



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

# Bacheloroppgave

**SY301813 Sykepleie VI-Del 2**

**Sykepleiers erfaringer med barn som er pårørende til forelder med psykisk lidelse.**

Kandidattnumre: 4437 og 4436

Hovedveileder: Eva Walderhaug Sæther

Totalt antall sider inkludert forsiden: 53

Antall ord: 8668

Innlevert Ålesund, 20.05.2016

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <b>betrakte som fusk</b> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <b>Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</b>	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift.	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Eva Walderhaug Sæther

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved NTNU i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 20.05.2016

## Sammendrag

**Tittel:** Sykepleiers erfaring med barn som pårørende til forelder med psykisk lidelse.

**Bakgrunn for valg av tema:** I Norge er det anslått at 37% av barn fra 0-18 år har foreldre med en psykisk lidelse. Grunnen til at dette tema ble valgt var for det var så lite fokus på det i praksisperioden.

**Hensikt:** Hensikten er å lære mer om sykepleiers rolle i møte med barn som er pårørende til forelder med psykisk lidelse.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som inneholder åtte forskningsartikler. Den inneholder både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Et PIO-skjema ble brukt for å få oversikt over søkeord. Det ble søkt i databasene Svemed+, ScienceDirect og CinhalComplete. Oppslagsverket Oria ble også brukt.

**Resultat:** Funnene i denne litteraturstudien viser at sykepleierne følte at ikke var godt nok forberedt av sin utdanning til å møte pasientens barn. Det viser seg at de hadde en positiv holdning når det gjaldt å identifisere om pasienten hadde barn eller ikke. Til tross for dette var det ikke alle som gjorde dette. Sykepleierne ønsket kunnskap og opplæring i hvordan møte pasientens barn og hvordan kommunisere med barna.

**Oppsummering:** Denne oppgaven framhever sykepleiers erfaringer og tanker om det å møte pasientens barn. Oppgaven tar for seg identifisering av pasientens barn, barneansvarlig, informasjon og kommunikasjon med barn som har forelder med psykisk lidelse.

**Nøkkelord:** sykepleier, omsorg, barn som pårørende, psykisk lidelse, kommunikasjon og informasjon

## **Abstract**

**Title:** Nursing experience with children as caregivers of a parent with a mental illness.

**Background:** In Norway it is estimated that 37% of children aged 0-18 years have parents with a mental illness. The reason why we chose this theme, is because it was not much focus on it during practice.

**Purpose:** The purpose is to learn more about the nurse's role when meeting children who have parents with a mental illness.

**Method:** The study is a literature study which contains eight research papers. It includes both quantitative and qualitative research articles. A PIO-form was used to get the list of keywords. To find research it was searched in the databases Svemed+, ScienceDirect and CinahlComplete. Oria was also used.

**Results:** The findings of this literature study show that nurses felt that they were not well enough prepared by the education to meet the patient's children. They had a positive attitude when it came to identifying whether the patient had children or not. Despite this, there was not many who did that. Nurses wanted knowledge and training in how to meet the patient's children and how to communicate with the children.

**Summary:** The paper emphasizes the nurse's experiences and thoughts about meeting the patient's children. This paper includes the identification of the patient children, childrens responsible, information and communication with children who have a parent with a mental illness.

**Keywords:** nurse, child dependents, mental illness, communication and information.

# Innhold

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Hensikt .....	2
1.3 Problemstilling .....	2
1.4 Begrepsavklaring .....	2
1.4.1 Psykisk lidelse .....	2
1.4.2 Barn som pårørende .....	2
1.4.3 Omsorg .....	2
1.5 Oppgavens oppbygging .....	3
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>4</b>
2.1 Omsorg .....	4
2.2 Pårørende .....	4
2.3 Mestring .....	4
2.4 Barneansvarlig .....	5
2.5 Kommunikasjon .....	5
2.6 Familiesamtaler .....	5
2.7 Informasjon .....	6
2.8 Tverrfaglig samarbeid .....	6
2.9 Støtte og trygghet .....	6
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>7</b>
3.1 Datainnsamling – søkestrategi .....	7
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	8
3.3 Forskningsartiklene .....	9
3.4 Analyse .....	10
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>11</b>
4.1 Identifisere barn .....	11
4.2 Barnets hverdag .....	11
4.3 Tverrfaglig samarbeid .....	12
4.4 Kommunikasjon og informasjon .....	13
4.4.1 Informere barn hva psykisk lidelse er .....	13
4.6 Støtte .....	14
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>16</b>
5.1 Metodediskusjon .....	16
5.1.1 Søkestrategi .....	16
5.2 Resultatdiskusjon .....	17
5.2.1 Sykepleie og barnet til pasienten .....	17
5.2.2 Tverrfaglig samarbeid .....	20
5.2.3 Informasjon og kommunikasjon med barn .....	21
5.2.4 Omsorg til barn .....	25
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>27</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>28</b>
Vedlegg 1: Litteraturnmatriser 1-8 .....	1
Vedlegg 2: Søkehistorikk .....	12

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Tema barn som pårørende til forelder med psykisk lidelse ble valgt fordi det er ifølge Folkehelseinstituttet (2015) anslått at 37% av barn fra 0-18 år i Norge har foreldre med en psykisk lidelse. Psykisk lidelse er ofte tabu, og i mange familier hvor det er psykisk lidelse hos en forelder er det lite eller ingen kommunikasjon om familiesituasjonen. Før var det vanlig at en beskyttet barnet ved at en ikke informerte de om tilstanden til deres foreldre når de hadde en psykisk lidelse. De ønsket å beskytte barnet fra informasjonen, men nå viser studier at barn som har en psykisk syk forelder og ikke blir informert, blir engstelige og redde. Barn har behov for å forstå hva som skjer i familien (Helgeland, 2012, s. 185-187).

Ifølge Helsepersonelloven (1999, §10a) skal helsepersonell bidra til å ivareta det behovet for nødvendig oppfølging og informasjon som mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom har. Helsepersonell skal bidra til at barnet og de som har omsorg for barnet får informasjon om pasientens sykdomstilstand og behandling i overensstemmelse med taushetspliktenes regler.

I en studie av Korhonen mfl. (2010, s. 65) kommer det fram at barn i familier som er rammet av psykisk lidelse har økt risiko for å utvikle emosjonelle atferdsmessige problemer. Sykepleier har regelmessig og direkte kontakt med pasienter og deres familie, og er derfor i en unik posisjon til å vurdere situasjonen til barna, før problem oppstår.

Barn som er pårørende til foreldre som er psykisk syke gjør mer husarbeid og tar mer omsorgsoppgaver enn andre barn på samme alder. I hverdagen vil det skape uro og stress. Det kommer fram at barn har behov for å snakke om sin situasjon, men får ikke den hjelpen de ønsker. Barn får ikke god nok informasjon til å forstå foreldrenes sykdom og konsekvensen av den (Wiig/Staarvik, 2015).

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien var å få innsikt i sykepleier sin opplevelse i møte med barn som er pårørende til foreldre med psykisk lidelse i voksen psykiatri. Dette fordi det i praksis ikke er nok fokus på barn som pårørende og hvordan sykepleier kan vise omsorg for dem.

## **1.3 Problemstilling**

Hvordan kan sykepleier vise omsorg til barn som er pårørende til forelder med psykisk lidelse?

## **1.4 Begrepsavklaring**

Under dette punktet forklares de ulike begrepene som er brukt i problemstillingen.

### **1.4.1 Psykisk lidelse**

Det er stor variasjon i psykiatrisk diagnose alt i fra mild forbigående til alvorlig depresjon, psykoser og personlighetsforstyrrelser (Helgeland, 2012, s. 186). Det som er felles for psykisk lidelser er at de påvirker følelser, adferd, omgang med andre, væremåte og tanker (Folkehelseinstituttet, 2015).

### **1.4.2 Barn som pårørende**

Til barn har fylt 18 år blir de regnet som å være mindreårig. Fra en er 18 år er en regnet som myndig. Helsepersonelloven § 10a slår fast at helsepersonell har plikter når det kommer til mindreårige barn som pårørende (Ytterhus, 2012, s. 19-20).

### **1.4.3 Omsorg**

Omsorg handler om det å bry seg eller bekymre seg for andre, altså omtenksomhet. I helsefaglig sammenheng handler omsorg om å ivareta og sørge godt for andre mennesker som har behov for hjelp og støtte (Eide og Eide 2007, s. 32). Kari Martinsens beskrivelse av sykepleierfaget er bygd rundt begrepet omsorg (Kirkevold, 2001, s. 169). Omsorg og relasjoner er grunnleggende i mennesker sitt liv (Martinsen, 2005, s. 137).



