

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Barn som har foreldre med psykiske lidelser blir fort "usynlige". I 2010 kom det en lovendring som pålegger helseinstitusjoner å utnevne barneansvarlig helsepersonell for å koordinere og fremme helsepersonells kompetanse om barn som pårørende, og hvordan de kan følges opp.

**Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien er å finne ut hvordan sykepleiere kan ivareta barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser.

**Metode:** Vi har brukt systematisk litteratursøk gjennom anbefalte databaser, hvor vi fant åtte forskningsartikler. Disse forskningsartiklene har sammen med relevant faglitteratur, bidratt til å belyse problemstillingen.

**Resultat:** Forskningen viser til at sykepleierne ikke strekker til i jobben med å ivareta barn som pårørende og opplever manglende kompetanse, retningslinjer, veiledning og uklare rammer. De kjenner også på tidspress, og at ivaretakelsen av barna blir nedprioritert fordi ressursene ikke strekker til. De fleste sykepleiere vet viktigheten av å se og ta vare på barna, men i en hektisk hverdag blir dette dessverre ikke fulgt opp som ønsket.

**Konklusjon:** Sykepleierne trenger mer tid til å holde seg faglig oppdatert, og ledelsen må tilrettelegge for at tilgjengelige retningslinjer og prosedyrer finnes på arbeidsplassen, slik barn som pårørende kan bli identifisert og få den oppfølgingen de har krav på.

# Abstract

**Background:** Children of parents with mental illness often receive inadequate attention from healthcare professionals. In 2010, a new legislation was introduced, mandating health institutions to designate child-responsible personnel to coordinate and educate staff on how to care for children as next of kin.

**Aim:** This literature study aims to explore strategies for nurses to enhance the care provided to children of mentally ill parents.

**Method:** We conducted a comprehensive literature search using recommended databases, resulting in the identification of eight research articles. These articles and relevant literature shed light on our research question.

**Result:** The research indicates that nurses acknowledge their shortcomings in caring for children who are next of kin. They express a lack of competence, guidelines, guidance, and framework. Nurses also report time constraints and resource limitations, which result in the deprioritization of children's needs. Although most nurses acknowledge the importance of attending to and caring for these children, the demands of a hectic work environment often hinder their ability to provide optimal support.

**Conclusion:** Nurses require additional time for professional development. Moreover, management should facilitate the availability of guidelines and procedures in the workplace to ensure the identification and appropriate care for the children.

# Forord

*"La meg være barn!  
La meg sitte på et fang  
mens jeg er liten  
så jeg kan gå oppreist  
når jeg er stor.*

*La meg gråte ved et kinn  
mens jeg er barn  
så jeg kan tørke tårer  
når jeg er voksen.*

*La meg holde ei hand  
mens jeg er svak  
så jeg kan holde hender  
når jeg er sterkere.*

*La meg ha en barndom  
Jeg trenger trygg niste for å vokse".*

- Ragnhild B. Waale (2017)

(Waale, 2017)

# Innhold

<b>Innhold</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemstilling.....	5
1.3 Sentrale begrep.....	6
1.3.1 Barn som pårørende.....	6
1.3.2 Psykiske lidelser.....	6
1.4 Begrensning og videre oppbygging.....	6
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>7</b>
2.1 Psykiske lidelser hos voksne.....	7
2.2 Utviklingspsykologi.....	7
2.2.1 Eriksons utviklingsteori.....	8
2.3 Ivaretagelse.....	8
2.3.1 Katie Erikssons sykepleieteori.....	9
2.4 Barn som pårørende.....	9
<b>3.0 Metodebeskrivelse</b> .....	<b>10</b>
3.1 Søkestrategi.....	10
3.1.1 Inklusjons - og eksklusjonskriterier.....	10
Tabell 1 - kriterier.....	10
3.1.2 Nøkkelord.....	11
Tabell 2.....	11
3.2 Kvalitetssikring.....	11
3.3 Analyse.....	11
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Artikkelmatrise.....	13
Tabell 3 - artikkelmatrise.....	13
4.2 Kompetanse for sykepleieren.....	16
4.3 Organisering og helsefaglige rammer.....	17
4.4 Barn som pårørende.....	18
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>20</b>
5.1 Resultatdiskusjon.....	20
5.1.1 Har sykepleierne tilstrekkelig kompetanse?.....	20
5.1.2 Holdningen til sykepleiere.....	21
5.1.3 Sykepleierens ressurser vedrørende ivaretagelsen av barn.....	22
5.1.4 Samarbeid med foreldrene.....	23
5.1.5 De "usynlige" barna.....	24
5.2 Betydning for sykepleie.....	25
5.3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet.....	26
5.4 Konklusjon.....	27
<b>Referanser</b> .....	
<b>Vedlegg 1- søkehistorikk</b> .....	
<b>Antall ord:</b> 7695	

# 1.0 Innledning

Det anslås at 40,5% av alle barn i Norge har minst en forelder med en psykisk lidelse eller alkoholavhengighet (Bøckmann & Kjellebold, 2021). Disse barna løper en 40-60% høyere risiko for utvikling av sosiale, psykiske - og atferdsmessige utfordringer sammenlignet med andre barn (Helsedirektoratet, 2017). Det kommer frem at om lag 65 000 av disse barna har foreldre som får behandling, men at det er store mørketall da et ukjent antall foreldre ikke søker hjelp for sin psykiske lidelse (Torvik & Rognmo, 2011).

Mindreårige barn som bor i en familie hvor minst en av foreldrene har en psykisk lidelse, føler ofte på et bredt spekter av bekymringer og negative følelser som vedvarende skam, ensomhet og uforutsigbarhet (Smeby, 2003, s. 118-119). Yngre barn ytrer oftest disse utfordringene gjennom vansker med konsentrasjon, redusert initiativ, separasjonsangst og tilbaketrekning, mens eldre barn oftere får atferdsproblemer. Psykiske plager øker blant barn og unge (Bang-Nes et al., 2018), men sammenhengen mellom utviklingen av utfordringer og psykisk syke foreldre, har ikke en enkel forklaring. Flere faktorer spiller inn, men det beste en kan gjøre for disse barna er å identifisere dem som risikobarn da det anslås bedre og mer effektivt å forebygge enn å behandle i ettertid (Smeby, 2003).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn som har foreldre med psykiske lidelser blir oppfattet som nærmest "usynlige" blant helsepersonell (Smeby, 2003). I 2010 ble det vedtatt en ny lovendring i spesialisthelstjenesteloven (§3-7a), som pålegger helseinstitusjoner å utnevne barneansvarlig helsepersonell, som et organisatorisk tiltak for å koordinere og fremme oppfølgingen av barn som pårørende (Lovdata, 2010). Sykepleiere mangler kunnskap i forhold til risikoen disse barna løper og hvordan denne kan forebygges, dermed er det viktig at temaet blir belyst (Smeby, 2003, s. 114). Vi opplever at barn ikke dekkes nok i sykepleierutdanningen og at sykepleiere mangler kunnskap angående ivaretagelsen av barn som pårørende i praksis. Som fremtidige sykepleiere ser vi viktigheten rundt det å drive med forebyggende arbeid.

## 1.2 Problemstilling

*"Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?"*

## 1.3 Sentrale begrep

### 1.3.1 Barn som pårørende

Barn under 18 år som pasienten helt eller delvis har omsorgsansvar for. Dette omfatter biologiske barn, adoptivbarn, fosterbarn og stebarn, uavhengig av den formelle omsorgssituasjonen (Helsedirektoratet, 2018).

### 1.3.2 Psykiske lidelser

Psykiske lidelser omfatter sykdommer og tilstander som påvirker ens psykiske helse. Dette innebærer tanker og følelser, og kan i mange tilfeller redusere funksjonsevne og livskvalitet (Malt & Aslaksen, 2023).

## 1.4 Begrensning og videre oppbygging

Dette er en litteraturstudie med fokus på ivaretagelsen av barn som pårørende, og vil baseres på forskning og faglitteratur som er relevant i forhold til hvordan sykepleier kan ivareta disse barna. Studien vil følge IMRaD-struktur, i tillegg til innledning vil det være et eget teorikapittel. Begrensninger og IMRaD-struktur forklares mer under metode.

## 2.0 Teoribakgrunn

### 2.1 Psykiske lidelser hos voksne

Folkehelseinstituttet melder at mellom 16-22% av den voksne befolkningen i Norge oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år (Tesli et al., 2014). Det er ulike faktorer som spiller inn i utviklingen av en psykisk lidelse, og hvem som rammes varierer, selv under like forhold. Genetikk, miljø, fysiske sykdommer, sosiale forhold eller spesifikke traumer kan øke risikoen, men forhold som motstandsdyktighet (resiliens) kan forhindre utviklingen hos noen og dermed bli sett på som et forebyggende tiltak (Kennair, 2023).

Vi skiller mellom psykiske plager og psykiske lidelser når vi prater om psykisk helse. Psykiske plager forbindes med uro, engstelighet og nedstemthet, men er ofte i forbindelse med hendelser og kan beskrives som normale variasjoner i følelsesliv og adferd (Tesli et al., 2014). Psykiske lidelser er når plagene varer over lengre tid og symptombelastningen blir så stor at en oppfyller kriteriene til å sette en klinisk diagnose. Psykiske lidelser vil i de aller fleste situasjoner føre til et uttalt funksjonstap som går utover individets evne til å møte krav og forventninger i jobb, skole eller i forhold til hjemmesituasjon, venner og familie (Tesli et al., 2014).

