barna.  Deltakerne i studien presiserte at de hadde behov for utvikling av barnesentrerte besøksfasiliteter, alderstilpasset opplæringsmateriell om psykisk helse, samt økt opplæring og klare retningslinjer for å identifisere og støtte barn.
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant for min oppgave, da den belyser mangel på klare retningslinjer og kompetanse blant psykiatriske sykepleiere, og fremhever hva sykepleierne trenger for å kunne gi best mulig støtte og omsorg til barn som pårørende. Studien underbygger at klare retningslinjer i arbeid med barn som pårørende er dårlig implementert i praksis.

Tabell 7 Artikkelmatrice C

<b>Referanse</b>	O'Brien, L., Anand, M., Brady, p., & Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, careers, and children. <i>International journal of mental health nursing</i> , 20, 137-143. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x">https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med denne studien er å undersøke barns opplevelse av å besøke sin forelder på en psykiatrisk avdeling. Studien legger hovedvekt på barn, foreldre og andre omsorgspersoners, samt helsepersonells syn på slike besøk.
<b>Metode</b>	Studien er en kvalitativ studie hvor dataen ble samlet gjennom intervjuer. Det var totalt 13 personer som deltok i studien, hvorav fem foreldre hadde vært innlagt på akutte psykiske helsetjenester i Sydney, Australia, og hadde en tidsramme på 12-måneder.. Tre var omsorgspersoner for barn, og fem var barn i alderen 8-15 år. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	<p>Funn i studien viser at det var flere utfordringer knyttet til å få besøk av barn på avdelingen. De som var omsorgspersoner for barnet, uttrykte at de var usikre og manglet råd og informasjon om det var bra å ta med barnet på besøk på en psykiatrisk avdeling. De voksne deltakerne i studien mente at det var liten støtte fra personalet under barnebesøk, og de følte at det ble tatt lite hensyn til barna. Mangel på tilpassede besøksrom var også en sentral faktor som kom frem i studien, da barna ofte opplevde psykiatriske avdelinger som skremmende og farlige.</p> <p>Barna som deltok i studien uttrykte at de ønsket å bli involvert i foreldrenes behandling og at de ønsket å besøke den innlagte forelderens. Det kom frem at de følte seg lite sett av personalet, at personalet viste lite initiativ og tok lite kontakt. Barna ønsket å kunne snakke om sine følelser og om forelderens tilstand. Barna uttrykte også mangel på informasjon og ønsket om å ha et tilrettelagt sted hvor de kunne besøke forelderens og ha samtaler.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant for min da opplevelser om hvordan barnet ønsker å bli møtt av sykepleiere/helsepersonell under besøk i voksenpsykiatrien, er et svært viktig utgangspunkt for sykepleiernes handlinger i møte med barn som pårørende. Ved å ta barnas opplevelser og perspektiver i betraktning, kan sykepleieren organisere møtet med barna slik at de på best mulig måte kan møte og støtte dem.

Tabell 8 Artikkelmatrise D

<b>Referanse</b>	Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A.E., Grant, A. ( 2016). Worker, workplace, or families: What influences family focused practices in adult mental health? <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . 23, 163-71. <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12294">https://doi.org/10.1111/jpm.12294</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien var å undersøke betydningen av arbeidstaker, arbeidskraft og familiefaktorer for å forutsi familiefokusert praksis (FFPs) i psykiske helsetjenester for voksne.
<b>Metode</b>	Kvantitativ studie hvor 307 voksne psykiske helsearbeidere svarte på et spørreskjema. Deltakerne besto av både psykiatriske sykepleiere, sosialarbeidere eller psykologer fra voksenpsykiatriske helsetjenester i Victoria, Australia. Helsepersonellet fullførte et 45 punkts familiefokusert måling på 16 familiefokuserte praksiser. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	<p>Studien fremhever at den viktigste forutsetningen for familiefokusert praksis er det å gi god støtte til barn og omsorgspersoner, samt ha god og nok kunnskap og ferdigheter til å håndtere disse situasjonene. Andre viktige prediktorer for familiefokusert praksis var engasjement for barn og deres foreldre/omsorgspersoner, tilgjengelighet på tjenester, samt medarbeiderstøtte.</p> <p>Studien belyser også viktigheten av sykepleiernes evne til å vurdere virkningen av foreldres sykdom hos barn og familien, samt ferdigheter med å arbeide med barna og familien. Studien presiserer dette som en viktig forutsetning for familiefokusert praksis.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant for min studie, da den belyser hvilke forutsetninger og faktorer som er viktige for å kunne tilrettelegge for familiefokusert praksis, og for å kunne gi barn og omsorgspersoner støtte i forbindelse med en foreldres psykiske lidelse.

Tabell 9 Artikkelmatrise E

<b>Referanse</b>	O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., Gillies, D. (2011b) Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20, 358-63. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x">https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Målet med denne studien var å forstå barns, deres foreldres og omsorgspersoner, samt ansattes opplevelse av at barn besøker deres psykisk syke forelder. Fokuset i studien ligger på helsepersonellens synspunkter i forbindelse med barn som besøker forelderen sin i avdelingen.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie hvor dataen ble innhentet gjennom semistrukturerte intervjuer av 9 ansatte på en psykiatrisk avdeling i Australia. Deltakerne besto av ulike helsepersonell, tre deltakere var sykepleiere, to var ergoterapeuter, to var psykiatere og to var sosionomer. Studien er etisk godkjent.
<b>Resultat</b>	<p>Helsepersonellet i studien var generelt positive til barn som besøker foreldrene sine. Likevel opplevde de ulike utfordringer knyttet til dette. Deltakerne var usikre på hvem som hadde ansvaret for barnet når det kom til avdelingen og det var ingen klare retningslinjer knyttet til dette</p> <p>Deltakerne i studien uttrykte at det var behov for opplæring om barn og deres behov. De ga uttrykk for at de trenger informasjon om barn og deres reaksjon på foreldres psykiske lidelser, samt hva barn trenger å vite om foreldrenes situasjon. Personalet var usikre på rollen sin og følte seg dårlig rustet til å forholde seg til barn.</p> <p>I studien kom det også frem at det var utfordringer knyttet til det å være en familievennlig avdeling, da de opplevde at det var mangel på barnevennlige rom hvor barn og familien kunne oppholde seg under besøk på avdelingen.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	<p>Denne studien er svært relevant for litteraturstudien da den setter søkelys på hvilke tiltak sykepleier kan iverksettes for å fremme familiefokusert omsorg i psykiatriske avdelinger. Den fremhever også hvordan ansatte på best mulig måte kan ivareta barna når de er på besøk med sin forelder.</p> <p>Studien er også relevant med tanke på at den belyser økt behov for klare retningslinjer og at sykepleierne blir klar over de ressursene som er tilgjengelige.</p>