## **1.5 Oppgavens oppbygging**

Oppgavens oppbygging består av en teoridel, metodebeskrivelse, resultat, diskusjon og konklusjon. Det følger med en litteraturliste, samt vedlegg av litteratormatrisene for de åtte forskningsartiklene og søkehistorikk på dem.

## **2.0 Teoribakgrunn**

I følge Helsepersonelloven (1999, §10a) skal helsepersonell ta seg av pasienten og avklare om pasienten har mindreårige barn.

### **2.1 Omsorg**

I omsorgsteorien til Kari Martinsen kommer det fram at mennesker på en eller annen måte alltid forholder seg til andre. Forpliktelser og rettigheter medfører fellesskap, og vi er alle avhengig av hverandre. Vi kan ikke tenke oss et liv uten andre, da den grunnleggende avhengigheten er så fundamental. Omsorg er grunnleggende for mennesker fra begynnelsen til slutten, og vi vil gå til grunne uten omsorg. Måten handlingene blir utført på og de konkrete handlingene som blir utført er omsorg. Helsepersonell som utfører handlinger på en god, riktig og rett måte er viktig for pasientene (Alvsvåg, 2010, s. 417). Det er tre dimensjoner ved omsorgsbegrepet. Det er et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep. Moral viser seg i måten arbeid utføres på. Omsorg er å inngå relasjoner, og det har med avhengighet å gjøre. Avhengighet og relasjoner er grunnleggende i mennesker sitt liv (Martinsen, 2005, s. 135-137).

### **2.2 Pårørende**

Nærmeste pårørende er de som pasienten ønsker å inkludere i sin situasjon. Sønn, mor, far eller datter er vanligvis en av de nærmeste og som blir regnet som en pårørende. Det er de nærmeste pårørende som ofte utgjør den viktigste hjelpen og følelsesmessig støtte for en syk person. I følge loven skal pårørende motta informasjon om pasientens helsetilstand og om helsehjelpen som ytes, dersom pasienten samtykker til dette (Gro, 2010, s. 267).

### **2.3 Mestring**

Når det oppstår krise rammes både personen selv og pårørende. Barn opplever også krise, og trenger hjelp til mestring. Barn føler med en gang når det er noe galt i familien, og det er en psykisk belastning når mor eller far rammes av sykdom. I tillegg blir barnet ofte «glemt» i slike situasjoner. Tap av mestring kan oppstå ved alvorlig livshendelser, som sykdom og endring i livet. Sykdom kan føre til at verden oppleves annerledes, mindre forutsigbar og trygg. Mestring går ut på å forsøke å tolerere og beherske belastninger som

en er utsatt for (Eide og Eide, 2007, s. 166-169). Det handler om strategier for å kontrollere indre og ytre krav og konflikter. Nær familie er pårørende, og noen knytter selvbildet sitt til nære pårørende fordi de gir dem en identitet (Reitan, 2010, s. 78-79, 85).

#### **2.4 Barneansvarlig**

Det eneste nordiske landet som har lovpålagt ordning med barneansvarlig er Norge. Barneansvarlig skal sikre at loven ivaretas og hensikten er at helsepersonell skal følge opp pasientens mindreårige barn. At den barneansvarlige har tid, kapasitet og kompetanse til å utføre denne oppgaven er ansvaret til lederen, da dette er en pålagt ordning i avdelingene og institusjonene. Barneansvarlig har i oppgave å innhente kunnskap og lære opp personalet om temaet «barn som pårørende», samt at de gjennomfører en informasjonssamtale med barna (Halsa og Kufås, 2012, s. 203-205).

#### **2.5 Kommunikasjon**

Kommunikasjon betyr å gjøre noe felles, og er utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Bekreftende kommunikasjon handler om at man har forstått og sett det den andre formidler. Slik kommunikasjon skaper tillit og trygghet. Det å bli sett og lyttet til oppleves godt og styrker selvfølelsen (Eide og Eide, 2007, s. 17-18, 220).

#### **2.6 Familiesamtaler**

Hensikten med familiesamtalene er å snakke åpent sammen i trygge rammer, og meningen er å fylle viktige hull i historien for å skape sammenheng mellom følelse og livshendelser. Det å ikke ha kommunikasjon skaper usikkerhet og bekymringer. Barn er avhengig av at voksne tar ansvar for å snakke om deres opplevelser og den psykiske lidelsen (Helgeland, 2012, s. 194-197).

## **2.7 Informasjon**

Å gi informasjon er en av hjelperes viktigste oppgaver. Da må en finne ut hvilken informasjon som trengs og informere på en slik måte at informasjonen oppleves relevant for den andre (Eide og Eide, 2007, s. 292). Mangel på informasjon kan gi usikkerhet og utrygghet. Pårørende kan være redd for å være til bry, så dermed bør det signaliseres at det er lov å stille spørsmål. I mange situasjoner er pårørende lite mottakelig for informasjon fordi de er følelsesmessig opptatt av andre ting (Hopen, 2010, s. 288).

Barnets alder er avgjørende for hvordan en skal gå fram når en skal snakke med og gi nødvendig informasjon til barnet. Det er viktig at sykepleier tenker på at barn i slike situasjoner kan ha noe redusert funksjonsnivå i forhold til sin alder (Helgeland, 2012, s. 186-187). En del pasienter er bekymret for at barnet skal ta skade av sykdommen deres eller at den skal være arvelig. For mange er det vanskelig å ta opp slike temaer selv. Når foreldre blir innlagt, så trenger barnet forståelig informasjon (Snoek og Engedal, 2000, s. 32).

## **2.8 Tverrfaglig samarbeid**

Arbeidet skjer i team, og fagpersonene overlapper hverandre. Slikt tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å hjelpe pasienten (Orvik, 2004, s. 251). Både for barnet og pasienten er det bra at et voksent hjelpeapparat mobiliseres. Noen ganger må barnets situasjon vurderes, og det er en oppgave for barnevernet. De som arbeider i psykiatrien har en plikt til å opplyse barnevernet, og barnets beste skal alltid stå i fokus (Snoek og Engedal, 2000, s. 31-32).

## **2.9 Støtte og trygghet**

Trygghet handler om det å ha kontroll. Dette opplever barn hvor det er kjente personer, trygge omgivelser og hvor barnet vet hva som skal skje (Eide og Eide, 2007, s. 358).

Maslow har laget en trapp som beskriver behovene som menneskene har. Nummer to i denne trappen er at mennesker ønsker trygghet. Det er enighet om at trygghet tar en sentral plass, og Maslow beskriver trygghet som sikkerhet, frihet fra angst, redsel og kaos, orden og struktur i tilværelsen (Segesten, 2010, s. 126-127).

### **3.0 Metode**

Arbeidet med bacheloroppgaven startet høsten 2015. Litteraturstudie ble valgt som metode for å samle inn data. For å kunne gjøre en systematisk litteraturstudie, er det en forutsetning å finne studier av god kvalitet. En litteraturstudie handler om å gjøre et systematisk søk, kritisk granske og sammenligne litteraturen innen et valgt problemområde. Det bør fokuseres på aktuell forskning, og i litteraturstudier er det ingen regler for hvor mange studier som skal være med (Forsberg og Wengström, 2013, s. 26,30).

Forskningsartiklene som ble valgt ut var både kvalitative og kvantitative. Kvalitativ fanger meninger og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kvantitativ gir data i form av målbare enheter som for eksempel prosent. Både kvalitativ og kvantitativ hjelper oss til å få en bedre forståelse av vårt samfunn (Dalland, 2012, s.122). Kvalitativ data handler om ord, setning og uttrykk. En samler slik data gjennom samtaler med mennesker eller hvor mennesker uttrykker seg skriftlig eller muntlig. Kvantitativ data er hvor data som er samlet inn er omgjort til tall (Jacobsen, 2010 s. 56,65).

#### **3.1 Datainnsamling – søkestrategi**

For å samle data ble det søkt i ulike databaser for å finne artikler som kunne gi svar på problemstillingen. Det ble søkt i databasene Svemed+, ScienceDirect og CinahlComplete. Oppslagsverket Oria ble også brukt for å søke etter forskning. Det ble søkt i PubMed, men fant ikke noe relevant forskning. Søkeordene ble kombinert med den boolske operatøren «and», da dette innebærer at en har med både A og B i søket, noe som vil gi et smalere resultat (Forsberg og Wengström, 2013, s. 79). Ønsket nyere forskning, og begrenset dermed søket fra 2010-2016. Det kom ikke nok relevante artikler i denne perioden, så søket ble utvidet til 2007-2016. Søkeordene som ble brukt var Nurse and adult psychiatry, psychiatric nurse and children, psykisk syke foreldre, psychiatric nursing, parents with a mental illness, parents with a mental health problem, supporting children, children of mental ill parents og mental health.