Når voksne som er preget av psykiske lidelser har barn, kan dette føre til at en fungerer dårligere i foreldrerollen. Konfliktfylt familiesamspill og omsorgssvikt kan forekomme i ulik grad (Helsedirektoratet, 2017). Grunnlaget til voksnes livskvalitet og psykiske helse blir lagt allerede i barn - og ungdomsårene, og er en faktor som i samvirke med andre faktorer, kan medføre til utvikling av psykiske lidelser. På samme måte kan oppvekstmiljøet påvirke grunnlaget til deres barn og øke risikoen for at de også utvikler psykiske plager eller lidelser senere i livet. (Tesli et al., 2014)

### 2.2 Utviklingspsykologi

Utvikling betyr at noe endrer seg, og ved menneskelig utvikling omhandler dette endringer i struktur og hvordan en fungerer. Utviklingspsykologi dreier seg om endringer i tankemønster, atferd og egenskaper relatert til alder. Selve psykologien beskriver hvordan utviklingen foregår og hvordan mennesket forandrer seg gjennom livet (Svartdal & Tetzchner, 2020). Formålet med utviklingspsykologien er å videreformidle kunnskap om menneskets utvikling og drivkraften bak. Den sosiale og mentale utviklingen, gjennomgående handlinger, forholdene og prosessene som påvirker utviklingen, beskrives. Det er samvirket mellom psykologiske tilstander, biologiske faktorer, og forhold innad i omsorgsmiljøet som legger grunnlaget for utviklingen (Stai & Ringereide, 2021).

### 2.2.1 Eriksons utviklingsteori

Alle barn har behov for kjærlighet, omsorg, trygghet, beskyttelse, og for å undersøke og mestre verden. Graden av hvordan disse behovene blir møtt spiller en viktig rolle for barnets videre utvikling (Mørch, 2023). Ifølge Erikson utvikler personligheten seg i åtte faser knyttet til bestemte alderstrinn, menneskets åtte aldre. Hver fase inneholder både kriser og muligheter. Erikson var opptatt av barnets følelsesmessige og sosiale utvikling, og vektlegger betydningen av miljøet som barnet vokser opp i (Brønstad & Hårberg, 2022).

I følge Brønstad & Hårberg (2022) vil barn i alderen 6-12 år utvikle arbeidsevne eller mindreverdighet. Barn i denne alderen er mer opptatt av venner, men blir også kritisk til egne evner og prestasjoner. Barn trenger anerkjennelse og positive tilbakemeldinger for å få tro på sine egne prestasjoner og kan lett sammenligne seg med andre barn. Det er viktig at barnet opplever å mestre oppgaver. Omgivelsenes reaksjoner på det barnet gjør er avgjørende for om barnet opplever seg selv som dyktig og kompetent, eller om det får en følelse av å ikke strekke til. Da kan barnet utvikle en følelse av mindreverdighet. Det er viktig å styrke barnets egenskaper gjennom anerkjennelse, slik at han eller hun kan utvikle arbeidsevne og selvtillit til egne prestasjoner (Brønstad & Hårberg, 2022).

## 2.3 Ivaretagelse

Sykepleiere er etter de yrkesetiske retningslinjene pliktig til å ivareta barn som pårørendes særskilte behov og retten til informasjon. Sykepleieren skal også ivareta et etisk og faglig veiledningsansvar for sine kollegaer, ivareta pasientens verdighet, sikkerhet og retten til vern om fortrolige opplysninger (NSF, 2019).

Helsepersonell skal bidra til at barn av foreldre med psykisk sykdom blir informert om foreldrenes sykdomstilstand og behandling, ifølge helsepersonelloven (§10a). Regler om taushetsplikt må overholdes og betyr i praksis at helsepersonell må anskaffe samtykke før de kan ivareta barnets rett til informasjon (Molven, 2019). Sykepleiere bidrar også til ivaretagelse ved å yte grunnleggende sykepleie. Grunnleggende sykepleie bidrar til at menneskers grunnleggende behov blir dekket når de ikke har evner til å ivareta disse på egen hånd. Det omhandler også verdighet, integritet, deres pårørende og henvisning dersom pasienten har behov for mer spesialisert kompetanse (Kristoffersen et al., 2019, s. 17). Ivaretagelse handler dermed om det å yte omsorg, men også helsefremmende og forebyggende helsearbeid.

### 2.3.1 Katie Erikssons sykepleieteori

Katie Eriksson fokuserer på omsorg som et helsefremmende formål (Kirkevold, 2023). Sykepleieteorien er basert på nestekjærlighet og barmhjertighet, og mener dette er drivkraften bak omsorgen en utøver. Omsorg er medfødt og forankret i menneskets natur og går ut på å møte mennesker med kjærlighet (Førland et al., 2018).

## 2.4 Barn som pårørende

Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser møter en både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Helsepersonell skal ifølge helsepersonelloven (§10a) kartlegge om pasienten har mindreårige barn og ivareta deres behov for informasjon og oppfølging. Det skal være lav terskel for å undersøke barnets behov selv om det ikke er tydelig at barnet er sårbart. Behovene skal forsøkes ivaretatt så langt det er mulig, også ressurssterke familier har rett på råd og hjelp. Barna skal føres inn i elektronisk pasientjournal og pasienten skal informeres om hvilken oppfølging og informasjon barnet har behov for, samt tilby råd og veiledning om aktuelle tiltak (Lovdata, 2018).

Barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser er en utsatt gruppe. De har forhøyet risiko som kan bidra til utvikling av emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsforstyrrelser. Det er spesielt utfordrende når barn blir utsatt for belastende og uforutsigbare hendelser de ikke forstår eller kan håndtere ut fra modenhet og alder (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). Selv om disse barna har forhøyet risiko for å utvikle utfordringer senere i livet, er det viktig å påpeke at mange av dem ikke gjør det. Dette kan ses i sammenheng med resiliens og foreldrenes funksjonsnivå (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 456).

## 3.0 Metodebeskrivelse

Metode er et verktøy som forteller om fremgangsmåten en bruker for å innhente kunnskap. En velger metode basert på hva en tenker passer best i forhold til å belyse problemstillingen en har valgt (Dalland, 2020, s. 53-54).

### 3.1 Søkestrategi

Vi har benyttet oss av et systematisk litteratursøk for å finne frem til relevant forskning. Søket er foretatt i databaser som vi har blitt introdusert for av NTNUs universitetsbibliotek. Vi har benyttet oss av databasene Cinahl (complete), Medline og Oria, se vedlegg 1.

#### 3.1.1 Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Når en anvender et systematisk litteratursøk innebærer dette at en har inklusjons - og eksklusjonskriterier, slik en får avgrenset søket for å finne relevant og oppdatert forskning (Aveyard, 2019, s. 75-77). Vi avgrenset søket til:

Tabell 1 - kriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverderte artikler og tidsskrift	Ikke fagfelleverdert
Publisert mellom 2015-2023	Eldre enn 8 år
Inneholder ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser	Inneholder ikke ivaretagelse av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser
Fra Norge eller land med lik kultur i helsevesenet	Fra land med annen kultur i helsevesenet enn Norge
Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk	Andre språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk
Inkludere barn 0-18 år med minst en forelder med en psykisk lidelse.	Voksne barn over 18 år. Foreldre med somatiske sykdommer eller psykiske plager istedenfor psykiske lidelser. Barn med friske foreldre.
Pasienter i både kommunehelsetjenesten og spesialisthelstjenesten.	Pasientene trenger ikke å være avgrenset til sykehus

### 3.1.2 Nøkkelord

For å gjenspeile temaet vi har valgt og dermed finne relevante artikler har vi valgt følgende søkeord fra vår problemstilling:

Tabell 2 - nøkkelord

Nøkkelord		
Barn som pårørende	Children as next of kin	Barn
Psykiske lidelser	Mental disorders	Mentall illness
Children of mentally ill parents	Nurs*	Parents; mental health

Vi har foretatt søk på både norsk og engelsk, og har bemerket at relevansen varierer. Dette er grunnen til at vi endret søkeord og strategi. Se vedlegg 1.

### 3.2 Kvalitetssikring

Ved gjennomgang av artiklene så vi etter en tydelig IMRaD struktur. IMRaD er en mal for oppbyggingen av en forskningsartikkel og tar for seg en anerkjent disposisjon av tekst (Thidemann, 2019), og de fleste forskningsartikler innen medisin og helsefag har en slik struktur. IMRaD, står for: introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Artikler med denne strukturen anses ofte som konsis og konkret, uten rom for personlige meninger: (IMRaD-modellen, 2022).

Hver gang vi utførte et søk i de ulike databasene, leste vi tittelen på alle resultatene i søket. Deretter plukket vi ut relevante artikler opp mot problemstillingen. Når dette var gjort så vi etter IMRaD struktur, samt leste sammendraget for å sortere vekk urelevante artikler. Når vi hadde sjekket om innhold og struktur stod i henhold til kravene gikk vi videre til å skimlese artiklene (Aveyard, 2019, s. 121). Vi har også sjekket om artiklene var fra pålitelige kilder ved å sjekke tidsskriftet de er publisert i. Alle artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrift til nivå 1, unntatt en til nivå 2. Dette er sjekket i registeret over vitenskapelige publiseringskanaler. Vi har også kryssjekket artiklene opp mot sjekklister fra helsebiblioteket (Folkehelseinstituttet, 2016).

### 3.3 Analyse

Analyse betyr å dele i mindre deler (Forsberg & Wengström, 2013, s.166). Vitenskapelig analyse vil si å foreta en nøyaktig undersøkelse hvor en deler opp et fenomen i mindre deler og undersøker delene hver for seg, for å kunne forklare et gitt problem eller utvikling (snl.no, 2023). Når delene er undersøkt hver for seg settes de sammen igjen som helhet i en syntese (Forsberg & Wengström, 2013, s.166).