Tabell 10 Artikkelmatrise F

<b>Referanse</b>	Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K, Martinussen, M. (2015). Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. <i>Journal of child and family studies</i> , 24, 864-871. <a href="https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10826-013-9895-y">https://dx.doi.org/10.1007%2Fs10826-013-9895-y</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke i hvilken grad ansatte i voksenpsykiatrien identifiserer om pasientene har barn eller ikke, samt deres holdninger til å inkludere familiefokusert omsorg i behandlingen.
<b>Metode</b>	En kvantitativ studie hvor 436 deltakere ble bedt om å svare på et grunnleggende spørreskjema som omhandler implementering av nye rutiner for å identifisere barn av pasienter i alderen 0 til 18 år. Dette ble gjort før den innledende prosessen med å implementere nye rutiner. Svarprosenten lå på 50%, og totalt 219 deltakere svarte på undersøkelsen. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	<p>Respondentene hadde generelt positive holdninger til å identifisere hvorvidt pasienter hadde barn eller ikke. Men av totalt 2019 deltakere, var det kun 44% av disse som rapporterte at de registrerte om pasientene hadde barn.</p> <p>Funnene i studien indikerte at det var mer positive holdninger blant yngre deltakere med middels utdanningsnivå sammenlignet med høyt utdanningsnivå.</p> <p>Studien indikerte også at de som hadde kunnskap om barn som pårørende var mer sannsynlig til å identifisere pasientenes barn. Jo mer kunnskap en hadde om barn som pårørende, desto mindre bekymret var de for at det å inkludere barna i behandlingen ville påvirke pasientens behandling.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant da den undersøker i hvilken grad de ansatte i voksenpsykiatrien identifiserer og undersøker om pasientene har barn. Studien presiserer også at det er økt behov for kunnskap og opplæring om barn og foreldreskap. Mer kunnskap kan bidra til å øke tempoet i å identifisere barn som pårørende.

Tabell 11 Artikkelmatrise G

<b>Referanse</b>	Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K.T., Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. <i>BMC Health Service Research</i> 14, 58. <a href="https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58">https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med denne studien er å vurdere implementeringen av nye rutiner i psykisk helsevern for å identifisere og støtte barn av psykisk syke foreldre, og hvor langt implementeringen er kommet.
<b>Metode</b>	Studien er en kvantitativ studie hvor det ble gjennomført en pre-post-test i forbindelse med implementeringen av nye rutiner. Helsepersonell svarte på et grunnleggende spørreskjema før implementeringen, hvor 219 helsepersonell svarte. Det samme skjemaet ble sendt ut igjen til helsepersonellet etter at implementeringen var igangsatt. Totalt 185 helsepersonell svarte. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	<p>Resultater fra studien viser at det har vært en dominerende økning fra 45% til 65% i identifiseringen av barn som pårørende etter implementeringen av det nye lovverket.</p> <p>Funn fra studien viser også at 31% av deltakerne hadde tilbudt barnesamtaler til pasientene som var foreldre, men kun ¼ av personalet hadde faktisk gjennomført slike samtaler.</p> <p>I helsepersonellens vurdering av tjenestekvaliteten de utøvde ovenfor pasientene og deres barn, var det etter implementeringen en nedgang fra 91% til 82%. En slik nedgang kan indikere på at bevisstheten til helsepersonellet rundt hva som trengs for å gi god støtte til pasientens barn, er endret som følge av implementeringen og lovverket. Dette viser til at sykepleiere ikke har tilstrekkelig med kunnskap og kompetanse til å ivareta barna på en god måte.</p> <p>Det er også vist at det er en økning blant helsepersonellet når det kommer til positive holdninger til å iverksette nye rutiner for å identifisere pasienters barn i voksenpsykiatrien.</p> <p>Som følge av implementeringen av de nye rutinene er det gjort noen endringer i praksis for å identifisere og møte pasientenes barn på en god måte, men utviklingen tar tid og mangelen på bevissthet om pasientene har barn er fortsatt stor.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant for min oppgave da den setter søkelys på fremgangen i implementeringen av nye rutiner og prosedyrer i psykisk helsevern forbindelse med lovendringen i 2010. Studien fremhever at det er en signifikant økning i identifiseringen av barn som pårørende av psykisk syke foreldre, samt at sykepleiernes positive holdninger øker i tråd med implementeringen. Studien påpeker at implementeringsarbeidet i identifisering og støtte av barn som pårørende fungerer, men at utviklingen skjer sakte, og at det vil ta tid før en oppnår ønsket resultat av de nye rutinene.

Tabell 12 Artikkelmatrise H

<b>Referanse</b>	Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 58, 623–628. <a href="https://doi.org/10.1177/0020764011419055">https://doi.org/10.1177/0020764011419055</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien er å undersøke barns opplevelse av Beardslee's familieintervensjon (FI), også kalt familiesamtale, som ble implementert i Sverige. Dette er en familiebasert forebyggende metode for barn av psykisk syke foreldre. Målet var å undersøke hva denne intervensjonen betydde for barna og foreldrene deres.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie hvor ni familier ble intervjuet om hvordan familieintervensjoner/familiesamtale oppleves for barn og foreldre. Studien inkluderte 14 barn i alderen 6-17 år. I fire av familiene var den psykisk syke forelderen eneforsørger for barnet, mens i de andre fem familiene deltok begge foreldrene, hvorav en var psykisk syk.
<b>Resultat</b>	<p>Funn i studien viser at økt informasjon og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse, symptomer og behandlingsmuligheter, samt foreldrenes følelser, bidro til mindre bekymringer hos barn. Ved å få forklaring fra både foreldrene og fra helsepersonell, gjordet at barna fikk en bedre forståelse for foreldrenes sykdom, noe som la grunnlaget for en opplevd følelse av lettelse og frigjøring.</p> <p>Studien viser også at mer åpen kommunikasjon om den psykiske lidelsen bidro til at foreldrene fikk mer selvtillit og redusert skam. Dette gjorde det lettere for foreldrene å snakke åpent om sin psykiske lidelse med familien og barna, og bidro til mer åpenhet i familien. Som følge av familieintervensjonene hadde også foreldrene lært seg hvordan de skulle håndtere situasjoner eller konflikter på en bedre måte, ved å tilpasse seg barnets alder, utvikling og behov.</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	<p>Denne studien er relevant for min oppgave da den belyser viktigheten av å inkludere hele familien, både barn(a) og den friske forelderen, når en forelder har en psykisk lidelse.</p> <p>Studien belyser også betydningen av god kommunikasjon og informasjonsgivning. Den viser hvordan familiesamtaler med barna og resten av familien, med hovedfokus på informasjon om den psykiske lidelsen, hadde positiv effekt på hele familien. Studien belyser en viktig intervensjon i arbeidet med barn som pårørende.</p>

Tabell 13 Artikkelmatrise I

<b>Referanse</b>	Hjelmseth, M., & Aune, T., (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien forskning</i> . 13 (65521) (e-65521). <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med studien er å undersøke hvordan helsepersonell med ansvar for barn som pårørende opplever arbeidet med å identifisere behov hos familien, samt igangsette hjelp for familien.
<b>Metode</b>	Kvalitativ studie, ved bruk av en eksplorerende metode. Studien undersøkte, gjennom dybdeintervjuer med syv informanter, hvordan helsepersonell opplevde å arbeide med barn som pårørende. Fem av disse syv informantene hadde rollen som barneansvarlig. Studien er etisk godkjent.
<b>Resultat</b>	<p>Informantene i studien tydeliggjør en rekke ulike utfordringer i arbeidshverdagen med barn som pårørende. Informantene presiserte at de manglet konkret informasjon på hvor mye tid som skulle vies til ansvarsrollen. De kjente på tidspress og opplevde at tiden ikke strakk til, noe som ofte bidro til at barna fikk mindre fokus og at de ikke ble godt nok ivaretatt. I tillegg oppga deltakerne utfordringer med at de følte seg usikre på forventningene som var satt til både dybde og omfang av arbeidet.</p> <p>Informantene uttrykte også at det var vanskeligheter med å få foreldrene til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna, og at de ofte avfeier spørsmål relatert til barna deres. Dette gjør det vanskelig for sykepleierne å formidle videre hjelp til familien.</p> <p>Informantene uttrykte også at de har minimalt samarbeid med andre hjelpeinstanser i forbindelse med barn som pårørende, og formidlet at de har lite innsikt i hvilke tiltak og hjelpearbeid som finnes uten for den aktuelle avdelingen.</p> <p>Studien indikerer at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, trenger tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeidet</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Denne studien er relevant for min oppgave da den gir god innsikt i hvilke utfordringer sykepleiere kan møte i arbeid med barn som pårørende. Sykepleiernes perspektiver, opplevelser, synspunkt og erfaringer kommer godt frem i studien.