PIO-skjema ble brukt for å få oversikt over søkeordene.

P: Pasient/befolkning	Parent, pasient, children, nurse
I: Intervensjon	Mental illness, mentally ill, dependents, mental ill parents
O: Utfall/resultat	Children as dependents/barn som pårørende

(Forsberg og Wengström, 2013, s. 71).

Når artiklene ble funnet ble det sjekket om de hadde IMRaD-struktur. IMRaD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon og den viser hvordan artikkelen er oppbygd. IMRaD-strukturen hjelper til med å orientere seg i ukjente tidsskrifter og fører til at lesingen går raskere (Dalland og Trygstad, 2012, s. 79-80).

Det som ble sett etter i alle artiklene var om de var etisk godkjent. Etikk skal gi oss veiledning for vurdering før vi handler i vanskelige situasjoner. Forskningsetikk handler om å sikre troverdigheten av forskningsresultatene og ivareta personvernet. Forskningsetikk har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. I Norge skal det for all medisinsk og helsefaglig forskning som har med mennesker, helseopplysninger eller menneskelig biologisk materiale å gjøre søkes om forhåndsgodkjenning fra en regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (Dalland, 2012, s. 96,98). Når det gjelder egne etiske hensyn er forskningsartiklene blitt gjengitt så nøyaktig som mulig i denne oppgaven. Tidsskriftene ble kvalitetssikret ved å sjekke at de var fagfelle-bedømt. ISSN nummert fra artiklene ble sjekket på nettsiden til nds.uib.no. Sju av åtte forskningsartikler var nivå 1, den åttende var nivå 2.

### 3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Søket ble avgrenset med årene 2010 til 2016 da det var ønsket nyere forskning. Da dette ikke ga det resultatet som var ønsket ble tre år til inkludert i søket. Dermed ble det 2007 til 2016. Et inklusjonskriterium var at studiene måtte handle om barn av psykisk syke foreldre. Alle studiene måtte være etisk godkjente, fagfelle-bedømt og ha IMRaD-struktur. Det skulle handle om pasienter i voksen psykiatri, og hvordan sykepleier møter barnet til pasientene der. I studien ble barn regnet som de under 18 år. Det er ikke tatt hensyn til hvilke diagnoser pasientene hadde. Det ble bare skrevet generelt om psykisk lidelse.

### 3.3 Forskningsartiklene

Studien til Korhonen mfl. (2008) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var nurse and adult psychiatry. Valgte å lese denne, da overskriften var relevant til problemstillingen. Studien ble godkjent av Kuopio Universitets Sykehus - Forskning etiske komité. I tillegg ble forskningsautorisasjon mottatt fra hvert sykehus sin direktør.

Studien til Houlihan mfl. (2013) ble funnet i oppslagsverket Oria. Søkeordene som ble brukt var psychiatric nurse and children. Ønsket nyere forskning, så søket ble avgrenset med årene 2010 til dagsdato. Valgte deretter materialtype: artikler, emne: mental disorders og nurses. Overskriften på denne artikkelen fanget interessen, da den virket passende. Etisk godkjenning ble gitt av etikkomiteen ved Fakultetet ved Trinity College Dublin.

Studien til Lauritzen mfl. (2015) ble funnet ved å søke i oppslagsverket Oria. Søkeordet som ble brukt var psykisk syke foreldre. Avgrenset søket med å velge artikler og årstallene 2010 til 2016. Valgte deretter materialtype: artikler. Studien ble godkjent ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Den ble også gjennomført i tråd med Helsinkideklarasjonen om etiske prinsipper for forskning som omfatter mennesker og som er publisert av World Medical Association.

Studien til Korhonen mfl. (2010) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var nurse and adult psychiatry. Sykehus direktøren ga forskningstillatelse. Etisk godkjenning ble gitt av Kuopio Universitets Sykehus-Forsknings etiske komité.

Studien til O'Brien mfl. (2011) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete. Søkeordene som ble brukt var psychiatric nursing and parents with a mental illness. Det kom da opp åtte treff. Vitenskapelig og etisk godkjenning av studien ble gitt av Universitet for helsetjeneste menneskelig forskningsetiske komité.

Studien til Maddozks mfl. (2010) ble funnet ved å søke i databasen CinahlComplete ved å søke parents with a mental health problem and supporting children. Godkjenning av studien ble gitt av den lokale forskningsetiske komiteen.

Studien til Östman og Afzelius (2011) ble funnet i oppslagsverket Oria. Søkeordene som ble brukt var children of mentally ill parents. Avgrenset søket med årstallene 2010 til 2016 og det ble valgt materialtype: artikler og emnet children. Da kom det opp 39 resultater. Studien ble godkjent av Regional Ethical Review Board på Lund University.

Studien til Slack og Webber (2007) ble funnet i databasen CinahlComplete.

Søkeordene som ble brukt var supporting children and mental health. Avgrenset søket fra 2007-2016. Valgte academic journal og subject: Children of impaired parents. Fikk da opp 6 resultater. Etisk godkjenning ble innhentet fra Sør-London og Maudsley National Health Service (NHS).

### **3.4 Analyse**

For å bearbeide materialet ble hver og en artikkel lest hver for seg, deretter ble det markert med markeringstusjer det som var relevant for denne oppgaven. Det ble det sett på de ulike temaene i hver av artiklene og sammenlignet med hverandre.

I følge Forsberg og Wengström (2013, s. 151) betyr analyse å dele opp i mindre deler, og undersøke dem hver for seg. Det ble brukt innholdsanalyse for å få en oversikt over hver artikkel. Innholdsanalyse kjennetegnes ved at data blir systematisert og klassifisert for å identifisere tema.

Steg en var å bli kjent med materialet av de åtte forskningsartiklene. Artiklene ble skrevet ut og lest igjennom flere ganger. Steg to var å se på hva forskningsartiklene handlet om og hvilke temaer som var relevant i hver av artiklene. Temaene ble skrevet ned for å få oversikt. I steg tre ble de sett ulikhet og likheter i artiklene, og temaene som var like ble kategorisert sammen. De ulike temaene satt sammen til hovedtemaer i steg fire.

Hovedtemaene fikk hver sin farge. Med å gi hovedtemaene farger ble det lettere å få oversikt over hvilke forskningsartikler og litteratur som omhandlet det samme. Temaene ble identifisering av barn, barnets hverdag, tverrfaglig samarbeid, kommunikasjon og informasjon, opplæring eller utdanning og støtte. I steg fem ble resultatet diskutert og tolket.



## **4.0 Resultat**

### **4.1 Identifisere barn**

Studien til Korhonen mfl. (2010, s.69, 72) er en kvantitativ studie. Der rapporterte 95% (n=88) av praktiske psykiatriske sykepleiere og 96% (n=222) av registrerte psykiatriske sykepleiere at det regelmessige ble hentet inn informasjon om barn til pasienten. Informasjonen handlet om antall barn, kjønn og alder. I følge denne studien møtte sykepleierne barna til pasienten noen få ganger i året, selv om de fleste rapporterte at de regelmessig møtte pasienter som var foreldre. Dette støtter resultater fra tidligere studier om at barn er ignorert. Alle deltakeren i den kvantitative studien til Lauritzen mfl. (2015, s. 868) hadde positiv holdning når det gjaldt å identifisere om pasienten hadde barn eller ikke. Selv om alle 219 deltakerne hadde en god holdning, så var det 56% som ikke registrerte om pasienten hadde barn. De som registrerte at pasienten hadde barn hadde mer kunnskap om barn generelt enn de som ikke registrerte dette. I studien til Houlihan mfl. (2013, s. 290) svarte 50% (n=113) at de spurte om pasienten hadde barn, men bare en tredjedel dokumenterte dette. Det kom fram at utdanning og retningslinjer ville føre til større trygghet når det gjaldt å identifisere barn. I studien til Östman og Afzelius (2011, s. 149) var ansatte enige om at det å identifisere og støtte barn av psykisk syke pasienter var alle sitt ansvar.