Vi anvender Evans (2002) sin analysemetode. Denne tar for seg fire steg:

1. Finn relevant forskning
2. Identifiser nøkkelfunn
3. Finn felles tema(er) i artiklene
4. Beskriv fenomenet

Vi startet med å søke etter artikler. For søkehistorikk, se vedlegg 1. Deretter leste vi hver for oss for å bli kjent med innhold og relevans. Når vi hadde lest artiklene, lagt frem og diskutert funnene, gikk vi over til steg to. Vi tenkte over hva artiklene handlet om og plukket ut felles nøkkelfunn fra tekstene, det ble lest ekstra nøye gjennom diskusjon - og resultatdelen i artiklene. Nøkkelfunn som gikk igjen var blant annet; mangel på kompetanse, frykt for barnevern, motivasjon, faglig usikkerhet, manglende opplæring og kunnskap vedrørende barneomsorg, rutiner, kultur, ressurser, risikofaktorer og konsekvenser for barna, under-registrering i pasientjournal og informasjon.

Vi gikk så over til del tre; hvor vi satt sammen nøkkelfunnene som handlet om det samme i tre større hovedtemaer. Nøkkelfunnene manglende kompetanse, faglig usikkerhet, og motivasjon ble satt sammen til temaet *kompetanse hos sykepleieren*. Videre ble nøkkelfunnene manglende opplæring og kunnskap vedrørende barneomsorg, rutiner, kultur og ressurser til tema 2: *organisering og helsefaglige rammer*. Siste og tredje temaet, *barn som pårørende*, ble satt sammen av nøkkelfunnene risikofaktorer og konsekvenser for barna, frykt for barnevern, under-registrering i pasientjournal og informasjon.

## 4.0 Resultat

Her presenteres funn fra inkluderte artikler.

### 4.1 Artikkelmatrise

Tabell 3 - artikkelmatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Hjelmseth M, Aune T. Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. Sykepleien Forskning. 2018; 13(65521):e-65521.DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521	Hensikten er å undersøke hvordan helsepersonell opplever og erfarer arbeidet med barn som pårørende.	Children, health personnel, quality study, mental health, children of sick parents	Kvalitativ metode. Dybdeintervju som viser sykepleieres perspektiv ang. det å jobbe med barn som har syke foreldre.	Det ble synliggjort i intervjuene at helsepersonell møtter mange daglige utfordringer. Dette inkluderer å få foreldrene til å forstå hvordan deres psykiske lidelse påvirker barna. Helsepersonell informerer om problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelpen de trenger. De møter også på utfordringer når de jobber med barn som pårørende til syke foreldre. De føler på knapphet i tid for å utføre de lovpålagte oppgavene.	Studien er utført i Norge og tar for seg sykepleierenes erfaringer som barneansvarlig, og utfordringene som de møter på som helsepersonell i arbeid med barn som har foreldre med psykiske lidelser.
Dunn, A., Startup, H., & Cartwright, H. S. (2022). Adult mental health service engagement with patients who are parents: Evidence from 15 English mental health trusts. <i>British Journal of Clinical Psychology</i> , 61(2), 335–348. <a href="https://doi.org/10.1111/bjc.12330">https://doi.org/10.1111/bjc.12330</a>	Hensikten med studien er å finne ut om det er et klinisk krav å kartlegge om brukere av psykiske helsetjenester har barn i Storbritannia, og om en må anerkjenne pasientens foreldrerolle for å skape engasjement rundt foreldreerfaring og tilrettelegging av støtte.	Adult mental health services, parental mental health, children of parents with mental illness, patients who are parents.	Kvantitativ metode. Selvrapporterte studier gjennom internett og papirformat sendt inn av 1105 voksne tverrfaglige helsearbeidere fra 15 forskjellige mentale helseforetak i England.	En fjerdedel av helsearbeiderne undersøkte ikke rutinemessig om pasienten hadde barn som var avhengig av foreldre, og mindre enn halvparten engasjerte seg i foreldres opplevelse eller innvirkningen foreldres mentale helse kan ha på barn.	Erfaringene til helsepersonell som møter foreldre i psykiatrien. Artikkelen har et fokus på barn som pårørende, forskjellene på hva som blir gjort og ikke på ulike institusjoner.

Reedtz, C., Mørch, L. & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? Nordisk sykeplejeforskning, 5(1), 36-45. <a href="https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04">https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04</a>	Hensikten er å evaluere i hvilken grad helsepersonell registrerer barn av pasienter med psykiske lidelser i elektroniske pasientjournaler etter helsepersonelloven.	Barn som pårørende, endring av klinisk praksis, forebygging av psykiske lidelser	Tverrsnittstudie med kvantitative data. Deltagerne er alle allmennpsykiatriske pasienter i ved et helseforetak i Nord-Norge.	Med nåværende takt i registrering av pasienters barn vil det ta 19 år før pasienters barn blir registrert i elektronisk pasientjournal slik det nye lovverket forutsetter.	Tar for seg registreringen av barn i pasientjournal. Noe som er essensielt i forhold til om barna kartlegges og blir fulgt opp.
Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 12(1), 2–18. <a href="https://doi.org/10.7557/14.3771">https://doi.org/10.7557/14.3771</a>	Hensikten er å avdekke oppfatningene som helsepersonell har til sitt ansvar som barneansvarlig.	Child-responsible personnel, young caregivers, parents with mental health disorder, barneansvarlig, barn som pårørende, foreldre med psykiske lidelser	Kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming. Eksplorativ tilnærming med deskriptivt sluttprodukt. Atten deltagere som arbeider som barneansvarlig deltok i intervju.	Barneansvarlig holder barnefokuset og kunnskapsnivået opp på avdelingen. Kunnskapen formidles videre gjennom kollegaveiledning og internundervisning. Passer på at de lovpålagte oppgavene knyttet til barn, blir utført. Mange forhold påvirker utførelsen av arbeidet deres som for eksempel mangel på tid, hvor mange barneansvarlige det er på avdelingen, mangel på utarbeidede rutiner og systemer og hvilke holdninger ledelsen har til arbeid med barn som pårørende.	Norsk studie og tar for seg helsepersonells erfaringer i sin rolle og hverdag som barneansvarlig. Erfaringer bidrar til å belyse hva som fungerer og hva som må forbedres.
Skogøy, B.E., Ogden, T., Weimand, B. et al. Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel?. <i>BMC Health Serv Res</i> 19, 793 (2019). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8">https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8</a>	Hensikten er å analysere og sammenligne forskjeller i familiefokusert praksis mellom helsepersonell med ulik profesjonell bakgrunn. Forskjellene mellom utnevnt barneansvarlig og annet helsepersonell. Utforske prediktorer for familiefokusert praksis hos helsepersonell.	Family focused practice, Children as next of kin, Children of ill parents, Parental illness, Professional differences, Child responsible personnel, Policy changes, Legislation.	Kvantitativ metode. Det er blitt brukt en oversatt versjon av "Family Focused Mental Health Practice Questionnaire" i forhold til helsepersonells bakgrunn og rolle. Sammen med å utforske forutsigbarheten for foreldre- barn- og familiestøtte.	Mesteparten av helsepersonell har begynt å ha samtaler med foreldrene ang. Barns behov, men under 1/3 har hatt samtaler med barna. Viser til mangelfull oppfølging og kompetanse til å følge opp disse barna videre. Hvor godt disse barna blir ivaretatt er knyttet til helsepersonells kompetanse og evne til å fange opp barn som er pårørende.	Tar for seg oppfølgingen som helsepersonell gir barn og om de får tilstrekkelig informasjon og oppfølging som de trenger. Tar også opp sykepleierens evne til å fange opp og ivareta barn som er pårørende, som er viktig å kartlegge for å forbedre.

<p>Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Šaltytė, Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B., &amp; Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. <i>BMC Health Services Research</i>, 22(1), 1–1171. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9">https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9</a></p>	<p>Hensikten er å finne ut om helsepersonell overholder sine forpliktelser som beskrevet i loven, og om helsetjenestenes egenskaper har sammenheng med graden av etterlevelse av lovverket.</p>	<p>Legislation, Law, The act, Information, Conversations, Children of ill parents, Parental illness, Mentally ill parents, Parents with substance abuse, Physically ill parents, Somatically ill parents.</p>	<p>En tverrsnittstudie av kvantitative data hentet fra 518 pasienter, 246 barn og 278 helsepersonell. Spørreskjema ble anvendt, og det ble foretatt deskriptive analyser, regresjonsanalyse og faktoranalyse.</p>	<p>Lovverket ble bare delvis implementert i helseforetakene. Situasjonen har bedret seg noe etter innføringen av den nye lovgivningen, men arbeid gjenstår for å oppfylle forpliktelsene i forhold til lovverket. Det kom frem at jo mer tidkrevende forpliktelsene var, desto sjeldnere ble de møtt. Rus – og psykiske helsetjenester møtte forpliktelsene i større grad enn andre helsetjenester, men barn av fysisk syke foreldre ble bedre informert enn barn av foreldre med psykiske lidelser eller ruslidelser.</p>	<p>Tar opp helsepersonells forpliktelse når det gjelder å ha samtaler med pasienter som har barn som er pårørende. Relevant for å se hvilken grad forpliktelsen blir fulgt opp.</p>
<p>Lauritzen, C., &amp; Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. <i>International Journal of Mental Health Systems</i>, 10, 1–10. <a href="https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y">https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y</a></p>	<p>Hensikten er å undersøke utnevning av barneansvarlig i voksenpsykiatrien og beskrive barneansvarliges egenskaper, i tillegg til å kartlegge om det hadde blitt etablert et samarbeid med andre helsetjenester for oppfølging av barna som pårørende av foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>System change, parental mental illness, implementation, child responsible personnel, adult mental health services.</p>	<p>Kvantitativ metode. Ansatte ved psykiatriske klinikker på et stort universitetssykehus i Norge deltok via spørreskjema.</p>	<p>Det systematiske arbeidet med å endre klinisk praksis hadde gjort en forskjell. Rutiner med å følge opp barna etter det nye lovverket var i noe grad implementert, og barneansvarlig personell hadde mer kunnskap og bevissthet rundt konsekvensene av foreldrenes psykiske helses påvirkning på barna.</p>	<p>Tar opp hvordan barneansvarlig følger opp barn som er pårørende og tar også opp mulige konsekvenser som kan oppstå hos barna ved å ha en eller flere foreldre med en form for psykisk lidelse.</p>