Tabell 14 Artikkelmatrise J

<b>Referanse</b>	Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i> , 37, 61–69. <a href="https://doi.org/10.1177/2057158516662538">https://doi.org/10.1177/2057158516662538</a>
<b>Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke helsepersonells tilnærming og opplevelse med barn som pårørende til en forelder som blir ivaretatt på et sykehus i en klinisk setting.
<b>Metode</b>	Studien består av en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Den baserer seg på et nettbasert spørreskjema hvor 1052 helsepersonell (sykepleiere, vernepleiere og enhetsledere) fra Sverige deltok. Det ble gjennomført en tverrsnittstudie med ni lukkede spørsmål av kvantitativt design og tre åpne spørsmål med kvalitativt design. Av deltakerne arbeidet 120 ved psykiatriske enheter og 932 ved somatiske avdelinger. Studien er etisk godkjent
<b>Resultat</b>	<p>Funnene i studien indikerte at helsepersonell mangler kunnskap, erfaring, prosedyrer og rutiner i forbindelse med barn som pårørende. Dette bidrar til at pasientenes barn ofte blir glemt.</p> <p>Helsepersonellet i studien uttrykker at de synes det er vanskelig å kommunisere med barn basert på hvilket nivå og alder de er på, hvor mangelen på kunnskap er fremtredende.</p> <p>Helsepersonellet uttrykker også at mangel på tid ofte er en viktig årsak til at barn ikke blir møtt og informert i avdelingene, og at fokuset ofte kun er på de syke foreldrene.</p> <p>Studien fremhever nødvendigheten med et mer barnevennlig miljø på avdelingene, hvor barna og familien kan føle seg trygg og ivaretatt.</p> <p>Helsepersonellet presiserer også at de må utvikle et bedre samarbeid med både foreldrene, innad i enheten, samt med andre profesjoner for å gi best mulig omsorg og støtte til barna.</p> <p>Resultatene viser, at i sammenligning med somatiske avdelinger, har psykiatriske enheter kommet litt lenger i arbeidet med barn som pårørende. Likevel er en lang vei igjen i de fleste kliniske miljøer, og innføring av familiefokusert omsorg bør være en prioritet</p>
<b>Kommentar og relevans for problemstilling</b>	Studien er relevant da den undersøker i hvilken grad de ansatte i voksenpsykiatrien identifiserer og undersøker om pasientene har barn. Studien presiserer økt behov for kunnskap og opplæring om barn og foreldreskap, som kan bidra til å øke tempoet i identifiseringen av barn som pårørende. Studien fokuserer ikke primært på psykiske avdelinger, men også på somatiske avdelinger. Jeg ser likevel på studien som relevant, da måten helsepersonellet møter barna på er like relevant i psykiatrien som i somatikken, og lovverket er like gjeldene for somatikk som psykiatri.

## 3.2. Presentasjon av resultater

### 3.2.1. Sykepleiernes kunnskap og kompetanse

Flertallet av studiene belyser manglende kunnskap og kompetanse som en sentral og avgjørende faktor i møte med barn som pårørende. Flere er usikre på rollen i arbeid med barn og familier og hva som forventes av dem. Mange opplever derfor de ikke er i stand til å møte barnet og dets behov på en god måte (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; Lauritzen et al., 2014, 2015; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011b).

Flere studier viser at sykepleierne ønsker opplæring i hvordan de kan kommunisere med barn i ulike aldre, særlig de minste barna. De uttrykker også behovet for ressurser som kan hjelpe å forklare foreldrenes psykiske lidelser på en forståelig måte tilpasset alder og behov. Sykepleierne opplever at de har mer selvtillit og er mer selvsikre i samtale med eldre barn og ungdom (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b).

*«I don't talk to children and families because of fear of saying something wrong, probably not knowing what to say ...» (Foster & Isobel, 2018, s.732)*

*«Staff admitted they would 'be out of their depth' to explain a mental illness to a young child and that they needed more training» (O'Brien et al., 2011b, s. 361)*

Studier viser også at sykepleierne ønsker å forbedre kunnskapen sin med tanke på, hvilken effekt psykisk sykdom har på barn, forholdet mellom barn og foreldre, samt hvilken støtte som er tilgjengelig (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b).

### 3.2.2. Barn og foreldres behov for informasjon og støtte

Studien til Maybery et al., (2016) fremhever at den viktigste forutsetningen for familiefokusert praksis er å gi god støtte og informasjon til barn. Funn i studien til Pihkala et al. (2012) og O'Brien et al. (2011a) viser at økt informasjon og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse, symptomer og behandlingsmuligheter, bidrar til færre bekymringer hos barn. De fikk en bedre forståelse for foreldrenes sykdom, og opplevde dermed en følelse av lettelse og frigjøring.

I Hjelmseth og Aune (2018) belyser helsepersonell opplever at foreldre nevrer seg for å snakke om familiesituasjonen, hvor lite kunnskap og forståelse om egen lidelse og hvordan den påvirker barna, samt redsel for inkludering av barnevernet er sentrale faktorer.

Pihkala et al. (2012) viser at åpen kommunikasjon om psykiske lidelser, med helsepersonell, bidrar til at foreldre får mer selvtillit og redusert skam. Slik familieintervensjon lærer foreldrene hvordan de kan håndtere oppståtte konflikter, med utgangspunkt i barnets utviklingsnivå, alder og behov (Pihkala et al., 2012)

I studien til O'Brien et al. (2011a) uttrykte barna og foreldrene liten støtte fra personalet under barnebesøk, at personalet viste lite initiativ og tok lite kontakt med barna. Barna uttrykte også mangel på informasjon om foreldrenes tilstand.

### 3.2.3. Organisatoriske faktorer

Flere studier viser at sykepleiers møte med barn som pårørende og evnen til å ivareta de på en god måte, er påvirket av organisatoriske faktorer. Faktorer som utmerket seg er mangel på tid, retningslinjer, ressurser og familievennlige fasiliteter (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b).

Ifølge studiene til Foster og Isobel (2018), Hjelmseth og Aune (2018), Houlihan et al. (2012), Knutsson et al. (2017) og O'Brien et al. (2011b) rapporterer sykepleiere mangel på klare retningslinjer og rutiner som en dominerende faktor i arbeidet med barn som pårørende. Dette resulterer ofte i at pasientens barn blir uidentifisert og glemt.