### **4.2 Barnets hverdag**

I den kvantitative studien til Korhonen mfl. (2008, s. 770,773) svarte 68% av sykepleiere (n=222) og 79% psykiatrisk sykepleiere (n=88) at de brukte å spørre om familiens bosituasjon. Det ble også spurt om familiens hobbyer av 49% av sykepleierne og 65% av psykiatriske sykepleiere. 79% av sykepleiere og 81% av psykiatrisk sykepleiere rapporterte at de spurte om barnet fikk utilpassede oppgaver i forhold til barnets alder innen familien. Det som kommer fram i denne studien var at begge kategoriene av sykepleiere samlet informasjon om familien. Psykiatrisk sykepleiere var flinkere til å diskutere med foreldrene om barnet hadde venner og aktiviteter utenfor hjemmet. Under halvparten av begge sykepleiergruppene rapporterte at de spurte regelmessig om familieforhold og familiens venner. Dette viser at sykepleierne var klar over viktigheten av aktiviteter utenfor hjemmet.

I studien til Korhonen mfl. (2010, s. 69,71) rapporterte 90% til sammen av begge gruppene av psykiatriske sykepleiere og praktiske psykiatriske sykepleiere (n=310) at det ble hentet informasjon om hvem og hvor barn bodde når forelderen var innlagt. Det var en kvantitativ studie hvor 76% av de 88 praktiske psykiatriske sykepleierne og 85% av de 222 registrerte psykiatriske sykepleierne kunne garantere at barnet hadde en trygg voksen hos seg, og som kunne ta seg av barnet når den ene forelderen var innlagt. Sykepleierne har en unik rolle, og kan hjelpe barn ved å lære de om foreldrenes sykdom.

#### **4.3 Tverrfaglig samarbeid**

I den kvantitative studien til Korhonen mfl. (2010, s. 71) var det 85% av de 222 registrerte psykiatriske sykepleierne og 76% av de 88 praktiske psykiatriske sykepleierne som rapporterte at de aktivt arrangerte omsorg og støtte for barna når det var nødvendig. Dette kunne blant annet være å kontakte sosialtjenester. Det var 93% av begge sykepleiergruppene (n=310) i studien til Korhonen mfl. (2008, s. 770,773) som spurte om familien hadde en form for sosialtjeneste.

I studien til Östman og Afzelius (2011, s. 148) hadde barneansvarlig observert at enkelte pasienter fryktet at hvis de snakket om barna, eller inviterte de til avdelingen ville de bli rapportert til barnevernet. I den kvalitative studien til Östman og Afzelius (2011, s. 147) ble det opprettet barneansvarlig i et forsøk på å støtte barn av psykisk syk forelder. Flere ansatte mente at styret ikke hadde kommet med klare nok instruksjoner på rollen som barneansvarlig, og der var ingen retningslinjer på hvordan de skulle møte barn av psykisk syke pasienter. Dette førte til at det var opp til hver avdeling eller individuell ansatt å mestre det selv. Studien viste hvor sårbare barn av foreldre med psykisk lidelse føler seg når foreldrenes omsorgspersoner ikke legger merke til dem. Barneansvarlig har i oppgave å innhente kunnskap og lære opp personalet om temaet «barn som pårørende», samt at de gjennomfører en informasjonssamtale med barna (Halsa og Kufås, 2012, s. 203-205).

#### **4.4 Kommunikasjon og informasjon**

Noen av de barneansvarlige i studien til Östman og Afzelius (2011, s. 148) følte seg engstelige når det gjaldt å snakke med barnet til pasienten. De var redde for å forverre situasjonen eller at barnet skulle bli mer bekymret. Dette handlet om å ikke ha nok erfaring med barn, og de mente at profesjonelle burde ta seg av dette. Derimot var det andre deltakere som ikke hadde noe problem med å snakke med barna til pasienten. De så et behov for å forbedre kommunikasjonsferdighetene med barn i studien til Houlihan (2013, s. 293).

I den kvantitative og kvalitative studien til Houlihan mfl. (2013, s. 290-293) kom det fram at det var under 20% (n=113) som rapporterte at de hadde fått opplæring om hvordan snakke med barn om foreldrenes problem, og det å støtte dem. I det åpne kommentarfeltet ønsket sykepleierne studien velkommen for de mente at pasientens barn var et tema som var ignorert i utdanningen og praksisen deres. De rapporterte at de trengte kunnskaper om hvordan foreldrenes psykiske lidelse påvirke barnets helse og foreldre-barn forholdet. Deltakerne la spesielt vekt på at de trengte å forbedre kommunikasjonsferdigheter med barn og det å gi tilpasset informasjon i forhold til barnets alder. De mente også at de trengte trening på passende måter å svare barnet på når barnet spurte spørsmål. Utdanning og retningslinjer ville føre til større selvtillit på det å støtte barn.

##### **4.4.1 Informere barn hva psykisk lidelse er**

I studien til Korhonen mfl. (2010, s. 71) rapporterte 70% av 88 praktiske psykiatriske sykepleiere og 68% av 222 registrerte sykepleiere at de forklarte barn hva som var feilet deres foreldre. 75% av registrerte psykiatriske sykepleiere spurte barn hva som var deres viktigste bekymringer for forelderen, og fortalte barna at det ikke var deres feil at forelderen hadde problemer. Det var 83% av praktisk psykiatrisk sykepleiere og 81% av registrerte psykiatrisk sykepleiere som sa til barna at de ikke trengte å bekymre seg for forelderen, da en voksen vil ta vare på forelderen deres. I den kvalitative studien av O'Brien mfl. (2011, s. 361) innrømmet ansatte at de ikke kunne forklare godt nok hva en psykisk lidelse er for barnet, og at de trengte mer trening på dette.

## 4.6 Støtte

En av de ansatte i studien til Östman og Afzelius (2011, s. 148) følte det var viktig å møte barna for å sikre at deres behov blir møtt. En av deltakeren i studien sa:

*''Hvis du blir syk og er en forelder så er det mye å håndtere ... men hvis du er psykisk syk og bekymrer deg om å ikke være i stand til å håndtere det å være en forelder, så er det enda verre ... men likevel må du nødt til å være en mamma eller pappa, uansett hva.''*

I studien til Maddocks mfl. (2010, s. 677-678) ble støtte omtalt som å være til stede når pasientens barn kom på besøk. Betydningen av å ha en støttende profesjonell ble fremhevet. Det var forventet at sykepleier skulle bygge tillitsfulle terapeutiske relasjoner med sine pasienter og være talsmann for deres rettigheter og gi høye nivåer av støtte. Det ble også forventet at de skulle beskytte pasientens barn og støtte deres familie. Disse kravene kunne føre til motsetninger og sykepleier må balansere de motstridende rollene. I studien følte sykepleierne seg dårlig forberedt av sin utdanning og opplæring for å arbeide med foreldre og deres barn. I studien ble det enighet om at sykepleiere ikke burde være for involvert med pasientens barn. Den viktigste begrunnelsen for dette var at involvering med barn kan skade den terapeutiske relasjonen. Deltakerne følte også at de skulle forbli upartisk til barnet på grunn av deres mangel på kunnskap og opplæring om barn. I studien til O'Brien mfl. (2011, s. 360-361) var det et dilemma om barn kom på besøk når en forelder var innlagt. Ansatte var stort sett enig om at barn som besøkte foreldre var en god ting, men var bekymret fordi barnet kunne bli utsatt for å se merkelig atferd og at miljøet kunne være bråkete. Det var ikke klare retningslinjer for hvem som hadde ansvar for barnet når de var på besøk. Det var et behov for ansatte å ha mer familiefokus, kunne observere og gi støtte. I studien til Slack og Webber (2007, s. 75) var alle enig om at det var et behov for å tilby støtte til barn av foreldre med psykiske problemer, men 43,7% (n=43) svarte at de ikke følte at det var deres rolle. Det var 35% (n=32) av deltakeren som svarte at de manglet trening når det gjaldt å støtte barnet. Det var 15,4% som svarte at de manglet tid til å støtte barnet.

Tema	Forskningsartikler
Pasientens barn: - Identifisere barn - Barnets hverdag - Tverrfaglig samarbeid - Støtte	Korhonen mfl. (2010) Lauritzen mfl. (2015) Houlihan mfl. (2013) Maddocks mfl. (2010) Östman og Afzelius (2011) O'Brien mfl. (2011) Slack og Webber (2007) Korhonen mfl. (2008)
Informasjon og kommunikasjon : - Informere barn om hva psykisk lidelse er - Opplæring eller utdanning	Östman og Afzelius (2011) Korhonen mfl. (2010) O'Brien mfl. (2011). Houlihan mfl. (2013).

Tabellen viser hvilken forskningsartikkel som inneholder hvilket tema

## **5.0 Diskusjon**

### **5.1 Metodediskusjon**

Det ble startet med en midlertidig problemstilling, og etter hvert som oppgaven ble jobbet med, endret problemstillingen seg, fram til den endelige problemstillingen ble til.

Etter veiledning og gjennomgang av forskningsartiklene kom det fram at problemstillingen ikke var god i forhold til hva som var forsket på fra før av. Gjennom veiledning ble problemstillingen mer konkret og avgrenset.