Skärsäter, I., Keogh, B., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T., & Kilkku, N. (2018). Advancing the knowledge, skills and attitudes of mental health nurses working with families and caregivers: A critical review of the literature. <i>Nurse Education in Practice</i> , 32, 138–146. <a href="https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.002">https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.002</a>	Hensikten er å utforske kunnskap, ferdigheter og holdninger som kreves av sykepleiere som arbeider med psykisk helsearbeid for å jobbe mer effektivt med omsorgspersoner og familier som er påvirket av psykiske lidelser.	Mental health, Psychiatric care, clinical nurse, caregiver, ethics, knowledge, nurse, skills, family.	En literaturlbasert kritisk anmeldelse som anvender systematisk litteratursøk i studien.	Familiemedlemmer har en verdifull rolle i å støtte slektninger som er berørt av psykiske plager, men de blir ofte marginalisert av helsepersonell. Mangel på kunnskap og kompetanse blir ofte trukket frem som årsak til dette.	Belyser viktigheten av at helsepersonells identifisering av barnas behov, det å undervise barna og det å etablere et godt forhold mellom sykepleier og barn som er pårørende.
---	--	---	--	---	---

## 4.2 Kompetanse for sykepleieren

Ifølge Hjelmseth & Aune (2018) og Svalheim & Steffenak (2016) har barneansvarlig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, delta på kurs og styrke avdelingens helhetlige kompetanse ved å veilede og undervise. Likevel viser samme forskning og Stavnes et al. (2022), at barneansvarlige trenger mer tid til å holde seg faglig oppdatert da de opplever at de ikke strekker til i rollen som barneansvarlig. Stavnes et al. (2022) påpeker at helsepersonell ikke føler seg kompetente nok til å prate med barna om foreldrenes tilstand, og at de ønsker mer kompetanse angående dette.

Forskningen til Skogøy et al. (2019) og Lauritzen & Reedtz (2016) rapporterer om tydelige forskjeller mellom barneansvarligs kompetanse og annet helsepersonell. Barneansvarlige har mer kunnskap og er klar over risikoer hos barna. I 2013 rapporteres det om økt generell kompetanse om foreldres psykiske lidelser og potensielle konsekvenser. I 2015 fortsetter kunnskapen å øke, men kompetansen om barns utvikling har gått ned, melder Lauritzen & Reedtz (2016). Barneansvarliges kunnskaper, ferdigheter, motivasjon og selvsikkerhet varierer også i forhold til om de ønsker rollen eller får den tildelt, påpeker Skogøy et al. (2019) og Dunn et al. (2021). Dette kan knyttes opp til politikk, demografi, institusjon, ledelse og deres individuelle trening. Skogøy et al. (2019) påpeker at Norge har en bedre familiefokusert praksis enn andre land, men ifølge Skärsäter et al. (2018) har helsepersonell ikke nok verktøy for å jobbe familiesentrert.

Hjelmseth & Aune (2018) påpeker at sykepleiere møter hindringer som gjør mestring av rollen utfordrende, og Reedtz et al. (2015) belyser hindringer som usikkerhet rundt forventninger, dybde og omfang av rollen, samt utfordring i balansen mellom foreldrene og inkludering av barna. Hindringene fører til at barna blir ekskluderte i nødvendige samtaler og diskusjoner ifølge Stavnes et al. (2022), og skaper usikkerhet rundt hvordan de skal håndtere situasjoner hvor foreldrene ikke ønsker å inkludere barna (Hjelmseth & Aune, 2018). Både Lauritzen & Reedtz (2016) og Svalheim & Steffenak (2016) poengterer at helsesykepleiere er en viktig støttespiller. Svalheim og Steffenak (2016) melder om positive holdninger og erfaringer tilknyttet samarbeidet, men Hjelmseth & Aune (2018) viser at samarbeidet er minimalt, uten direkte kontakt med kommunen og at en lett mister oversikten over familiens videre oppfølging.

### 4.3 Organisering og helsefaglige rammer

I følge Hjelmseth & Aune (2018), Stavnes et al. (2022), Reedtz et al. (2015) og Svalheim & Steffenak (2016) er ikke barn som pårørende i voksenpsykiatrien tilstrekkelig identifisert og ivaretatt. Det er rapportert en liten bedring etter lovendringen i spesialisthelsetjeneste - og helsepersonelloven (2010), om ivaretagelse av barn som pårørende. Hjelmseth & Aune (2018) og Stavnes et al. (2022) rapporterer om uklare rammer, hvor faktorer som tid, manglende rutiner og implementerte system, utydelige arbeidsoppgaver og tidspress, medfører utfordringer i ivaretagelsen av barnas behov. Sykepleiere mener de ikke har nok kunnskap om den nye lovgivningen ifølge Lauritzen & Reedtz (2016), og at det er for tidkrevende å planlegge arbeidet mellom pasienter og barna deres.

Lovendringen tilsier at spesialisthelsetjenesten er pålagt å utnevne minst en barneansvarlig på hver avdeling (Lauritzen og Reedtz, 2016), men dette ble ifølge Stavnes et al. (2022) fulgt opp i liten grad. Selv om de fleste utnevner barneansvarlige rapporterer Lauritzen og Reedtz (2016) at denne innføringen gradvis har gått ned siden lovgivningen ble innført i 2010. Svalheim & Steffenak (2016) poengterer at i tillegg til å kartlegge og ivareta barn, så skal barneansvarlig personell sørge for at avdelingen følger de lovpålagte oppgavene og at nødvendig informasjon blir videreført. Stavnes et al. (2022) melder likevel at 1/3 sykepleiere opplever utilstrekkelig informasjon og et fåtall av foreldre har mottatt informasjonsskriv om barns behov ved utskrivelse. Reedtz et al. (2015) tilføyer at faglig ubevissthet fører til usikkerhet rundt inkluderingen av barn.

Undersøkelser viser at under-registrering av barn som pårørende viser til en langsom implementering av lovendringen i praksis, og blir kun delvis fulgt opp i spesialisthelsetjenesten i følge Hjelmseth & Aune (2018). Stavnes et al. (2022) konkluderte med at Norge manglet systematisk støtte til barna, og at det er nødvendig å legge inn ekstra innsats for å forsøke å tilfredsstille lovgivningen. Det er behov for systemer, nye prosedyrer og rutiner for å bedre følge opp familier, viser Svalheim & Steffenak (2016). Studien belyser også at ledelsen står ansvarlig for systemarbeidet, og deres holdninger avgjør hvor stort fokus det er på barn i avdelingen. Finansiering, utdanning, retningslinjer, brukerinformasjon og lederinvolvering er et utvalg av ressurser som ikke ble tilstrekkelig tildelt ved etableringen av lovgivningen, rapporterer Stavnes et

al. (2022). Reedtz et al. (2015) melder at finansieringen av helsesektoren baseres på klientkontakt, og at dette medfører at barn som pårørende prioriteres i mindre grad da de ikke gir økonomisk uttelling. Virksomheten har ansvar for utdeling av ressurser, kompetanseheving og tilrettelegging av tid og må sørge for at arbeidet kan utføres på forsvarlig måte (Svalheim & Steffenak, 2016). Faktorer som dette bidrar til etableringen av kulturen hvor barn som pårørende blir "oversett", rapporterer Reedtz et al. (2015).

Hjelmseth & Aune (2018) og Reedtz et al. (2015) rapporterer at til tross for kunnskap om risikofaktorer, melder helsepersonell i helsemyndigheter og psykisk helsevern i Norge, at det ikke er maktet en etablering av praksis som tar forbehold om identifisering og tilbud om nødvendig forebyggende tiltak til barn som pårørende. Det er viktig å implementere gode system, tydelige rutiner og prosedyrer da det ifølge Reedtz et al. (2015) er mer utfordrende å endre noens adferd enn å endre klinisk praksis.

#### 4.4 Barn som pårørende

Barn av psykisk syke foreldre blir ofte kalt "de usynlige barna" som en konsekvens av at de sjeldent blir identifisert og registrert i foreldrenes pasientjournal (Reedtz et al., 2015). Som pårørende har de ofte et sterkt ønske om involvering, behov for informasjon og forutsigbarhet (Skärsäter et al., 2018). I Svalheim & Steffenak (2016) sin studie rapporteres det at barn i Norge nærmest har vært usynlige for kommune og spesialisthelsetjenesten, og legger vekt på at det ikke er lidelsen alene som er skadelig for barna, men hvordan foreldrerollen mestres og om barna får den følelsesmessige og praktiske støtten de har behov for.

Manglende støtte, bekreftelse og forebyggende tiltak øker risikoen for utvikling av psykiske lidelser og andre utfordringer, og de som ikke fanges opp av helsetjenesten rammes hardest (Svalheim & Steffenak, 2016). I følge Dunn et al. (2022) kan en kun aktivt hjelpe til i foreldrerollen dersom barna blir identifisert. Denne rutinen er dårlig implementert og utføres i liten grad, men avgjørende for å kunne kartlegge relasjonen mellom barn og forelder, og behovene deres (Dunn et al., 2022). Barn blir ikke sett om en ikke anerkjenner foreldrerollen, og da feiler helsetjenesten både forelder og barn. Foreldrene blir nektet en viktig del i tilhelingen som handler om å anerkjenne et viktig aspekt i livet deres (Dunn et al., 2022). Foreldrenes påvirkning på barna og nødvendig støtte, blir også nektet ved manglende identifisering og anerkjennelse, og fører i følge Dunn et al. (2022) til forhøyet risiko for negative konsekvenser.