*«... in addition to education, policies and guidelines would lead to greater confidence in identifying, engaging and supporting children»  
(Houlihan et al., 2012, s. 293).*

En annen avgjørende faktor er mangelen på tid. Sykepleierne uttrykker usikkerhet på hvor mye tid som skal brukes på pårørendearbeidet, og mange opplever tidspress og prioriteringsvansker i arbeidshverdagen. På grunn av tidspresset får barna mindre fokus, og sykepleierne opplever dermed at de ikke klarer å ivareta barna på en tilstrekkelig måte. Mangelen på tid gjør det utfordrende å tilrettelegge og delta i interaksjoner med barn og familien (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018)

Mange sykepleiere rapporterer positive holdninger til identifisering av barn, og mener at det er viktig for å ivareta barna tilstrekkelig (Lauritzen et al., 2014, Lauritzen et al., 2015). Forskning fra Lauritzen et al. (2015) viser at til tross for positive holdninger, er ikke identifiseringen av barn tydelig gjennomført i praksis. I studien var det kun 44% av deltakerne som faktisk identifiserte og registrerte pasientenes barn. Samtidig viser studien til Lauritzen et al. (2014) til en dominerende økning i identifiseringen av barn som pårørende etter implementeringen av det nye lovverket.

Ifølge O'Brien et al. (2011a) opplevde barn den psykiatriske avdelingen som skremmende. Flere studier rapporterer behov for utvikling av tilrettelagte rom hvor barna kan komme på besøk og føle seg trygge (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b). I O'Brien et al. (2011a) uttrykte barn at de ønsket å besøke den innlagte forelderen og bli involvert i behandlingen, noe som kunne bidra til raskere bedring hos den psykisk syke forelderen. Dette ses igjen i studien til Foster og Isobel (2018), som trekker frem at pasientenes evne til bedring er betraktelig redusert om familien ikke inkluderes, da familiebesøk økte pasientenes humør, reduserte angst og bidro til bedring.

Foster & Isobel (2018) uttrykte at en hjemmekoselig og barnevennlig utsmykning av familierommene kan redusere stigma rundt psykiske lidelser og sykehusinnleggelse. Houlihan et al. (2012) presiserer at barnevennlig informasjonsmaterieell i form av bøker, DVD og leker, vil gjøre det enklere å gi informasjon til barn på en forståelig måte.

### 3.2.4. Samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser

Studier viser at tilgjengelige tverrfaglige hjelpetjenester, samt et godt samarbeid med foreldre, er en viktig forutsetning for å ivareta barna på best mulig måte (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2012; Maybery et al., 2016). Samtidig viser studier at tverrfaglig samarbeid ikke er godt nok oversatt i praksis (Hjelmseth & Aune, 2018; Maybery et al., 2016). Sykepleierne uttrykte liten kunnskap og innsikt i hvilke tilbud og

hjelpeinstanser som fantes utenfor egen avdeling, og at samarbeid med andre instanser var minimalt. I studien kommer det frem at foreldrene selv må ta ansvar for å søke videre hjelp, noe som gjør at sykepleierne mister oversikten over hvorvidt familien blir fulgt opp videre.

Foster og Isobel (2018), Hjelmseth og Aune (2018), Houlihan et al. (2012) og (Maybery et al., 2016) belyser viktigheten av å opprettholde familiekontakten under forelderens sykehusinnleggelse, hvor et godt samarbeid med foreldrene er sentralt. Samtidig uttrykker sykepleierne i Hjelmseth & Aune (2018) utfordringer i å formidle videre hjelp til familien, da flere foreldre vegrer seg for å snakke om egen lidelse, og hvordan den påvirker barnet. Foreldres vegring belyses også i O'Brien et al., (2011a).



## 4. Diskusjon

Her belyses problemstillingen gjennom drøfting av resultatene mot faglitteratur, sykepleierteori, forskning og lovverk som er presentert tidligere. Diskusjonsdelen består resultatdiskusjon og metodediskusjon. Problemstillingen er som følger:

«Hvordan kan sykepleiere ivareta barns behov for informasjon og støtte som pårørende til en forelder med psykisk lidelse innlagt på psykiatrisk avdeling?»

### 4.1. Mangler sykepleierne kunnskap og kompetanse?

Flertallet av studiene, både norske og utenlandske, belyser sykepleierens opplevelse av manglende kunnskap og kompetanse om barn som pårørende, og hvordan kommunisere med barn i ulike aldre om foreldrenes sykdom (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; Lauritzen et al., 2014, 2015; Maybery et al., 2016; O'Brien et al., 2011b). Dette støttes av multisenterstudien til Ruud et al. (2015) som påpeker at helsepersonellens kompetanse i forbindelse med barn som pårørende er begrenset. Særlig kompetanse og kunnskap om kommunikasjon til de minste barna er en fremtredende mangel, da sykepleierne vet ikke hvilke ord og uttrykk de skal bruke. Dette resulterer ofte i at sykepleierne trekker seg unna situasjonen og unngår å samtale med barnet (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017). På den måten blir ikke barnets informasjonsbehov dekt, noe som kan føre til misforståelser og forvirring blant barn grunnet utilstrekkelig informasjon.

Til tross for at mangelen på kunnskap og kompetanse er dominerende i flere studier, er mange sykepleiere ivrige etter å øke sin kunnskap og forbedre sine ferdigheter i arbeid med barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b). Dette gjelder særlig kunnskap om hvilken effekt psykisk sykdom har på barn, hvilken støtte som er tilgjengelig og kommunikasjonsferdigheter tilpasset barnets alder og utvikling (Haugland et al., 2012, s.13; Houlihan et al., 2012)

Dette viser at det ikke er uvilje eller mangel på motivasjon hos sykepleierne for å utvide sin ansvarsrolle og inkludere barn som pårørende i den terapeutiske prosessen. Tvert imot viser de åpenhet og ønske om å lære mer, for bedre å kunne ivareta barna (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b). I kommentarene til Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a står: Det er et ledelsesansvar å sørge for at institusjonen utarbeider og implementerer retningslinjer og prosedyrer for hvordan man skal organisere arbeidet med barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2013, s. 38). Da flere av studiene påpeker sykepleierens ønsker om, men samtidige mangel på opplæring i temaet, blir det naturlig å peke på ledelsens ansvar for å tilby nødvendig opplæring (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b). BarnsBeste (2022) framhever også ansvaret til ledere på ulike nivåer i sykehusene når det gjelder opplæring av helsepersonell i arbeidet med barn som pårørende. Samtidig har sykepleierne, i tråd med de yrkesetiske retningslinjene, et individuelt ansvar til å oppdatere sin helsefaglige kunnskap, både faglig, etisk og juridisk, og må i tråd med dette aktivt søke etter ny og oppdatert informasjon for å øke sin kunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2019). *Pårørendeveilederen* (2017) fra Helsedirektoratet gir anbefalinger om god praksis og hvilke plikter sykepleiere og øvrig helsepersonell har i arbeidet med barn som pårørende.

## 4.2. Hvordan kan sykepleier imøtekomme barnets og foreldrenes behov for informasjon og støtte?

Det har tidligere vært en dominerende oppfatning av at barn skal skånes fra informasjon om forelderens psykiske tilstand. Samtidig har forskning i senere tid vist at barn har behov for å forstå hva som skjer (Helgeland, 2012, s.186-187). Barn har behov for tilrettelagt informasjon når psykisk sykdom rammer familien (O'Brien et al., 2011a), og trenger informasjon som gjør det mulig for dem å knytte mening til det de opplever (A. K. Ruud, 2011, s.189). Dette inkluderer informasjon om foreldrenes sykdom og hvilke konsekvenser dette har for dem selv og familien. Det er store individuelle forskjeller i barns situasjon, utviklingsnivå og behov, noe sykepleierne må ta hensyn til i møte med barn som pårørende (Haugland et al., 2012, s.13).