#### **5.1.1 Søkestrategi**

PIO- skjema av Wengström og Forsberg (2013, s. 71) ble brukt for å holde oversikt over søkeordene. Søkeordene som ble brukt var parent, pasient, children, nurse, mental illness, mentally ill, dependents, children as dependents og mental ill parents.

Databasene som ble brukt var Svemed+, Science Direct og CinalComplete. CinalComplete var den databasen hvor det var mest relevant forskning i forhold til oppgaven.

Oppslagsverket Oria ble også brukt for å finne fram til artikler. Det ble ønsket nyere forskning, så søkene ble avgrenset til årene 2010-2016. Da det ikke kom tilstrekkelig med resultat ble søket utvidet med tre år. Dermed ble avgrensningen fra 2007-2016.

Det var tre artikler som var kvalitative, tre som var kvantitative og to som var både kvalitativ og kvantitativ. Fordelen med å ha med kvantitativ studier er at en da får med statistikker og målbare enheter. Ulempen er at det ikke blir sagt noe om dette i form av ord. Fordelen med kvalitative studier er at det da kommer fram kommentarer og meninger til de som blir intervjuet om temaet. Ulempen med en kvalitativ studie er at det ikke er tall og målbart slik som kvantitative studier.

Tidsskriftene ble kvalitetssikret ved å søke opp ISSN nummerte til artiklene på nettsiden for publiseringskanaler. Alle tidsskriftene var på nivå 1 bortsett fra en som var på nivå 2. I tillegg hadde hver enkelt forskningsartikkel IMRaD-struktur og var etisk godkjent. De som deltok i studien var helsepersonell innen psykiatri. I hovedsak sykepleiere

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Sykepleie og barnet til pasienten

Det at barnets beste står i fokus er en måte å vise omsorg på. Forholdet mellom mennesker er preget av avhengighet og makt. Sykepleie må bygges på moralsk maktbruk. Moral er knyttet til kjærlighet, altså det å handle til den andres beste (Kirkevold, 2001, s. 171). En sykdomssituasjon bringer ofte med seg både engstelse og usikkerhet. Foreldre kan oppleve seg annerledes og rutiner brytes. Når dette skjer kommer det inn nye personer for å hjelpe. Da er det viktig å være bevisst på hvilken rolle pårørende skal ha, og hvilken rolle den som hjelper har. Det å skape trygghet hos barn er viktig, fordi barn ikke har like mye erfaring og kunnskap som voksne. Trygghet kan handle om at barn opplever kontroll, trygge omgivelser, kjente personer og forutsigbarhet (Eide og Eide, 2007, s. 358-360). Maslow beskriver trygghet som sikkerhet, frihet fra angst, redsel og kaos, orden og struktur i tilværelsen (Segesten, 2010, s. 126-127).

Omsorg er å inngå relasjoner, og det har med avhengighet å gjøre. Avhengighet og relasjoner er grunnleggende i mennesker sitt liv (Martinsen, 2005, s. 137). For at barn skal forstå noe må sykepleier legge til rette for god relasjon med barnet. En god relasjon handler om at barnet viser tillit og våger å stole på sykepleieren. Sykepleier må fange opp barnets verbale og non-verbale uttrykk, og møte barnet der det er. Anerkjennelse, medvirkning og maktfordeling er sentrale prinsipper i empowerment-tenkning. Anerkjennelse vil si å kunne ta den andres perspektiv. I møte mellom barn og voksen er det i utgangspunktet mye makt. Maktfordelingen kan handle om at sykepleier må respektere barnets grenser. Sykepleier må for eksempel tenke over hva det er mulig for barnet selv å bestemme (Tveiten mfl. 2012, s. 167-168). I studien til Maddocks mfl. (2010, s. 675) kom det fram at det var forventet at sykepleier skulle bygge terapeutiske forhold med pasientene og støtte dem. Det var også forventet at sykepleier skulle støtte pasientens barn.

### 5.2.2.1 Identifisering

Helsepersonell skal ivareta behovet for å gi informasjon og nødvendig oppfølging for mindreårige barn. Helsepersonell skal yte helsehjelp til pasienten og avklare om pasienten har mindreårige barn (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). I følge loven skal pårørende motta informasjon om pasientens helsetilstand og om helsehjelpen som ytes, dersom pasienten samtykker til dette (Gro, 2010, s. 267). Det er anslått at 37% av barn under 18 år har foreldre med psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2015). Psykisk lidelse kan være vanskelig for familiemedlemmene, da det ofte er tabu og fører til skam og skyldfølelse. Alvorlighetsgraden av den psykiske lidelsen hos forelderen er med på å påvirke konsekvensen for barnet. Andre faktorer som spiller inn på barnets psykososiale helse er familiefungering, biologi, genetisk disposisjoner, tilknytning og samspill mellom foreldre og barn. I tillegg til forholdet mellom foreldrene (Helgeland, 2012, s. 185-186).

I følge Eide og Eide (2007, s. 169) føler barn det med engang når noe er galt i familien, og det er en psykisk belastning for dem. De blir ofte «glemt» når mor eller far rammes av sykdom. Hummelvoll (2012, s. 485) nevner også at pasientens barn er en gruppe som blir forsømt når en forelder er under behandling. Dette kommer også fram i de ulike studiene. Funnene i studien til Östman og Afzelius (2011, s. 149) og i studien til Lauritzen mfl. (2015, s. 868) hadde ansatte en positiv holdning når det gjaldt å identifisere om pasienten hadde barn eller ikke. De var enig om at ansatte hadde et ansvar når det kom til det å identifisere barn av psykisk syke pasienter. Til tross for dette så var det over halvparten av de 219 i studien til Lauritzen mfl. (2015, s. 868) som ikke registrerte om pasienten hadde barn eller ikke. I studien til Östman og Afzelius (2011, s. 151) nevner de at barn føler seg sårbar når foreldrenes omsorgspersoner ikke legger merke til dem. Dette viser viktigheten med at sykepleiere må identifisere barn av forelder med en psykisk lidelse.



### 5.2.2.2 Barnets behov

Omsorg kjennetegnes ved å være mellommenneskelig forhold mellom to mennesker. Det er basert på gjensidighet og felleskap. Det å forstå den andre sin situasjon er en forutsetning for å handle omsorgsfullt. Omsorg handler om å ta ansvar for svake (Kirkevold 2001, s. 171). En gruppe som blir forsømt, er pasientens barn. Sykepleier må ha et våkent blikk for hvordan barnet har det, og hvem som støtter barnet når mor eller far er under behandling. Samarbeid med andre familiemedlemmer, skole, barnehage og eventuelt barnevern kan være nødvendig for å sikre barnas behov. Når barnet skal besøke mor eller far bør det skje sammen med en voksen som barnet er trygg på. Sykepleier på avdelingen må vurdere om de kan undervise barnet og få svar på spørsmål som han eller hun har (Hummelvoll, 2012, s. 485-486). I studien til Slack og Webber (2007, s. 75) var de enig om at barnet trengte støtte, men de mente de følte at det ikke var deres rolle og at de manglet trening på dette området. I studien til Maddocks (2010, s. 677-678) fortalte en sykepleier at han synes det var vanskelig å skulle balansere følelsene til pasienten og sikkerheten til barnet. Den ansatte hadde lyst å støtte pasienten, men måtte samtidig tenke på barnets sikkerhet, framtid og deres følelser. Støtte ble omtalt som å være tilstede når barnet var på besøk. De ansatte mente at det var upassende besøksområde for barn. I studien til O'Brien mfl. (2011, s. 361) var de ansatte enige om at de trengte mer kunnskap om barn og deres behov, samt et vennlig besøkeområde.

Når forelderen var innlagt i studien til Korhonen mfl. (2010, s. 69) ble det innhentet informasjon fra 90% (n=310) av sykepleierne om hvor og hos hvem barnet bodde med. Sykepleierne i studien til Korhonen mfl. (2008, s. 770,773) spurte om familiens bosituasjon, familiens hobbyer, om barnet hadde venner og aktiviteter utenfor hjemmet. Sykepleieren spurte også om barnet fikk utilpassede oppgaver i forhold til barnets alder innen familien.