Barn av foreldre med psykiske lidelser befinner seg i uformelle omsorgsroller og tar på seg svært belastende ansvar på vegne av den syke forelderen, ifølge Svalheim & Steffenak (2016). For å kunne hjelpe disse barna er det viktig å kjenne til risikoen og konsekvensene av å ha psykisk syke foreldre (Skärsäter et al., 2018). Dette er ifølge Skärsäter et al. (2018), Skogøy et al. (2019, Hjelmseth & Aune (2018), og Reedtz et al. (2015) fordi det er påvist tydelig sammenheng mellom skadevirkning hos barn og det å vokse opp med foreldre som preges av psykisk sykdom. Alle studiene rapporterer om at det er så mye som over dobbelt så høy risiko for at disse barna utvikler psykiske plager. Uforutsigbarhet, adferd fra foreldrene som skremmer barna, negativt emosjonelt klima,

lite helhetlig helsetilbud og hyppige konflikter medfører varige stressorer hos barna, og vil i følge Hjelmseth & Aune (2018) kunne medføre redusert psykisk og fysisk helse da det påvirker hjernens utvikling.

Disse barna har høyere risiko for omsorgssvikt og mishandling tidlig i livet, men også for spiseforstyrrelser, atferdsvansker, svake prestasjoner i skolen, depresjoner, og senere også angst, rusmisbruk, og personlighetsforstyrrelser viser Reedtz et al. (2015) sin studie. I samme studie rapporteres det at  $\frac{1}{3}$  av barna utvikler langvarige og alvorlige utfordringer. Frykten for barnevernet stopper mange foreldre fra å snakke om barna, og ifølge Hjelmseth & Aune (2018) medfører dette at flere foreldre sier at barna har det bra selv om dette ikke stemmer. Studien fremmer viktigheten av innsikt blant foreldre og hvordan deres tilstand kan påvirke barna, og det å tilby forebyggende og hjelpende tiltak. Foreldre må ofte trygges før de ønsker å drøfte situasjonen, men Hjelmseth & Aune (2018) og Dunn et al. (2022) legger frem viktigheten med fokus på forståelse av konsekvenser kontra å skuffe vekk utfordringene til barna.

Arbeid som virker foreldrestøttende og samtaler innad i familier har en positiv effekt på pasientene, men også barna deres viser studiene til Svalheim & Steffenak (2016), Skogøy et al. (2019) og Dunn et al. (2022). Systematisk støtte mangler og tilbudet var ifølge Stavnes et al., (2022), utilstrekkelig. Helsepersonell skal tilby hjelp til videreformidling og anskaffe samtykke for å tilrettelegge nødvendig støtte også fra andre instanser. Stavnes et al. (2022) påpeker at barna må ha forståelse for å kunne oppleve å mestre situasjonen. Likevel viser samme studie at disse barna er de som blir minst informert, og at det kommer av manglende kompetanse om barns utvikling. Dette sees også i Skogøy et al. (2019) da kun  $\frac{1}{3}$  har samtaler med barn som pårørende.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Resultatdiskusjon

Her vil funn fra resultat - og teoridelen diskuteres med fokus på problemstillingen vår; Hvordan kan sykepleiere ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser?

#### 5.1.1 Har sykepleierne tilstrekkelig kompetanse?

Forskningen til Stavnes et al. (2022) sier at sykepleiere føler de ikke har nok kompetanse til å snakke med barn vedrørende foreldrenes psykiske lidelse. I helsepersonelloven §10a plikter helsepersonell å ivareta barn som pårørendes behov for informasjon og oppfølging. Det er viktig at sykepleiere har kompetanse om barns utviklingspsykologi og mulige konsekvenser for at de skal kunne kommunisere med og følge opp disse barna. Sykepleiere må også ha kunnskap om forhold og prosesser som påvirker barnets utvikling både positivt og negativt, for å kunne yte god profesjonell omsorg (Stai & Ringereide, 2021).

Barn har behov for omsorg, kjærlighet og trygghet. Udekt kan disse behovene påvirke barnets fysiologiske og psykologiske velvære negativt (Stai, 2022). Samtidig, vil barn i alderen 6-12 år ha et økt behov for positive tilbakemeldinger og anerkjennelse for å styrke barnets egenskaper, og utvikle selvtillit til seg selv og egne prestasjoner. Barnet trenger trygge relasjoner og positive tilbakemeldinger fra omgivelsene slik de føler de strekker til, mestrer sin situasjon og er kompetente nok. Dersom disse behovene ikke blir møtt kan følelsen av mindreverdighet utvikles og barnet føler de ikke mestrer noen ting (ndla.no, 2023). Helsepersonell må også tilegne seg kompetanse rundt utenforstående faktorer rundt barn. Dersom de har kunnskap om sosiale ressurser, forsvarsmekanismer og hva en trygg relasjon er, kan de enklere identifisere barnets behov og bidra til å utvikle resiliens hos barnet. Hvis sykepleieren iverksetter forebyggende tiltak som tilrettelegging av støtte i hjemmet, ser og anerkjenner barnet, og gir barnet en opplevelse av å bli hørt sammen med veiledning og støtte til foreldrene, vil dette kunne bidra til å utvikle resiliens hos barnet (Kennair, 2023).

Ifølge Lauritzen & Reedtz (2016) økte den generelle kompetansen om psykiske lidelser hos foreldre og potensielle konsekvenser for deres barn i 2013. Selv om kompetansen fortsatte å øke i 2015 var kompetansen om barns utvikling og behov, gått ned. Helsepersonell ønsker gjerne å ta tak i disse barna, men selv med motivasjon og interesse viser studien til Hjelmseth & Aune (2018) at sykepleiere stadig møter hindringer som gjør dette utfordrende. Hindringene som omtales er ofte usikkerhet om forventninger, dybde og omfang til sin rolle eller hvordan en skal gå fremover når foreldrene ikke ønsker å inkludere barna. Denne usikkerheten fører til at helsepersonell ikke inkluderer barna i nødvendige samtaler, viser Stavnes et al. (2022).

Selv om flertallet av sykepleierne følte de manglet kompetansen til å ivareta disse barna, så viser Skogøy et al. (2019), Dunn et al. (2021) og Lauritzen & Reedtz et al. (2016) at kompetansen til utnevnt barneansvarlig oppleves noe høyere. De har mer kunnskap om konsekvenser for barna og opplever seg mer selvsikker rundt egne ferdigheter og rollen de har. Likevel viser forskningen til Dunn et al. (2021), og Hjelmseth & Aune (2018) at de burde bli enda flinkere til å kommunisere med barna, og at barneansvarlige også møter mange hindringer som gjør oppfølgingen utfordrende. Det er viktig at sykepleieren stiller seg selv spørsmål om barnets behov for videre oppfølging. Det kan også være aktuelt å kontakte mulige samarbeidspartnere for at barnet skal få tilstrekkelig oppfølging og føler seg trygg også etter utskrivelse. Dette kan blant annet være helsesykepleier ved barnets skole eller barneverntjenesten.

### 5.1.2 Holdningen til sykepleiere

Katie Erikssons (1994) sykepleie teori legger vekt på omsorg og at denne fundamentaliseres på nestekjærlighet og barmhjertighet. Alle mennesker har noe en kaller naturlig omsorg, omsorg for seg selv og den en er glad i. Dette beskrives som en naturlig adferd. Når en ikke klarer å tilstrekkelig yte denne omsorgen til seg selv eller andre indikerer det at en har behov for at profesjonell omsorg tar over (Eriksson, 1994 referert i Førland et al., 2018).

Ifølge Erikssons (1994) omsorgsteori kan menneskelig lidelse kategoriseres i tre deler; livslidelse, sykdomslidelse og pleielidelse. Livslidelse tar for seg lidelsene som hører livet til, sykdomslidelse til sykdom, og pleielidelse til krenkelse av pasientens verdighet fra omsorgspersoners holdninger og handling. En viktig del av helsepersonells omsorg er å se og forstå pasientens sykdomslidelse, for å så besvare lidelsen med omsorg. I følge Skogøy et al. (2019) hadde kun 1/3 av deltakerne samtaler med barn, og videre oppfølging var rapportert i enda mindre grad. Når foreldrene hadde somatiske sykdommer var tallet høyere, og flere barn ble identifisert, kartlagt og fulgt opp. Hjelmseth & Aune (2018) påpeker at foreldre med psykiske lidelser, blant annet depresjon, har redusert evne til å fange opp og tolke barnas signal, og behovet deres for trygghet og tilstedeværelse. Dette øker risikoen for omsorgssvikt. Det er viktig at sykepleiere vet at foreldrene ikke utsetter barn for omsorgssvikt med vilje, men at det er et resultat av at de er syke og ikke mottar den hjelpen de trenger. Når sykdom hindrer forelderen i å være sensitiv til barnets behov, er ikke den naturlige omsorgen tilstrekkelig, og sykepleier må komme inn i bildet og støtte pasienten i forelderrollen. Den profesjonelle omsorgen skal understøtte den naturlige omsorgen til forholdene tilsier at foreldrene kan overta (Førland et al., 2018).

Stigmatisering av psykiske lidelser fører til at flere ikke våger å åpne seg om sin sykdom i frykt for å automatisk bli dømt til en dårlig forelder. Derfor mottar mange foreldre ikke den hjelpen de trenger. Dårlige holdninger og ukulturer finnes i møte med psykisk syke, og faktorer som at pårørende ikke gir økonomisk uttelling, fokus på sykdom istedenfor hele mennesket og lite kunnskap om psykiske lidelser er noen årsaker bak stigmatiseringen ifølge Reedtz et al. (2015), Hjelmseth & Aune (2018), Svalheim & Steffenak (2016), Skärsäter et al. (2015), Skogøy et al. (2019) og Reedtz et al. (2015).