Gjennom informasjon og veiledning kan sykepleierne, med sin undervisende rolle og funksjon (Kristoffersen et al., 2011, s.23), øke barnets opplevelse av trygghet og mestring (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Også Joyce Travelbee (2001) i sin teori, belyser kommunikasjon som et viktig tiltak og en forutsetning for å kunne hjelpe pasienten, familien og barna til å mestre sykdom og lidelse, samt finne mening og sammenheng i tilværelsen.

Flere studier vektlegger sykepleiernes behov for å forbedre kommunikasjonsferdighetene sine med barn som pårørende (Houlihan et al., 2012; Knutsson et al., 2017; O'Brien et al., 2011b). I den forbindelse finnes det ulike verktøy, som det digitale verktøyet *Snakketøyet*, utviklet av nasjonalt kompetansenettverk BarnsBeste for barn som pårørende (2021). Ved hjelp av dette verktøyet kan helsepersonell få veiledning i hvordan de kan kommunisere med barn om sykdom i familien, hvordan de kan trygge dem og hjelpe dem til å forstå hva som skjer.

Det er viktig at sykepleier er imøtekommende, viser forståelse og anerkjennelse, samt gir positive tilbakemeldinger på barnets tanker og spørsmål (Grønseth & Markestad, 2017, s.99). Dette ses i lys av Eriksons utviklingsteori, som belyser at positive tilbakemeldinger og aksept legger til rette for positiv utvikling hos barn (Bunkholdt, 2000, s.205). Dette legger også grunnlaget for det Travelbee (2001) ser på som sykepleiers mål, nemlig å hjelpe barnet til å mestre hverdagen, samt forebygge lidelse. På den andre siden kan manglende kunnskap om barn som pårørende føre til en unnvikende holdning hos sykepleierne (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011a). Dette kan resultere i opplevelsen av manglende aksept, noe som kan disponere for en mindreverdsfølelse. Barnet kan bli fiendtlig og avvisende, og kan legge grunnlag for en negativ utvikling (Bunkholdt, 2000, s. 205). Det kan tenkes at en slik uheldig utvikling kan medvirke til at barnet utvikler psykiske lidelser, og underbygger viktigheten av anerkjennelse og aksept.

Selv om barn ikke får tilstrekkelig informasjon om foreldrenes lidelse, kan barn fort skjønne at noe er galt. Ofte fanger de opp små biter av informasjon om foreldrenes tilstand, og danner ut ifra dette en egen forståelse og tolkning av situasjonen. En slik ufullstendig forståelse av situasjonen kan gi økt bekymring og usikkerhet hos barna. Dette understreker betydningen av å møte barnets informasjonsbehov, noe som kan bidra til å øke barns forståelse av situasjonen og korrigere eventuelle vrangforestillinger (Haugland et al., 2012, s. 13). Dette støttes av funn fra Pihkala et al., (2012) om at tilstrekkelig informasjon om foreldrenes lidelse bidrar til færre bekymringer hos barna.

I samtale med barn, er et trygt og stabilt miljø, dominert av en åpen, lyttende og forstående holdning, avgjørende. Her er det viktig for sykepleieren å etablere en god relasjon med barnet preget av trygghet og tillit (Eide & Eide, 2007, s.359). En slik relasjon gir rom for at barn kan dele sine tanker, følelser og opplevelser (Kristoffersen et al., 2011, s.180). Hvordan barnet opplever å bli møtt av sykepleieren, har betydning for hva og hvor mye barnet velger å fortelle (Helgeland, 2012, s. 190). Travelbee (2001) i sin teori hevder at ved å vise forståelse for hvilke påkjenninger barna går gjennom som følge av den syke forelderens tilstand, vil sykepleier signalisere til de pårørende barna at de er sett og hørt.

For å kunne gi informasjon tilpasset barnets nivå, er kunnskap om barns kognitive utvikling nødvendig. Barns kognitive egenskaper utvikler seg stadig, og tenkingen blir mer logisk og fleksibel. Ifølge Piaget klarer barnet i det konkret-operasjonelle stadiet å se ting fra flere sider og forstå hvordan ting henger sammen, noe som kan bidra at barnet lettere ser sammenhengen mellom forelderens psykiske lidelse og symptomene. Til tross for dette kan barnet ha utfordringer med å tenke hypotetisk og resonnerer seg frem til ulike løsninger på utfordrende problemer. Det er derfor viktig at sykepleier tar hensyn til disse forutsetningene ved å legge til rette for at barn kan feste tankene sine til bestemte hendelser, samt formidle så konkret informasjon som mulig (Håkonsen, 2014, s.55).

I det kommunikative samspillet mellom barnet og sykepleieren, er det viktig å være bevisst på at ord og begreper ikke nødvendigvis har samme betydning for barn som for voksne (Eide & Eide, 2007, s.361). I enkelte tilfeller kan det derfor være hensiktsmessig at sykepleier benytter seg av pedagogiske hjelpemidler som barnevennlig informasjonsmateriell, tegninger og leker, som kan gjøre det enklere å informere barnet på en forståelig måte (Houlihan et al., 2012). Dette støttes av Grønseth og Markestad (2017, s.101), som presiserer at barn kommuniserer best og forstår lettest når ord og handlinger kombineres.

Når en psykisk syk forelder er innlagt, skal helsepersonell, innenfor rammene av taushetsplikten (Helsepersonelloven, 1999, §21), tilby barnet, den syke og eventuelt andre omsorgspersoner en samtale (Helsedirektoratet, 2017). Familiesamtaler har i følge Helgeland (2012, s.187) en forebyggende effekt og er et viktig tiltak i arbeid med barn som pårørende. Familiesamtaler gir mulighet for bearbeiding, økt forståelse og mestring av situasjonen (Haukø & Stamnes, 2009, s.83). Dette støttes av Pihkala et al. (2012) som i sin studie belyser økt forståelse og mindre bekymringer som positive effekter av familiesamtaler. Målet med samtalene er å normalisere barnas følelser, og gi dem ord og begreper som gjør at de kan forstå og håndtere situasjonen på en god måte. Dette legger grunnlag for opplevelse av mening og forutsigbarhet i hverdagen (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s.273). En slik tilnærming kan bidra til å bryte tabuet og stigmaet rundt psykiske lidelser, og legger utgangspunkt for åpen kommunikasjon innad i familien (Ruud, 2011, s.193).

I forkant av familiesamtaler er det viktig at sykepleier er i dialog med foreldrene og planlegger samtalen med barnet. På den måten vil sykepleier få innsikt i den syke forelderens forståelse av egen lidelse, og om barnets situasjon, utfordringer og behov. Nordenhof og Marstein (2012, s.90) hevder at en vellykket samtale med foreldrene er en forutsetning for en god samtale med barna. I innledning til familiesamtaler er det viktig at sykepleier henvender seg til foreldrene først, for å vise barna at foreldrene aksepterer temaet som bringes på bane (Nordenhof & Marstein, 2012, s. 59). Barn er avhengig av at voksne tar ansvar å snakke om den psykiske lidelsen, noe som kan gjøre det enklere

for barna å selv åpne seg opp om sine tanker, følelser og opplevelser av situasjonen. Dette støttes av O'Brien et al. (2011a) hvor et barn uttrykte «*They should make the first step ... make an effort ... so you are not left in the dark*», og fremhever viktigheten av at sykepleierne tar det første steget i kommunikasjon med barn som pårørende.