Ifølge Helgeland (2012, s. 185-186) kan barnet reagere med likegyldighet og tilbaketrekning fra familielivet eller med overinvolvering. Det vil si at barnet tar et stort ansvar for praktiske gjøremål i familien, og for det emosjonelle. Barn som er pårørende gjør mer husarbeid og tar mer omsorgsoppgaver enn andre barn på samme alder. I hverdagen vil dette skape uro og stress (Wiig/Staarvik, 2015). I Helsedirektoratets rundskriv IS-5/2010 står swr at barn ikke skal ivareta foreldrenes behov, men målet er at barna skal få bli i sin rolle som barn, og ikke ta på seg voksenoppgaver (Helsedirektoratet, 2010, s. 4). Når barnet blir belastet med ansvar som den voksne vanligvis har, kalles det parentifisering. En slik belastning kan føre til en overbelastning som gir økt risiko for at barnet selv utvikler psykiske lidelser i senere tid. Istedenfor å legge ansvaret på barnet er det bedre hjelp både for pasienten og barnet å mobilisere et voksent hjelpeapparat. Dette kan for eksempel være kommunal psykiatrisk sykepleier eller hjemmetjenesten. Det kan være viktig for barna at de får komme på besøk til forelderen, og få snakke med personalet dersom forelderen gir tillatelse til dette (Snoek og Engedal, 2000, s. 32).

Det er viktig at barnet føler mestring, og får hjelp til å mestre sin situasjon. Barn er nære pårørende, og noen av de kan knytte selvbildet sitt til nære pårørende, slik som forelderen, fordi nære pårørende gir dem en identitet (Reitan, 2010, s. 78-79, 85). Mestring går ut på å forsøke å tolerer, beherske og redusere de ytre/indre belastninger som barnet er utsatt for (Eide og Eide, 2007, s. 166).

### **5.2.2 Tverrfaglig samarbeid**

Arbeidet skjer i team, og fagpersonene overlapper hverandre. Slikt tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å hjelpe pasienten (Orvik, 2004, s. 251). En psykisk syk forelder kan ha store problemer med å ta seg av barna, og når barn er pårørende er det spesielle utfordringer. I tilfeller hvor pasienten ikke klarer å ta hånd om barna sine, er det nødvendig å skaffe hjelp. Hvis ikke familie eller venner kan stille opp, så må sykepleier kontakte barnevernet for bistand, og dette bør skje i samråd med pasienten. Hvis pasienten motsetter seg dette må barnevernet likevel varsles når loven krever det (Aarre mfl. 2009, s. 254). I studien til Maddocks (2010, s. 679) var det enighet om kontakt og samarbeid mellom sosialtjenesten og voksen psykiatriskhelsevern var nødvendig. Sykepleierne skal sørge for at de kontakter og opprettholder forbindelsen tett med barnevernet og andre fagfolk som kan være nødvendig.

I følge Hummelvoll (2012, s. 485-486) er det viktig å vite hvem som er der for barnet når mor eller far er i behandling. For å sikre barnets behov kan det kan være nødvendig med samarbeid mellom familiemedlemmer, skole og barnevern. I studien til Korhonen mfl. (2010, s. 71) rapporterte sykepleiere at de aktivt arrangerte omsorg for å støtte barna når det var nødvendig. Dette kunne handle om å kontakte sosiale tjenester. Barneansvarlig i studien til Östman og Afzelius (2011, s. 148) hadde observert at pasienter fryktet at hvis de snakket om barna sine eller inviterte dem til avdelingen at de kanskje ville bli rapportert til barnevernet. Snoek og Engedal (2000, s. 32) skriver at barnets beste skal stå i fokus, selv om det kan handle om at andre skal ta over omsorgen for barnet. Det kan være en ekstra belastning for en allerede belastet mor eller far. Det er barnevernet sin oppgave å vurdere hvilke tiltak barnet trenger eller om at barnet trenger en annen omsorgssituasjon.

Hensikten med barneansvarlig er at helsepersonell skal følge opp pasientens barn gjennom å gi definert ansvar til personer som skal se til at interessene til pasientens mindreårige barn blir ivaretatt. Dette er også noe som er lovpålagt å ha i Norge (Halsa og Kufås, 2012, s. 203). I studien til Lauritzen mfl. (2015, s. 866) ble barneansvarlig utnevnt i alle avdelinger. I studien til Östman og Afzelius (2011, s. 144) ble det opprettet barneansvarlig i et forsøk på å støtte barn av psykisk syke foreldre. Flere ansatte mente at styret ikke hadde kommet med klare nok instruksjoner på rollen som barneansvarlig, og der var ingen retningslinjer på hvordan de skulle møte barn av psykisk syke pasienter. Dette førte til at det var opp til hver avdeling eller individuelle ansatt å mestre det. I følge Ytterhus (2012, s. 23) er en av de viktigste oppgavene til barneansvarlig å sikre tilstrekkelig informasjon om det enkelte barnet.

### **5.2.3 Informasjon og kommunikasjon med barn**

Psykisk lidelse er et tema som ofte er tabu å snakke om, og det kan være lite eller ingen kommunikasjon om familiesituasjonen. Gjennom studier har det vist seg at barn har behov for å vite hva som skjer i familien. Hvis de ikke får informasjon blir de redde og engstelige. Før var det vanlig å ikke gi informasjon til barnet fordi de trodde det beskyttet barnet (Helgeland, 2012, s. 185). Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon som er nødvendig for mindreårige barn (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Personalet skal ha samtaler med pasienten om barnets informasjons- og oppfølgingsbehov,

samt tilby veiledning og tiltak. Barnet og de som tar seg av barnet skal få tilbud om å delta i en slik samtale. Barnets alder er avgjørende for hvordan en skal gå fram når en skal snakke med og gi nødvendig informasjon til barn. Det er imidlertid viktig at sykepleieren har i tankene at barnet som er i en slik situasjon kan ha redusert funksjonsnivå i forhold til alderen til barnet (Helgeland, 2012, s. 186-187).

Når foreldre blir innlagt, så trenger barnet forståelig informasjon. Det finnes informasjonsbrosjyrer beregnet på barn som kan være til hjelp. Det kan være viktig for barna at de får komme på besøk, og få snakke med personalet dersom foreldrene gir tillatelse til dette (Snoek og Engedal, 2000, s. 32). Noe sykepleier må tenke over er at språk kan være en form for makt. Sykepleier må bruke ord som barnet er i stand til å forstå og ikke være nedlatende. I samtale med barn er det viktig å tenke over barnets uttrykk, tempo, utholdenhet og konsentrasjonsevner (Tveiten mfl 2012, s. 167-168).

De ansatte i studien til Houlihan mfl. (2013, s. 292) la vekt på at de trengte å forbedre kommunikasjonsferdighetene med barn og trening i passende måte å svare barn på. Gjennom lek, fortellinger og bilder kan sykepleier snakke med barn om bekymringer. Det er viktig at sykepleier lar barnet ta føringen og lytte aktivt (Eide og Eide, 2007, s. 361). Barn som har tilgang til lek, fantasi og kreativitet i vanskelige livssituasjoner har større mulighet for å mestre det de skal igjennom. Bruk av hjelpemidler i samtalen kan gjøre det mindre overveldende for barnet, og lek kan hjelpe barn til å takle stress. Under samtalen kan det være en lettelse for barn å ha noe å holde på med, som for eksempel plasterlin eller tegnesaker (Ruud, 2011, s. 61,89).

Foreldrenes reaksjoner viser seg å være viktig når det kommer til hva barnet husker. Det er positivt å snakke om hendelser som har skjedd i familien i etterkant av hendelsen. Hvis sykepleier snakker om både negative og positive hendelser kan det skape mening til opplevelsen, og det viser barnet at en kan dele med hverandre (Ruud, 2011, s. 63). Støttende samtaler er det man som oftest har med barn. Barnet kan få en god opplevelse av å bli sett hvis sykepleier vender oppmerksomheten mot barnet, og viser at det er mulighet for å snakke. Her handler det om å kommentere på en slik måte at barnet opplever seg bekreftet (Ruud, 2011, s. 193).

I studiene var det ulike begrunnelser til at sykepleierne ikke ønsket å snakke med pasienten sine barn. I studien til Östman og Afzelius (2011, s. 148) kom det fram at enkelte følte seg engstelige når det gjaldt å snakke med barn. De følte at de ikke hadde nok erfaring med barn, og at noen med mer erfaring burde ta seg av dette. Derimot var det andre som ikke hadde noe problem med å snakke med barn. Barneansvarlige mente de var blitt mer trygge på seg selv når det gjaldt å snakke med pasienter om deres barn etter at de hadde fått trening. Noen ønsket mer trening når det gjaldt familie og barnesituasjon.

I følge Ruud (2011, s. 187-188) er mange usikre på hvordan møte og svare barn. Det at ingen lytter kan øke belastningen på barn. Derfor er det viktig at voksne har mot til å møte barn og snakke om følelsene som de har. I følge Aarre mfl. (2009, s. 254) kan det være skremmende for yngre barn at forelderen er syk. Barn har lett for å ta på seg skylden for det som skjer, og de har sjelden informasjon om hva skjer. De lurer ofte på hvor lenge mor eller far blir vekke, så derfor bør alle foreldre få tilbud om at sykepleier snakker med barna deres.