Hverdagen til disse barna bærer preg av uforutsigbarhet, dysfunksjonelle familierelasjoner og konflikter i hjemmet. Barna påtar seg derfor ofte omsorgsroller overfor den syke forelderen fordi psykiske lidelser kan påvirke foreldrerollen og miljøet barna vokser opp i. For å kunne hjelpe er det viktig at sykepleier har kunnskap om dette. Kunnskapen bidrar til at fordommer og negative holdninger reduseres, noe som er svært viktig for at mennesker med psykiske lidelser skal våge å søke hjelp, og at foreldre skal åpne seg om situasjonen hjemme. Om en ikke ser hele pasienten og anerkjenner foreldrerollen, så blir verken pasienten eller barnet sett (Dunn et al., 2022), og den profesjonelle omsorgen svikter.

### 5.1.3 Sykepleierens ressurser vedrørende ivaretakelsen av barn

I forskningen til Hjelmseth & Aune (2018) kommer det frem at det ikke er avsatt god nok tid til barneansvarliges rolle. Barneansvarlig har vanlige sykepleieroppgaver i tillegg til ivaretakelsen av barna. Dette kan være en av hovedgrunnene til at barn som pårørende ikke blir tilfredsstillende ivaretatt eller får den oppfølgingen de har krav på. Det er rett og slett for lite tid og barn blir ikke prioritert i stor nok grad. I følge Helsepersonelloven §10a skal helsepersonell bidra til ivaretakelse av mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging. Helsepersonell har derav en lovpålagt plikt til å ivareta barn som er pårørende.

Dunn et al. (2022) viser til at det ikke er implementert gode nok rutiner, noe som er essensielt for å kunne kartlegge relasjon mellom barn og foreldre, og behovene deres. Forskningen til Lauritzen & Reedtz (2016) og Reedtz et al. (2015) viser til uklarhet rundt hvem som har ansvaret rundt ivaretakelsen av barn som pårørende og registreringen av dem i pasientjournalen. Uklarheten stammer fra blant annet for lite kunnskap om lovendringen (2010), og fører til at planlegging og gjennomføring ikke blir utført tilstrekkelig grunnet tidspress. I tillegg til knapt med tid kommer det også frem at det ikke er gode nok rutiner på arbeidsplassen, og at implementeringen av gode system for ivaretakelse av disse barna ikke er tilstrekkelig gjennomført. Det kan hende at dersom lovverket ble bedre implementert på arbeidsplassen og helsepersonell var tilstrekkelig oppdatert på lover, hadde tydelige retningslinjer og ansvarsfordeling, kan det bidra til at flere sykepleiere opplever å ha ressurser til å ivareta disse barna. For at barn som pårørende skal kunne prioriteres og dermed ivaretas, er også finansiering en viktig faktor for å gjøre dette mulig. Ifølge helsepersonelloven §10 plikter helsepersonell å iverksette enkle tiltak for å kartlegge om pasienten har mindreårige barn og ivareta deres behov. Helsepersonell må dermed være oppdatert på lovverket og få tilstrekkelig undervisning for å kunne følge lovene, og ressurser må tildeles etter behov.

Forskning viser at disse barna har over dobbelt så høy sannsynlighet for å utvikle psykiske lidelser og rundt 1/3 av disse barna utvikler langvarige og alvorlige utfordringer (Reedtz et al., 2015). Ifølge folkehelsedirektoratet har om lag 260 000 norske barn under 18 år foreldre med psykiske lidelser. En tredjedel av 260 000 tilsvarer at ca. 86 670 barn utvikler langvarige og alvorlige utfordringer (Torvik & Rognmo, 2011). Dersom helsetjenesten fanger opp og iverksetter tiltak tidlig kan risikoen reduseres. Helsetjenesten baserer sine tjenester og prioriteringer på klientkontakt da det er disse

som gir økonomisk uttelling, dermed nedprioriteres barn som pårørende, ifølge Reedtz et al., (2015). Dersom fokuset hadde vært på at om disse barna ikke blir prioritert, og utvikler alvorlige og langvarige psykiske lidelser, kan behandlingen de vil ha behov for senere bli mer ressursbelastende enn det hadde vært å iverksette forebyggende tiltak nå.

Det er ledelsen som har ansvaret for at systemarbeid tilrettelegges, og deres holdning til barn som pårørende er avgjørende for graden disse barna blir ivaretatt. God holdning vil bidra til at fokuset og graden av ivaretagelse øker påpekes i Svalheim & Steffenak (2016). Ledelsen må også tilrettelegge for tilstrekkelig undervisning og kursing av sine ansatte, og etablere en praksis tilrettelagt for å identifisere barn som pårørende og tilby forebyggende helsehjelp. Sykepleieren sin rolle er å ivareta menneskets grunnleggende behov, inkludert pasientens verdighet og integritet, og ivaretagelse av deres pårørende. For at dette skal være mulig er det viktig med tydelige rutiner, prosedyrer og et godt implementert system. Ledelsen må tilrettelegge dette så langt det er mulig for at sykepleiere skal kunne yte helsefremmende og forebyggende, og vise omsorg (Kristoffersen et al., 2019, s. 17).

#### 5.1.4 Samarbeid med foreldrene

Når en forelder er syk befinner familien seg i en situasjon hvor tidligere kunnskap og mestringsevne overskrides, og opplevelsen av stress og konflikter øker. Det vanlige er ikke lenger tilstrekkelig, og det er behov for ny kunnskap, veiledning, forståelse og hjelp for å tilpasse seg en hverdag som kanskje aldri blir den samme (Smeby, 2003, s. 110-111).

For at samhandling og relasjoner ikke skal preges av stress og konflikter fremover, er det viktig at familien får snakket med fagpersonell om sine opplevelser, følelser og familiesituasjon (Smeby, 2003, s. 108). Sykepleieren skal veilede pårørende og formidle kunnskap om sykdommen slik at angst, skam og skyldfølelse kan reduseres gjennom økt forståelse av foreldrenes atferd, og at foreldrene ikke kan kontrollere dette (Smeby, 2003, s. 111). Ifølge Hjelmseth & Aune (2018) stopper frykten for barnevernet mange foreldre fra å snakke om barna sine og hvordan de egentlig har det. De er redde for å bli oppfattet som dårlige foreldre eller fratatt foreldreomsorgen. Sykepleierens rolle vil her være å trygge foreldrene på at barnevernet ønsker å hjelpe, ikke fjerne barnet fra deres hjem. Barnevernet skal kontaktes etter helsepersonelloven (§33) dersom det mistenkes omsorgssvikt eller mishandling. Det er viktig at foreldrene opplyses om at barnevernet skal være et støttende ledd for at de skal kunne mestre foreldrerollen. (Helsedirektoratet, 2019)

Det er først når foreldrene forstår barnas aktuelle risiko og viktigheten rundt det å være åpen, de tør å be om og motta hjelp. Sykepleieren kan da tilrettelegge for hvordan de kan hjelpe i forhold til familiens behov. Helsepersonell kan for eksempel tilrettelegge for at behandling kan foregå i hjemmet, når pasienten ikke utgjør fare for seg selv eller andre. Dette bidrar til at tvang ikke brukes unødig og en følelse av normalitet opprettholdes. Om pasienten legges inn vil det være viktig at det tilrettelegges for at barnet kan besøke mor eller far, at det finnes rom for at barnet inkluderes i behandling og at det er tilgjengelige hjelpemidler som kan anvendes i kommunikasjon med barna -

som filmer, leker og annet barn interesserer seg i. Det må også iverksettes tiltak som hjelper foreldrene med det som er utfordrende utenfor behandlingen. Dette omfatter blant annet hjelp i hjemmet, avlastning og andre tilbud, og vil kunne redusere foreldrenes belastning, men også barnas omsorgsrolle overfor forelderen (Smeby, 2003, s. 118-119).

### 5.1.5 De "usynlige" barna

Barn som pårørende er en utsatt gruppe i samfunnet, og vil ha forhøyet risiko for å utvikle emosjonelle, atferds - og kognitive utviklingsforstyrrelser. Dette spesielt når de opplever uforutsigbarhet og mangler forståelse eller mestringsstrategier til å håndtere utfordringene de står i (Fjær & Kletthagen, 2021, s. 455). Likevel har det blitt dannet en kultur innen helsetjenesten i følge Reedtz et al. (2015), hvor barn som pårørende ikke blir sett. Barn av psykisk syke foreldre blir ofte glemt av helsepersonell. Det kan komme av at de er vanskelig å oppdage. De har på lik linje med andre barn behov for kjærlighet, anerkjennelse og det å bli sett og hørt. Likevel har de en tendens til å glippe mellom to stoler da de kan være noe tilbaketrukket, ikke stiller store krav og kan oppleves pliktoppfyllende. Det er av den grunn disse barna blir ofte kalt "de usynlige barna", (Grønseth & Markestad, 2017).

Informasjonsbehovet og behov for omsorg er stort hos barn og ungdom, men likevel kan de oppleve at det er utfordrende å sette ord på sine opplevelser og uttrykke følelser (Grønseth & Markestad, 2017). Barn er nysgjerrige av natur og har et behov for å bli sett, hørt, involvert og anerkjent. Skärsäter et al. (2018) påpeker dette, og at barn kan oppleve å føle seg glemt og usynlig om de ikke blir identifisert. Dette kan bidra til negativ utvikling siden støtte, bekreftelse og forebyggende tiltak er fraværende i følge Svalheim & Steffenak (2016). Et viktig moment i barns utvikling er forutsigbarhet og stabilitet, og om kommunikasjonen er fraværende vil dette ikke bare påvirke forutsigbarheten rundt barnet, men også barnets følelse av å bli respektert og deres integritet. Helsepersonelloven (§10a) tilsier at en skal kartlegge og ivareta barn som pårørende og deres behov for informasjon og oppfølging. Dette inkluderer også registrering av disse barna, kommunikasjon og forebygging fra helsepersonells side. Foreldrene skal også bli opplyst om barnas behov og det skal tilbys veiledning, informasjon og råd i forhold til kommunikasjon og tiltak som er aktuelle (Lovdata, 2018).