I følge Piaget klarer barn mellom 6-12 år å holde lenger på oppmerksomheten enn i tidligere aldersfaser (Ruud, 2011, s.67). Dette tyder på at sykepleierne må utnytte den tiden de får med barnet, ved å tone seg inn på barnet og viser interesse for dets oppmerksomhet. En slik tilnærming uttrykker empati og respekt, noe som igjen legger grunnlaget for tillit og en god relasjon. For å styrke kontakten med barnet, står anerkjennelse for barnets identitetsmarkører sentralt. Dette handler om å bruke barnets rolle og identitet aktivt i samtalen (Nordenhof & Marstein, 2012, s. 60). Gjennom å aktivt bekrefte barnet, stille presise spørsmål, gi trøst, anerkjennelse og støtte, kan barnet oppnå mer kontroll og oppleve mer sammenheng i situasjonen (Raundalen & Schultz, 2008, s.106). Dette er i tråd med sykepleierens helsefremmende funksjon, som handler om å styrke og ivareta barnets ressurser og legge til rette for normal utvikling (Nortvedt & Grønseth, 2016, s.22).

Studien til Aune og Hjelmseth (2018) belyser at foreldre ofte vegrer seg for å snakke om familiesituasjonen med helsepersonell, hvor lite kunnskap om egen lidelse, hvordan den påvirker barna, samt redsel at barnevernet skal inkluderes, er fremtredende faktorer. Dette påpekes også i O'Brien et al. (2011a) og Halså (2012, s. 162). Foreldrene tror ofte at barnet ikke enser det som foregår i familien, og prøver derfor å skjerme barna, i tro på at dette er det beste (Bergem, 2018, s. 210-211). Samtidig presiserer Moen (2012) at barn er aldri så små at de ikke forstår at noe er galt, og fornemmer fort at ting endrer seg i familien. Forskning viser at barn ønsker å bli mer inkludert i foreldrenes behandling og få mer informasjon og kunnskap om foreldrenes sykdom (O'Brien et al., 2011a). Funnene fra disse to studiene tyder på at sykepleieren blir et viktig mellomledd for å kunne oppnå god og åpen kommunikasjon i familien.

### 4.3.Hvilken rolle spiller organisatoriske faktorer?

Forskning viser at sykepleierne evne til å møte og ivareta barn som pårørende er påvirket av ulike organisatoriske faktorer. Fremtredende faktorer er mangel på klare retningslinjer og rammer, rutiner, tid og barnevennlige fasiliteter, noe som skaper usikkerhet blant sykepleierne (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Houlihan et al., 2012; O'Brien et al., 2011b). Sykepleierne er usikre på sin rolle, samt omfanget og dybden av arbeidet med barn som pårørende. Denne usikkerheten indikerer at det ikke er etablert tydelige nok rammer og retningslinjer for dette arbeidet, noe som i stor grad vil påvirke sykepleieutøvelsen (Hjelmseth & Aune, 2018).

Tid er en sentral nøkkelverdi i arbeid med barn (Orvik, 2015, s. 91). For å kunne skape en tillitsfull relasjon og et godt samarbeid med barnet, er sykepleierne avhengig av å ha nok tid og signalisere ro. Dette for at barnet skal kunne åpne seg og fortelle om sine tanker og følelser. Når sykepleierne i sin travle arbeidshverdag ikke opplever at tiden strekker til, er en slik relasjon vanskelig å etablere (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018)

Dette ses igjen i flere studier hvor sykepleierne uttrykte at arbeidet med å ivareta barn som pårørende og deres behov, var påvirket av å ikke ha nok tid. På grunn av tidspress får barn mindre fokus, noe som ofte resulterer i at de blir "usynlige" og glemt, slik

O'Brien et al. (2011a) uttrykker. Barn som blir oversett kan ofte oppleve skyldfølelse, redsel og en følelse av å ikke være ønsket (Haukø & Stamnes, 2009, s.35).

Problemer med å prioritere de mange arbeidsoppgavene som arbeidshverdagen består av, var også fremtredende (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018). Samtidig har ledelsen et overordnet ansvar knyttet til ivaretagelse og oppfølging av barn som pårørende, og krever at det legges til rette for at sykepleierne har nok tid og ressurser til å ivareta sine oppgaver (BarnsBeste, 2022a).

*«Tid fremstår også som en viktig rammefaktor for å oppnå trygghet og forståelse og en god allianse i direkte kontakt med pasienten» (Aune & Hjelmseth, s. 10)*

Det er mye som tyder på at det er en lang vei å gå før lovverket gjenspeiles i endringer i praksis (Bøckmann & Kjellehold, 2015, s. 294). Dette underbygges av multisenterstudien til Ruud et al. (2015) som viser at lovverket om barn som pårørende kun delvis følges opp av spesialisthelsetjenesten.

Implementering av nye rutiner, som inkluderer ivaretagelse og støtte av barn som pårørende, er en tidkrevende prosess. Ved innføring av lovgivningen i 2010, fikk ikke helsetjenesten ekstra ressurser til å følge opp den nye ansvarsrollen. Dette resulterte i at de nye rutinene ble et ekstra tillegg til de mange arbeidsoppgavene sykepleierne allerede plikter å utføre (Lauritzen et al., 2015). Det tenkes at, på grunnlag av manglende retningslinjer og rutiner, samt usikkerhet rundt hva som kreves, kan dette fort bli en arbeidsoppgave som sykepleierne nedprioriterer til fordel for andre kjente oppgaver. Dette vil stride mot lovverket og sykepleiernes lovpålagte plikt til å identifisere og ivareta barn (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

På samfunnsnivå vil svekket helse belaste samfunnet økonomisk og kreve store ressurser i form av utgifter til trygder og helsetjenester, samt tapt arbeidsfortjeneste. Psykiske lidelser blir i dag sett på som en av de største helse- og samfunnsutfordringene i Norge (Helsedirektoratet, 2014). Det anslås at psykiske lidelser koster det norske samfunnet rundt 70 milliarder kroner per år i trygde-, behandlings- og sosialutgifter (Prop. 1 S (2012-2013), s.187). Dette underbygger viktigheten av å identifisere barn som pårørende, både på individnivå og på samfunnsnivå. Forskning viser at barn av psykisk syke foreldre er mer sårbar for psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011, s.33). Det kan tenkes at ved å tidlig identifisere barn som pårørende og iverksette tiltak, kan forekomsten av helseutfordringer og utvikling av psykiske lidelser blant barn forebygges. På den måten kan også de økonomiske kostandene i samfunnet knyttet til psykiske lidelser reduseres.

Forskning viser at barn ønsker å besøke den innlagte forelderen og bli involvert i behandlingen (O'Brien et al., 2011a). Det er derfor viktig at sykepleierne legger til rette for barnebesøk, gjennom barnevennlige rom på avdelingen. Rommene kan være en måte å lette relasjonen og tilknytning mellom den syke og familien på (Foster & Isobel, 2018), og kan bidra til å skape trygge rammer for barnet når det skal besøke den psykisk syke forelderen. Gjennom en barnevennlig utsmykning av familierommene og positive opplevelser med voksenpsykiatrien, kan stigma og skam rundt psykiske lidelser og sykehusinnleggelse reduseres (Foster & Isobel, 2018). Redusert stigma og skam legger grunnlaget for større åpenhet i familien (Pihkala et al., 2012).