I studien til Östman og Afzelius (2011, s.147) var det ingen retningslinjer på hvordan de skulle møte barn av psykisk syke pasienter. I følge Eide og Eide (2007, s. 358-360) trenger barn å bli sett. Dersom det ikke er kjente personer til stede er det viktig at sykepleier informerer barnet og forklarer det som barnet lurer på. For å skape tillit til barnet må sykepleier lytte til barnet, og finne ut hva barnet er opptatt av. Det å la barnet gjøre noe de er interessert i kan være en god måte å skape kontakt på. Barn sine følelser og tanker kan være uklare, så det kan være til hjelp å rette oppmerksomheten til noe annet, som for eksempel bilder, tegninger, leker og fortellinger. Gjennom leken uttrykker barnet følelser og opplevelser.

Det er ikke alltid lett å ha åpen kommunikasjon i vanskelige situasjoner, så her kan sykepleier være til hjelp. Når kommunikasjonen stopper opp fører det til usikkerhet og bekymringer. Gjennom familiesamtaler kan barn og voksne snakke om sine synspunkter og problemer slik at det tydeliggjøres for de som er til stede. På denne måten kan de få en forståelse av den andres opplevelse. I familiesamtalen kan det også diskuteres hvilke forventninger de har til sykepleier (Eide og Eide, 2007, s. 376). Meningen med familiesamtaler er å skape sammenheng mellom livshendelser og følelser (Helgeland, 2012, s. 194-195).

Hva slags informasjon har barn bruk for? Skal barnet beskyttes mot sannheten eller skal det vite alt? Som oftest er det å få vite sannheten det beste for barnet, men ikke all informasjon er nødvendig å gi barn, det kommer an på barnets alder. Barn trenger nok informasjon til å forstå sin egen livssituasjon. Når barn blir informert om det som skjer opplever barnet at når noe vanskelig skjer, så kan barnet være trygg på at hun/han får vite det, og ikke at barnet må være på vakt for å finne det ut selv (Ruud, 2011, s. 104-105).

### **5.2.3.1 Informere om hva psykisk lidelse er**

Det å forklare hva en psykisk sykdom er kan være vanskelig, fordi den ikke er synlig for barnet, men barnet trenger informasjon for å takle forelderens sykdom. Barnet kan oppleve rare og uvanlige hendelser, og trenger hjelp til å sette ord på det (Ruud, 2011, s. 190-191). Barn får ikke god nok informasjon til å forstå foreldrenes sykdom og konsekvensen av den (Wiig/Staarvik, 2015). I studien til O'Brien mfl. (2011, s. 361) innrømmet ansatte at de ikke kunne forklare godt nok hva en psykisk lidelse er for barn.

I studien til Korhonen mfl. (2010, s. 71) svarte 70% (n=88) av praktiske psykiatriske sykepleiere og 68% (n=222) av registrerte sykepleiere at de forklarte barn hva som feilet deres forelder. 83% av praktiske og 81% av registrerte psykiatriske sykepleiere forklarte barna at det ikke var deres feil at forelderen hadde problemer.

I artikkelen til Haukø og Stamnes (2009, s. 1,2,7) skriver de at psykisk sykdom er et tabubelagt tema, og at barns kunnskaper om sykdommen til forelder er ofte mangelfull. Ved psykiatrisk avdeling i Namsos, ble foreldre og barn mellom to og atten år invitert til «Barnas Time». Dette tilbudet ble ledet av to veiledere hvor det undervises om forelderens psykiske sykdom. Det som ble lagt vekt på var barnas tanker og følelser. Et mål med å ha barnas time er å forebygge usikkerhet, forvirring og redusere stress, noe som mange barn opplever. Både nasjonale og internasjonale studier viser gode erfaringer med å arbeide med foreldre og barn for å bedre deres kommunikasjon og øke kunnskap. I artikkelen kommer det fram at kunnskap og bevisstgjøring har bidratt til at barn er bedre rustet til å takle situasjonen med det å ha en psykisk syk forelder. Hvis barn skal besøke mor eller far på sykehus er det viktig å beskytte de mot inntrykk av veldig syke pasienter. Det å møte andre syke pasienter kan oppleves som skremmende og oppførselen deres kan være uforståelig og skape dårlige minner. Dette viser viktigheten av å forberede barnet godt før

besøket, og ha hyggelige møtelokaler når barn er på besøk. Det at barn får besøke avdelingen hvor forelderen er innlagt kan være med på å gjør forestillingene og fantasien som barnet kan ha mindre skremmende (Ruud, 2011, s. 104-105, 186-187).

#### **5.2.4 Omsorg til barn**

Omsorg har med forståelse for andre å gjøre og som en tilegner seg gjennom å gjøre ting for andre og sammen med andre. Hvis omsorgen skal være ekte, så må sykepleier anerkjenne den andre ut fra hans situasjon. Omsorg er et forhold mellom minst to mennesker, og det innebærer en form for gjensidighet. Viktige kvaliteter ved omsorg er at omsorg er en sosial relasjon som handler om felleskap med andre (Martinsen, 2003, s. 71). I følge Helsedirektoratets rundskriv IS-5/2010 har helsepersonell som gir helsehjelp til pasienter med psykisk sykdom plikt til å bidra til å ta vare på interessene til barna. Denne plikten gjelder først helsepersonell som er ansvarlig for behandlingen av pasienten. Dette vil som oftest være lege eller psykolog, men det skal likevel ikke utelukkes at annet personell kan måtte bistå når barn skal ivaretas. Det bør være retningslinjer på hvem som skal ta ansvar overfor barn og foreldre. Helsepersonell må melde fra om behov som blir fanget opp. I utgangspunktet gjelder det at alt helsepersonell skal følge opp barna (Helsedirektoratet, 2010, s. 4). I studien til Maddocks mfl. (2010, s. 677) ble det framhevet betydning av å ha en støttende profesjonell. Det forventes at sykepleier skal bygge tillitsfulle relasjoner med sine pasienter og være talsmann for deres rettigheter og gi høyt nivå av støtte. Det er også forventet at sykepleier skal beskytte pasientens barn og støtte deres familie. Sykepleierne følte seg dårlig forberedt av sin utdanning og opplæring for å arbeide med foreldre og deres barn.

I studien til O'Brien mfl. (2011, s. 361) mente de ansatte at det var et behov for opplæring om barn og deres behov. Dette gjorde de også i studien til Slack og Webber (2007, s. 75). Deltakeren mente at det ikke var deres rolle å støtte barn for de hadde ikke opplæring innen det området. I tillegg følte de også at det var mangel på tid til dette. I studien til Houlihan mfl. (2013, s. 294) viste det seg at sykepleier hadde relativt lavt utdanningsnivå, kunnskap og støttende praksis når det kom til barn. I studien til Korhonen mfl. (2008, s. 774) kom det fram at det å jobbe med barn som pårørende burde være en del av den profesjonelle omsorgen, og ikke være avhengig av de individuelle sykepleiers personlige kvalifikasjoner. Når det ikke er kjente personer til stede, kan en omsorgsfull person være

til god hjelp for barnet. Sykepleier må vise at hun ser og forstår barnet. Sykepleieren må kunne informere og forklare barnet hva som skjer, slik at barnet skjønner hva som foregår. Yngre barn kan trenge enkle forklaringer, korte samtaler og mye fysisk nærhet. For å skape tillitt til barnet er det en god begynnelse å finne ut hva barnet er opptatt av og lytte til barnet (Eide og Eide, 2007, s. 358-389).



## 6.0 Konklusjon

Hovedfunnene i denne litteraturstudien er at sykepleierne ikke føler seg godt nok forberedt av sin utdanning til å møte pasientens barn ute i arbeidslivet. Dette går igjen i forskningsartiklene. I en av studiene kom det fram at de ikke følte det var deres rolle å ta seg av pasientens barn, men at noen mer profesjonelle burde gjøre det. Det som gikk igjen i de fleste studiene var at det var behov for opplæring og trening. Trening i hvordan kommunisere og møte pasientens barn.

Pasientenes barn blir ofte «glemt». Fokuset var rettet mot pasienten og behandlingen. Selv om de hadde positiv holdning når det gjaldt å identifisere om pasienten hadde barn eller ikke, så var det ikke alle som gjorde det. Det er dermed viktig å få inn faste rutiner på dette. Det som også kom fram var at retningslinjene ikke var tydelig nok når det gjaldt hvem som hadde ansvar for pasientens barn når de var på besøk. I Norge er det en lovpålagt ordning med barneansvarlig. Barneansvarlig er et godt tiltak for å ivareta pasientens barn.