Helsepersonell må anerkjenne barnets følelser ved å møte dem på barnets følelsesmessige plan, og yte omsorg gjennom empati og aktiv lytting. De yrkesetiske retningslinjene legger vekt på at helsepersonell har en plikt i forhold til ivaretagelse av barns særskilte behov (NSF, 2019). Helsepersonell skal tilby samtaler med foreldre og barna i forhold til disse behovene for å overholde deres rettigheter i følge Skogøy et al., (2019). Helsepersonell må tilrettelegge for trygghet og sørge for at barnet kan få kontroll i situasjonen, befinner seg i rolige omgivelser og tas på alvor (Heyn, 2021, s. 52). Sykepleieren må vie sin fulle oppmerksomhet, uttrykke støttende kroppsspråk og anvende aktiv lytting for at barnet skal opprettholde interessen og utfordringene fanges opp. Dersom en skyver bort noe barnet forteller eller bagatelliserer deres opplevelse, vil dette kunne føre til en blokkering og kommunikasjonen blir stengt. Det er viktig at sykepleiere forstår at det er kun barnet som vet hvordan han eller hun har det, og ved åpne spørsmål kan de få muligheten til å uttrykke dette (Grønseth & Markestad, 2017).

Det er viktig å huske på at barn prosesserer og håndterer situasjoner annerledes, og har behov for en annen tilnærming når de skal kommunisere. Dette baseres på barnets modenhet og alder, og handler hovedsakelig om tilpasset kommunikasjon og trygghet (Heyn, 2021, s.57). Kommunikasjonsprosessen bygges på gjensidighet (Heyn, 2021, s.14). Helsepersonell kan ikke forvente å kartlegge utfordringer eller drive med forebyggende arbeid dersom de ikke tar det første steget eller engasjerer seg i kommunikasjonsprosessen.

Kommunikasjonsverktøy eller lek vil kunne bidra til å skape tillit mellom barnet og sykepleieren, noe som gjør det enklere for barnet å dele sine opplevelser (Heyn, 2021, s.62). Gjennom kommunikasjonsprosessen kan sykepleier fange opp viktig informasjon som blant annet om barnet føler på skyld, og tilføre bekreftelse på at situasjonen ikke er deres feil (Smeby 2023, s.124). Informasjon om hva barnet trenger og hva barnet vet fra før, kan også fanges opp utifra hvordan barnet uttrykker seg eller opptrer. Sykepleieren må ønske å lære om og forstå barnets opplevelse, og er alene ansvarlig for å tilrettelegge for en god samtale (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Likevel er ikke helsepersonell flinke nok til å ta initiativ, viser Skogøy et al. (2019), da kun i overkant av 33% rapporterte at de gjennomfører slike samtaler. Identifisering og kartlegging av barn som pårørende må forbedres og helsepersonell må bli flinkere til å kommunisere med barn for å møte deres behov for informasjon og oppfølging viser studiene til Dunn et al. (2022), Skärsäter et al. (2018), Svalheim & Steffenak (2016), Lauritzen & Reedtz (2016), Skogøy et al. (2019), Reedtz et al. (2015), Stavnes et al. (2022) og Hjelmseth & Aune (2018).

## 5.2 Betydning for sykepleie

Sykepleie er et av de eldste og viktigste yrkene vi har, og har sentrale mål innenfor helse, mestring og livskvalitet. Yrket tar for seg områder og funksjoner som i helhet danner sykepleierens funksjon - og ansvarsområde. Dette innebærer befolkningens helsefremmende, forebyggende og aktive behandling, men også verdig pleie ved livets slutt. Sykepleieren er også en viktig støttespiller i forhold til veiledning, fagutvikling og kvalitetssikring, (Kristoffersen et al., 2019, s. 17).

Helsefremming, forebygging og behandling er viktige funksjoner sykepleiere skal bidra med. Dette inkluderer også tilrettelegging for mestring, identifisering av pasienter og pårørende, kartlegging og igangsetting av aktuelle tiltak. Når barn har foreldre med psykiske lidelser har sykepleieren en viktig rolle i identifiseringen av barna, men også kartlegging og oppfølging av deres behov etter lovgivningen i spesialisthelsetjenesteloven (2010). Dersom barna ikke identifiseres eller behovene blir kartlagt og oppfulgt, feiler sykepleierne i forhold til deres funksjons - og ansvarsområde. De er pliktige både etter lovverk, men også yrkesetiske retningslinjer, å fange opp disse barna. Sykepleiere skal yte omsorgsfull helsehjelp og behandling, og en kan ikke yte helsehjelp til noen en ikke vet eksisterer. Dermed handler de ikke helsefremmende eller forebyggende, og de anvender ikke verdige respekt, verdighet og integritet hos barna.

Det er sykepleiers oppgave å kartlegge disse barna, på lik linje som at de skal kartlegge pasientene og deres behov. (Kristoffersen et al., 2019) Det er et stort press av mennesker som trenger helsehjelp i dag. Dersom disse barna ikke blir fanget opp, vil dette kunne bidra til enda større press i fremtiden grunnet barnas risiko. Som Smeby (2003) sier, er det mer effektivt og mindre ressursbelastende å forebygge enn å behandle i ettertid.

### 5.3 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Det å arbeide parvis kan være en styrke om en samarbeider godt. En utfyller hverandres styrker og svakheter, motiverer hverandre og kan diskutere ulike utfordringer og fortolkninger. Vi bemerket oss dette spesielt i metoddelen da vi gikk gjennom artiklene hver for oss og diskuterte funnene sammen.

Vi har ingen tidligere erfaringer ved å skrive en slik oppgave eller foreta et systematisk litteratursøk. Dette kan være en svakhet. Forsberg og Wengström (2013) og Aveyard (2019) sin litteratur var behjelpelige da det tilførte noe forståelse om hvordan vi måtte arbeide med oppgaven. Vi brukte tre databaser, men utførte også et manuelt søk i sykepleien forskning. Bruk av flere databaser kan være en styrke da en får flere treff. Vi opplevde at det anbefalte søket ikke traff våre forventninger og prøvde oss frem på egen hånd. Søkeprosessen vår kan dermed muligens være en svakhet. Likevel kan dette også være en styrke da vi fikk flere relevante treff og lyktes med å finne nok artikler.

Struktur og innhold i benyttede artikler finnes troverdig og følger IMRaD, noe som kan bidra til å styrke oppgaven da IMRaD er et tegn på kvalitet. Seks av de åtte artiklene vi har valgt har også blitt vurdert av en etisk komité, noe som kan styrke oppgaven, og de to andre er etisk vurdert etter de kravene forskningen stiller. Videre er de fleste artiklene fra Norge, og de andre er fra land med lignende kultur i helsetjenesten. Det er viktig da for eksempel et velferdssamfunn spiller en stor rolle innenfor tilgjengelig behandling og kvalitet. Vi tenker at alle studiene kan anvendes da informasjonen kan relateres og benyttes i Norge, og i følge Haugland et al., (2012) er internasjonal forskning et viktig bidrag da det gir et bredere perspektiv. (Haugland & Ytterhus, 2012)

Seks av de åtte inkluderte artiklene er kvantitative, mens de to resterende er kvalitative. Kvantitativ forskning anvender ofte tabeller og statistikk, og kvalitativ forskning anvender dybdeintervju og menneskenes subjektive opplevelse av fenomenet som blir forsket på (Aveyard, 2019, s.101). De kvalitative studiene har bidratt til å gi oss et større og mer helhetlig bilde av fenomenet. Det at vi har artikler med både kvalitativ og kvantitativ metode ser vi på som en styrke siden vi får både utdypende og statistisk informasjon som kan bidra med å belyse problemstillingen vår. Noe som kan sees på som både en svakhet og en styrke i oppgaven er at vi ikke har avgrenset pasientene til å være innlagt i sykehus. Det kan være en styrke med tanke på at en får frem sykepleiers rolle og tiltak uavhengig av hvor pasientene befinner seg, og dermed et mer generelt fokus på hvordan en kan løse denne utfordringen. Det som kan være en svakhet derimot er at fokuset ikke rettes mot tiltak som kan utføres et konkret sted. Dette gjør oppgaven mer åpen og kanskje noe uoversiktlig presentert.

Vi har avgrenset oppgaven til barn mellom 0-18 år, men har hatt størst fokus på de mellom 6-12 år. Dette for å kunne utdype oss mer om denne aldersgruppen i teoridelen i forhold til utvikling og eventuelle tiltak i diskusjon. De fleste artiklene har fokus på denne alderen, men et fåtall av artiklene gjelder barn i alderen 0-18 år. Disse artiklene fokuserer likevel mest på de mellom 6-12 år. Vi har dermed valgt å inkludere disse artiklene siden utviklingspsykologien ikke dominerer oppgaven da barn går gjennom mye av det samme. Dette kan sees på som en svakhet, men vi tenker det kan bidra med å belyse vår problemstilling.

## 5.4 Konklusjon

Det viser seg å være store utfordringer når det kommer til ivaretagelsen av barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, og at årsakene bak er mange. Barna blir ikke identifisert og behovene deres blir oversett. Dette kommer av at helsepersonell mangler kompetanse, ressurser, klare rammer og retningslinjer. Barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser har en høy risiko for utvikling av helseutfordringer, men selv med kunnskap om viktigheten rundt forebygging fra tidlig av, fører mangelen på ressurser og tid til utilstrekkelig dekning.

Dagens helsesystem møter ikke kravene i forhold til ivaretagelse av disse barna, selv om helsepersonell har kunnskap om foreldrenes psykiske lidelser og konsekvensene dette kan ha for deres barn. Sykepleiere trenger mer tid til å holde seg faglig oppdatert, og ledelsen må sørge for at det er tilgjengelige retningslinjer og prosedyrer på arbeidsplassen, slik at barna får støtten de har krav på. Rutiner for registrering av barn i elektronisk pasientjournal må følges, og sykepleieren må fange opp barnets individuelle behov og sørge for videre oppfølging. Dette kan bidra til resiliens og motvirke at barnet utvikler en psykisk lidelse i fremtiden.