#### 4.4. Samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser

Et godt etablert samarbeid med tverrfaglige hjelpeinstanser er en viktig forutsetning for å kunne ivareta barnets behov på en god og langsiktig måte, samt formidle videre hjelp (Helsedirektoratet, 2017). Dette støttes av Maybery et al. (2016), Foster og Isobel (2018) og Houlihan et al. (2012) i sine studier. Helsepersonell kan bidra med å etablere nødvendig kontakt med aktuelle tjenester som for eksempel helsestasjon, skolehelsetjenesten, eller barnevernstjenesten (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 296). Imidlertid viser studien til Hjelmseth & Aune (2018) mangelfull kunnskap blant sykepleiere om hvilke tilbud og hjelpetjenester som finnes utenfor egen avdeling. Ofte må foreldrene selv ta ansvar for å søke videre hjelp, noe som resulterer i at sykepleierne ofte mister oversikten over hvorvidt familien blir fulgt opp videre. Denne faktoren reduserer helhetsfølelsen rundt hjelpearbeidet, og strider imot sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon (Kristoffersen et al., 2011, s.22).

Samarbeid med tverrfaglige hjelpeinstanser påvirkes av organisatoriske faktorer, hvor tid kan være en begrensende faktor. Å etablere en tett dialog og et godt samarbeid med andre hjelpeinstanser er en tidkrevende prosess, og nærmest en umulig oppgave for allerede travle og tidspressede sykepleiere (Hjelmseth & Aune, 2018). Et redusert tverrfaglig samarbeid i arbeid med barn som pårørende, kan resultere i at barnets behov ikke blir tilstrekkelig dekt, og at det ikke får den hjelpen det trenger for å kunne håndtere hverdagen på en god måte. En utfordring blir å finne effektive måter å kommunisere med andre tjenester på, for eksempel gjennom e-meldinger til kommunale tjenester, som beskrevet i BarnsBestes kunnskapsgrunnlag og anbefalinger (2022b).

I Hjelmseth og Aune, (2018) uttrykker sykepleierne at foreldrenes redsel og vegring er en stor utfordring, og kan hindre sykepleierne i å formidle videre hjelp til familien. I lys av dette, er det å etablere en god og tillitsfull relasjon til barnets foreldre, helt avgjørende for at foreldrene tar imot hjelp og opplever at sykepleierens hensikt er å hjelpe dem og barnet.

En god og tillitsfull relasjon til barnets foreldre, vil ifølge Grønseth og Markestad (2017), også gjøre barnet tryggere i relasjonen med sykepleieren. Samtidig kan det å etablere en god relasjon med barnets foreldre for mange oppleves som svært tidkrevende. Ofte må det brukes lang tid på å trygge forelderens og oppnå forståelse omkring situasjonen, før foreldrene åpner seg og ønsker å drøfte situasjonen rundt barna og (Hjelmseth & Aune, 2018). Her kommer den begrensende faktoren tid frem igjen. Det at tiden ikke strekker til, er noe som kan føre til at sykepleierne ofte velger å unngå disse situasjonene og samtalene. Dette vil igjen resultere til at barna ikke blir tilstrekkelig ivaretatt.

Sykepleiere skal arbeide helsefremmende og forebyggende (Kristoffersen et al. (2011, s. 17). I dette ligger det at sykepleier arbeider mot å styrke og ivareta pårørende barns ressurser, samt iverksette tiltak for å hindre at barnet utvikler helseplager (Nortvedt & Grønseth, 2016, s.22). Forskning viser at barn som pårørende av psykisk syke er en utsatt gruppe for utvikling av problemer senere i livet (Torvik & Rognmo, 2011, s.33). Et godt etablert samarbeid med foreldrene er vesentlig for å kunne ivareta barnets behov for informasjon, og for å kunne vurdere virkningen av forelderens sykdom (Hjelmseth & Aune, 2018; Maybery et al., 2016). Det er viktig at sykepleieren ser på barnet og foreldrene som en helhet, da foreldrene ofte kjenner barnets reaksjonsmønstre best. På den måten kan sykepleierne bruke foreldrene som en ressurs i kommunikasjon med barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s.102).

Nortvedt og Grønseth (2016, s.22) fremmer viktigheten av veiledning og undervisning i sykepleieutøvelsen. Sykepleiers undervisende rolle kan brukes til å gi foreldrene informasjon og kunnskap om hvordan de kan se barnets utfordringer og behov. Gjennom økt innsikt og bevissthet rundt hvordan psykiske lidelser påvirker barn og deres utvikling, kan foreldrene i større grad ta gode og gjennomtenkte valg for egen helse og for barna. Dette støttes av studien til (Pihkala et al., 2012) som uttrykker at god og tilstrekkelig informasjon fra sykepleierne bidrar til redusert skam og økt selvtillit hos foreldrene.

#### 4.5. Metodediskusjon

En styrke ved litteraturstudien er at åtte av ti utvalgte artikler er publisert de siste ti årene. To av forskningsartiklene er publisert i 2011, men ble likevel inkludert da de belyser sentrale faktorer som er relevant for problemstillingen.

En styrke er at alle artiklene følger en klar IMRAD-struktur, er fagfellevurdert og etisk godkjent, som gjør innholdet pålitelig og av høy kvalitet.

Flere studier er fra andre land enn Norge. Dette kan være en mulig svakhet, da ikke alle land har innført samme regelverk rundt barn som pårørende. Artiklene har likevel blitt inkludert, da de kan ha en overføringsverdi for sykepleieutøvelsen i Norge.

I teoridelen benyttes sekundærlitteratur om Piagets og Eriksons utviklingsteori, på grunn av vansker med å finne primærkilder. Dette er en mulig svakhet, da sekundærlitteratur ofte er bearbeidet og presentert av andre, og kan føre til unøyaktigheter og feiltolkninger (Dalland, 2017, s.158).

Litteraturstudiet består av en blanding av kvalitativ og kvantitativ forskning, som kan være en styrke. Fordelen med å kombinere slik forskning er at fenomenet som undersøkes belyses fra ulike synsvinkler. Kvalitative studier gir dybdeinformasjon om folks meninger og opplevelser, og kan styrkes av kvantitative studier som bidrar med breddeinformasjon om det samme fenomenet (Dalland, 2017, s.53).

En mulig svakhet er at i oversettelsen av de engelske artiklene, ble Google Translate brukt for å forstå innholdet. Oversettelsesmetoden er unøyaktig og ikke alltid til å stole på, og kan føre til misforståelser. Jeg opplever likevel at den var til hjelp for å forstå sammenhengen av artiklene.

En annen svakhet er at de inkluderte artiklene omhandler barn henholdsvis i alderen 8-15 og 6-17 år, og kan ha betydning for resultatene i form av at eldre barn har svart.

En mulig styrke er at det er inkludert to artikler med pårørendeperspektiv som belyser hva barnet selv ønsker fra sykepleierne, og underbygger funn fra andre studier.

#### 4.6. Implikasjoner for sykepleie

Kunnskapen fra denne litteraturstudien kan brukes til å sette søkelyset på sykepleiers lovpålagte ivaretagelse av barn som pårørende. Flere studier peker på at sykepleiere har en viktig rolle i arbeidet med barn som pårørende, og at barn og foreldre ønsker samtaler og informasjon fra sykepleierne. Med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse kan sykepleiere identifisere barnas behov, samt fremme helse og forebygge sykdomsutvikling. Sykepleiernes påpeking av manglende kunnskap og kompetanse om barn som pårørende, og ønske om å lære mer, synliggjør viktigheten av at ledere i spesialisthelsetjenesten tar ansvar for å organisere opplæring og veiledning om temaet.

Forskning viser at implementeringen av nye rutiner har en positiv effekt gjennom en økt identifisering av barn. Mye tyder likevel på at det er en lang vei igjen, spesielt i gjennomføring av tiltak som familiesamtaler med mestring og forebygging som mål. Det trengs tydelige og klare retningslinjer og rammer for at sykepleier skal kunne yte kvalitetssikret sykepleie og ivareta barn som pårørende på en god måte.

#### 4.7. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse barns behov som pårørende av psykisk syke foreldre, og hva sykepleiere kan gjøre for å imøtekomme disse behovene. Sykepleiere står i en unik posisjon til å iverksette tidlige intervensjoner for å ivareta barn og forebygge lidelse. Imidlertid indikerte funn fra artiklene at sykepleierne har vansker med å følge opp de pårørende barna på en proaktiv måte. Dette er relatert til manglende retningslinjer og rutiner, manglende kunnskap og kompetanse til å kommunisere med barn, mangel på tid og barnevennlige fasiliteter, samt redusert kunnskap om tverrfaglige hjelpeinstanser.

Barn som pårørende har økt risiko for utvikling av problemer senere i livet. Det er derfor viktig at det blir satt i verk tiltak og etablert klare retningslinjer og rutiner i arbeid med disse barna. Ledelsen har et overordnet ansvar for å forankre arbeidet med barn som pårørende, og må ta ansvar for at ansatte får nødvendig opplæring og veiledning, både klinisk og teoretisk, samt at avdelingene er tilrettelagt barn. Dette skal bidra til at barn får den støtten og omsorgen de trenger og har rett på, samt utførelse av faglig forsvarlig og kvalitetssikret sykepleie. Barnesamtaler, i tillegg til et godt samarbeid med foreldre og tverrfaglige hjelpeinstanser, er viktige tiltak i det forebyggende arbeidet med barn som pårørende. Uten slike tiltak vil barn forbli «usynlige» og uinformerte, samtidig som foreldrenes frykt for å oppsøke hjelp på grunn av bekymring for å miste omsorgen over barnet, blir værende.



# Referanser

- Askland, L., & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (4. utgave). Gyldendal
- BarnsBeste. (2021). *SNAKKETØYET*. Sørlandet sykehus HF. Tilgjengelig fra: [http://www.snakketoyet.no/helsepersonell\\_og\\_barn\\_samtaleguide.html](http://www.snakketoyet.no/helsepersonell_og_barn_samtaleguide.html)
- BarnsBeste. (2022a). *Barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten*. Sørlandet sykehus HF. Tilgjengelig fra: <https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/barneansvarlig-personell>
- BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende (2022b). *Barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapsgrunnlag og anbefalinger for barneansvarlig personell, ledere og foretakscoordinatorer*. Sørlandet sykehus HF. Tilgjengelig fra: <https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/aktuelle-saker/nytt-kunnskapsgrunnlag-og-anbefalinger-for-barneansvarlig-personell>
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal.
- Bunkholdt, V. (2000). *Utviklingspsykologi*. Universitetsforlaget.
- Bøckmann, K., & Kjellebold, A. (2015). *Pårørende i helsetjenesten: En klinisk og juridisk innføring*. (2. utgave). Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utgave). Gyldendal akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. utgave).
- Foster, K., & Isobel, S. (2018). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 727–736. <https://doi.org/10.1111/inm.12359>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. utgave). Fagbokforlaget.
- Halsa, A. (2012). Foreldre som velferdsaktører —Forebyggende arbeid for barn i risiko. Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende* (s.162) Abstrakt forlag.
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum — Hva vil vi løfte frem?. Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende* (s.13). Abstrakt forlag.

Haukø, B. H., & Stamnes, J. H. (2009). *Barnas time en temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Tapir akademisk forlag.

Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. Haugland, B.S.M., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (red.) *Barn som pårørende* (s.186-197) Abstrakt forlag.

Helse- og omsorgsdepartementet (Prop. 1 S). (2012-2013). *Proposisjon til Stortinget*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7df13d2ea4eb447e93cdf3f7e42b2/no/pdfs/prp201220130001hodddpdfs.pdf>

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

Helsebiblioteket. (2016b, juni 7). *Kvalitativ metode*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>

Helsedirektoratet. (2013). *Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer — Rundskriv*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/spesialisthelsetjenesteloven>

Helsedirektoratet. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse* (IS-2203). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsutvikling-for-god-folkehelse/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf/\\_/attachment/inline/7bfe0795-9370-4fbf-af77-8be0e9b9d62f:79fbdd582d69872f95ecad2fefc3159c6dfed46a/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsutvikling-for-god-folkehelse/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf/_/attachment/inline/7bfe0795-9370-4fbf-af77-8be0e9b9d62f:79fbdd582d69872f95ecad2fefc3159c6dfed46a/Samfunnsutvikling%20for%20god%20folkehelse.pdf)

Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Helsedirektoratet. (2018). *§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende — Lovtekst med kommentar*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. LOV-1999-07-02-64. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A75](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A75)

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

Houlihan, D., Sharek, D., Higgins, A. (2012). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence, and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20, 287-95. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37, 61–69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. (red.). *Om sykepleie* (2011). Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (red.). *Grunnleggende sykepleie bind 1—Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. (2.utgave). Gyldendal akademisk.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K., & Martinussen, M. (2015). Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 864–871. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y>
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. T., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A. E., & Grant, A. (2016). Worker, workplace or families: What influences family focused practices in adult mental health? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3–4), 163–171. <https://doi.org/10.1111/jpm.12294>
- Moen, G. L. (2012). *Barns møte med psykisk lidelse: En datters historie*. Cappelen Damm akademisk.
- NHI. (2018, juli 1). *Når barn er pårørende*. NHI.no. <https://nhi.no/familie/barn/nar-barn-er-parorende/>
- Nordenhof, I., & Marstein, T. (2012). *Pårørendesamtaler med barn og unge*. Fagbokforlaget.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikkk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2016, s.22-23). Klinisk sykepleie—Funksjon, ansvar og kompetanse. Stubberud, D-G., Grønseth, R., Almås, H., (red). *Klinisk sykepleie 1*. (5.utgave). Gyldendal akademisk
- O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 137–143. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., & Gillies, D. (2011b). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358–363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Cappelen Damm akademisk.
- Pettersen, R. C. (2008). *Oppgaveskrivingens ABC veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*. Universitetsforlaget.
- Pihkala, H., Sandlund, M., & Cederström, A. (2012). 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>

Raundalen, M., & Schultz, J.-H. (2008). *Kan vi snakke med barn om alt?: De vanskelige samtalene*. Pedagogisk Forum.

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker innføring i psykologi for helsefag*. (2.utgave). Fagbokforlaget.

Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og unge i utfordrende livssituasjoner*. Gyldendal akademisk.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A. Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, T. & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. Helsedirektoratet Rapport (IS-0522). Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF.

Sølvberg, H. A. (2011). *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende: Samtalegruppen som frigjørende redskap*. Gyldendal Akademisk.

Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2021, desember 3). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser* (FHI Rapport nr. 4; s. 33). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