Sykepleiere kan ivareta barna ved å tilegne seg og dele sin kompetanse om barn som pårørende, anvende lover og retningslinjer i praksis og engasjere seg i kommunikasjon med barn. Det er også viktig at de informerer og veileder foreldrene ut fra deres situasjon. Sykepleier må også sørge for at barnet har trygge relasjoner de kan forholde seg til og som anerkjenner deres opplevelser. Dersom barnet har behov for tettere eller mer spesialisert oppfølging må sykepleier henvise barnet til videre oppfølging, for eksempel hos helsesykepleier eller barnevernstjenesten. Tilstrekkelig finansiering, kompetanse og tilgjengelig støtte sammen med tydelige rammer, ansvarsfordeling og retningslinjer, må implementeres i større grad for at barna skal kunne fanges opp og sykepleierne kan møte kravene om ivaretagelse i høyere grad

## Referanser

- Aveyard, H. (2019a). How do I critically appraise the literature? I *Doing a literature review in health and social care, a practical guide* (4th edition, ss. 98–132). Open University Press.
- Aveyard, H. (2019b). How do I search for literature? I *Doing a literature review in health and social care, a practical guide* (4th edition, ss. 74–88). Open University Press.
- Bang-Nes, R., Aarø, L. E., Clench-Aas, J., Gustavson, K., & Nord, E. (2018). *Psykisk helse i Norge* (ISBN: 978-82-8082-878-1 elektronisk utgave; s. 171). Folkehelseinstituttet.  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Brønstad, A., & Hårberg, G. B. (2022). *Eriksons psykososiale stadier—Helsefremmende arbeid (HS-HSF vg1)—NDLA*. ndla.no.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/topic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>
- Bøckmann, K., & Kjelleveid, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (3. Utgave). Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. Utgave). Gyldendal Akademisk.
- Dunn, A., Startup, H., & Cartwright-Hatton, S. (2022). Adult mental health service engagement with patients who are parents; Evidence from 15 English mental health trusts. *British journal of Clinical psychology*, 61(2), 335–348.  
<https://doi.org/10.1111/bjc.12330>
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.
- Fjær, K. K., & Kletthagen, H. S. (2021). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. Utgave, ss. 455–457). Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2016, juni 3). *4.1 Sjekklistor*. Helsebiblioteket.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att analysera. I T. Lagerlöf (Red.), *Att göra systematiska litteraturstudier* (3. Utgave, ss. 166, 167). Natur & kultur.
- Førland, O., Alvsvåg, H., & Tranvåg, O. (2018). Perspektiver på omsorgsforskning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 196–214.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-02>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). Kommunikasjon med barn og unge. I *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. Utgave, ss. 98–101). Fagbokforlaget.
- Haugland, B. S. M., & Ytterhus, B. (2012). *Barn som pårørende* (K. Dyregrov, Red.). Abstrakt forlag.
- Helsedirektoratet. (2017, januar 16). *Forskning om barn som pårørende*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>
- Helsedirektoratet. (2018, januar 17). *Barn som pårørende*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som>

- er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende  
Helsedirektoratet. (2019). *Opplysningsplikt: Helsepersonell skal melde fra til barnevernet når vilkårene for opplysningsplikten er oppfylt*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-opplysningsplikt/opplysningsplikt-helsepersonell-skal-melde-fra-til-barnevernet-nar-vilkarene-for-opplysningsplikten-er-oppfylt>
- Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. Utgave). Gyldendal Akademisk.
- Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*, 65521, e-66521.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- IMRaD-modellen | Søk & Skriv*. (2022, desember 19).  
<https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#introduksjon>
- Kennair, L. E. O. (2023). Resiliens – psykologi. I *Store norske leksikon*.  
[https://snl.no/resiliens\\_-\\_psykologi](https://snl.no/resiliens_-_psykologi)
- Kirkevold, M. (2023). Sykepleieteori. I *Store medisinske leksikon*.  
<https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2019). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1; sykepleie—Fag og funksjon* (3. Utgave, s. 17). Gyldendal Akademisk.
- Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 64–64.  
<https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y>
- Lovdata. (2010, januar 1). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven)—Kapittel 3. Særlige plikter og oppgaver—Lovdata*.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-13](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-13)
- Lovdata. (2018, juni 28). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. 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>
- Malt, U., & Aslaksen, P. (2023). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*.  
[https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)
- Molven, O. (2019). Taushetsplikt og samarbeid. I *Helse og Jus* (9. Utgave). Gyldendal Akademisk.
- Mørch, W. T. (2023). Abraham Maslow. I *Store norske leksikon*.  
[https://snl.no/Abraham\\_Maslow](https://snl.no/Abraham_Maslow)
- NSF. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR1L7JkVnix40t1FfeEABfuJyoyCmBMt-P5BxsgQitsagh4bEfv6EObzTOW>
- Reedtz, C., Mørch, L., & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(1), 36–45.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04>
- Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K., & Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practise: Organisation, profession, or the role as child responsible personnel? *BMC Health services Research*, 19(1), 793–793.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>
- Skärsäter, I., Keogh, B., Doyle, L., Ellilä, H., Jormfeldt, H., Lahti, M., Higgins, A., Meade, O., Sitvast, J., Stickley, T., & Kilku, N. (2018). Advancing the knowledge, skills and attituded of mental health nurses working with families and caregivers: A

- critical review of the literature. *Nurse education in practice*, 32, 138–146.  
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.07.002>
- Smeby, N. A. (2003). Samarbeid med familien i psykiatrien. I K. S. Ekern (Red.), *Familien i sykepleierfaget* (1. Utgave, ss. 108–129). Gyldendal Akademisk.
- snl.no. (2023). Analysere. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/analysere>
- Stai, S. (2022, desember 7). *Maslows behovspyramide—Yrkesliv i barne- og ungdomsarbeiderfag (HS-BUA vg2)—NDLA*. ndla.no.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:03e810db-3560-47b5-a5f6-e7afe1d0a2d6/topic:1:283ddec5-923c-412c-b880-cf71f42516d2/topic:1:fcd739b6-1047-47d7-8091-fec8c1c2cf22/resource:ff86602f-473d-4f4b-a356-65d2ecd104a1>
- Stai, S., & Ringereide, R. A. (2021, april 4). *Utviklingspsykologi og transaksjonsmodellen—Pedagogisk arbeid (HS-BUA vg2)—NDLA*. ndla.no.  
<https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:2:70023834-50f5-4c9a-ac5c-df3d4bf3394d/topic:1:db37b609-f933-495e-84d9-fd7b76ec847e/resource:a831ae00-61cd-4d4f-82ec-d875011ded7a>
- Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. S., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B., & Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents; an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health services Research*, 22(1), 1–18.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>
- Svalheim, A.-K., & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser—En fenomenografisk studie. *Norsk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.7557/14.3771>
- Svartdal, F., & Tetzchner, S. V. (2020). Utviklingspsykologi. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/utviklingspsykologi>
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2014, juni 30). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Thidemann, I.-J. (2019). Litt om effektive lesestrategier. I I.-J. Thidemann (Red.), *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. Utgave, ss. 29–35). Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser* (ISBN: 978-82-8082-461-5 elektronisk utgave; 2011:4, s. 50). Nasjonalt folkehelseinstitutt.  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Waale, R. B. (2017). *Du er verdifull—Gavebok*. Inspirasjon Forlag AS.

## Vedlegg 1- søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antal treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 (MH "Parents with disabilities")OR (MH Parents+) OR "Parents" S2 (MH "Mental Disorders") OR "mental illness" S3 (MH "Minors (legal)") S4 (MH "practical nurses") S5 Parental mental illness S6 Next of kin S7 nurs* S8 S1 AND S2 S9 S5 OR S8 S10 S3 OR S6 S11 S4 OR S7 S12 S10 OR S11	26/3/23	Cinahl Complete	Fagfellevurdert Norsk/engelsk/dansk/svensk Forskningsartikkel 2016-2023	92	1	0	0
S1 Children as next of kin S2 Parental mental health, illness, disorder S3 Parents; mental health S4 S2 or S3 S5 "Children" or "Child" S6 S1 or S5 S7 S4 and S6 S8 S6 and S7	27/3/23	Cinahl complete	Fagfellevurdert/peer reviewed Norsk/engelsk/dansk/svensk Forskningsartikkel 2016-2023	245	37	6	3  (Dunn et al., 2022)  (Skogøy et al., 2019)  (Stavnes et al., 2022)  (Skärsäter et al., 2018)

S1 Children as next of kin S2 Parental mental health, illness, disorder S3 Parents; mental health S4 S2 or S3 S5 "Children" or "Child" S6 S1 or S5 S7 S4 and S6 S8 S6 and S7	29/3/23	Medline	Fagfelleurdert/ peer reviewed  Norsk/engelsk/dansk/svensk Forskningsartikkel  2016-2023	258	20	3	0
S1. Barn som pårørende	29/3/23	Cinahl complete	Fagfelleurdert/ peer reviewed  Norsk/engelsk/dansk/svensk  2016-2023	4	3	2	1 (Svalheim & Steffenak, 2016)
Barn som pårørende	23/3/23	Sykepleien Forskning	Fagfelleurdert tidsskrift	11	1	1	0
(children of mentally ill parents) nurs*	9/4/23	Oria	Fagfelleurdert tidsskrift  Norsk/engelsk  Artikler  2015-2023	114	13	6	2 (Lauritzen & Reedt, 2016)  (Hjelmseth & Aune, 2018)
"Psykiske lidelser", "barn som pårørende"	9/4/23	Oria	Fagfelleurdert tidsskrift  Artikler  2015-2023	3	2	2	1 (Reedt et al., 2015)