En konklusjon er at sykepleier kan vise omsorg til barn med å identifisere, kommunisere og informere barnet. Sykepleier trenger opplæring i hvordan kommunisere på en god måte og hvordan skape tillit til barn. Utdanningen bør ha mer fokus på barn som er pårørende. Alle avdelinger burde ha barneansvarlig og det burde være tydelige retningslinjer på hvem som har ansvar for barnet når det er på besøk. Forskningsartiklene hadde fokus på møte med barna når forelder var innlagt. Det bør også være fokus på hva slags oppfølging barn får i kommunen, og hvilke tiltak sykepleier kan sette i gang for barn som pårørende.

Barnas time fra Namsos virket som et godt tilbud hvor de fokuserte på å forebygge usikkerhet og redusere stress hos barn. De la vekt på barnas følelser og tanker. De fikk også fram at det var viktig å forberede barnet, og at det var viktig med hyggelige møtelokaler.

Temaet barn som er pårørende til forelder med psykisk lidelse burde forskers mer på. Dette fordi det er et viktig tema. Sykepleiere kan fange opp faresignal hos barn, men for å gjøre dette må sykepleier ha kunnskaper. En utfordring i søket etter forskningsartikler var å finne nok nyere forskning.

## Litteraturliste

Aarre, TF., Bugge, P. og Juklestad, SI. (2012) *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Alvsåg, H. (2010) Omsorg – med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. I: Knutstad, U. Red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe, s. 417-450.

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. og Trygstad, H. (2012) Kilder og kildekritikk. I: Dalland, O. Red. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 63-81.

Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Folkehelseinstituttet. (2015). *Barn med foreldre som har psykiske lidelser eller som misbruker alkohol* [Internett]. Tilgjengelig fra:

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content\\_6496&Main\\_6157=6263:0:25,6336&MainContent\\_6263=6496:0:25,6348&Content\\_6496=6178:90587::0:6276:22:::0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6496:0:25,6348&Content_6496=6178:90587::0:6276:22:::0) [Lest 10. Mars. 2016].

Folkehelseinstituttet. (2015). *Psykiske plager og lidelser hos voksne – faktaark med helsestatistikk* [Internett]. Tilgjengelig fra:

[http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List\\_6212&Main\\_6157=6263:0:25,6336&MainContent\\_6263=6464:0:25,6337&List\\_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0) [Lest 14. Mai. 2016].

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013) *Att göra en systematiska litteraturstudier.*

*Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Grov, EK. (2010). Om å være pårørende. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe, s. 267-280.

Halsa, A. og Kufås, E. (2012). De nye vaktbikkjene: Barneansvarlige i helseforetak. I: Haugeland, BSM, Ytterhus, B. og Dyregrov, K. Red. *Barn som pårørende*. Oslo. Abstrakt forlag AS, s.202-219.

Haukø, BH. og Stamnes, JH/ Tholens, B./Sykepleien. (2009). *Det hjelper å snakke med barna* [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/08/det-hjelper-snakke-med-barna> [Lest 11. Januar. 2016].

Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I: Haugland, BSM., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. Red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag AS, s. 185-201.

Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf> [Lest 03. Mars. 2016].

Helsepersonelloven. Lov 2. juli. 1999. Nr.64 om helsepersonell m.v

Hopen, L. (2010). Læring og mestring ved langvarig sykdom. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe, s. 284-307.

Houlihan, D. Sharek, D. og Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, April, s. 287-295.

Hummelvoll, JK. (2012) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jacobsen, DI (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Oslo: Høyskoleforlaget

Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Korhonen, T. Vehviläinen-julkunen, K. og Pietilä, A. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, February, s. 65-74.

Korhonen, T. Vehviläinen-julkunen, K. og Pietilä, A. (2008). Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, June, s. 767-776.

Lauritzen, C. Reedtz, C. Van Doesum, K. og Martinussen, M. (2015). Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a mental illness. *J child Fam Stud*, Mars, s. 864-872.

Maddocks, S. Johnson, S. Wright, N. og Stickley, T. (2010). A phenomenological exploration of the lived experience of mental health nurse who care for clients with enduring mental health problems who are parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, April, s. 674-682.

Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk- filosofisk essays*. Otta: Universitetsforlag

Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe

Norsk senter for forskningsdata. (2016). *Publiseringskanaler*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> [Lest 29. Februar. 2016].

O'Brien, L. Brady, P, Anand, M. og Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, s. 358-363.

Orvik, A. (2004). *Organisatorisk kompetanse - i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Reitan, AM. (2010). Mestring. I: Knutstad, U. Red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe, s. 74-107

Ruud, AK. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Segesten, K. (2010). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I: Knutstad, U. red. *Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe, s.125-135.

Slack, W. og Webber, M. (2007). Do we care? Adult mental health professionals' attitudes towards supporting service users' children. *The Authors Journal compilation*, july, s. 72-79.

Snoek, JE. og Engedal, K. (2000) *Psykatri. Kunnskap. Forståelse. utfordringer*. Trondheim: Akribe.

Tveitan, S. Wennick, A. og Steen, HF. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentret sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Wiig, FL./ Staarvik, KS./ Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse. (2015). *Ny studie om barn som pårørende*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <http://rop.no/aktuelt/ny-studie-om-barn-som-paaroerende> [Lest 03. mars. 2016].

Ytterhus, B. (2012) Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I: Haugland, BSM., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. Red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt, s. 18-43.

Östman, M. og Afzelius, M. (2011). Children's representatives in psychiatric services: what is the outcome? *International Journal of Social Psychiatry*, s. 144-152.

## Vedlegg 1 – Litteratormatrise for bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven?
<p><b>Artikkel:</b> Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorders?</p> <p><b>Forfatter:</b> Korhonen, T. Vehviäinen- Julkunen, K. og Pietilä, A.</p> <p><b>Årstall:</b> 2008</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p> <p><b>Sidetall:</b> 767-776</p>	<p><b>Målet</b> med denne studien var å få informasjon om sykepleiers aktiviteter om å støtte familier berørt av foreldres psykiske lidelser.</p> <p>-I hvilken grad sykepleiere tar hensyn til støttenettverk av familier - Hvordan er sykepleieres egenskaper knyttet til deres anerkjennelse av familiens støttenettverk</p>	<p>Nurse</p> <p>AND</p> <p>Adult psychiatry</p>	<p>Tverrsnitts- spørreundersøkelse. Foregikk fra mai-oktober 2005.</p> <p>Sykepleieren innen spiseforstyrrelser, rus eller rettsmedisinske enheter ble ekskludert.</p> <p>Studien godkjent av Kuopio universitets-sykehus forsknings-etiske komite. Det var fem finske universitets-sykehus. Undersøkelsen ble sendt ut til 608 sykepleiere. 310 returnerte spørreskjemaene.</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>Arbeid med familier med barn bør være en del av profesjonell omsorg, ikke avhengig av den enkelte sykepleiers personlige egenskaper.</p> <p>Sykepleier i voksenpsykiatri har økende bevissthet på at familienettverk og et stabilt familiemiljø er med på å fremme helse. Sykepleieren var klar over at utenfor huset aktiviteter og venner er viktig.</p> <p>De fleste rapporterte at de diskuterte med forelderen om barnet hadde upassende oppgaver i forhold til barnets alder</p>	<p>Det som er ønsket gjennom denne bacheloren var å finne ut hva slags erfaring sykepleier har med pasienters barn.</p> <p>Har sykepleier nok kunnskap om barn? Eller er det avhengig av den enkelte som person.</p> <p>I oppgaven skriver vi om parentifisering, og her spør sykepleier om barnet har upassende oppgaver.</p>

## Vedlegg 2- Litteratormatrise for bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland.</p> <p><b>Forfatter:</b> Houlihan, D. Sharek, D. Higgins, A.</p> <p><b>Årstall:</b> 2013</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Psychiatric and Mental Health Nursin</p> <p><b>Sidetall:</b> 287-295</p>	<p>Selv om det er kjent at helsepersonell skal støtte barn av psykisk syke foreldre, blir barna ofte glemt eller ignorert i praksis.</p> <p>Målet med denne studien var å undersøke psykiatriske sykepleiere sine kunnskaper og hvordan de støtter barn som har forelder med psykisk lidelse.</p>	<p>Psychiatric nurse</p> <p>AND</p> <p>Children</p>	<p>Anonym spørreundersøkelse som inneholdt 44 spørsmål.</p> <p>Psykiatriske sykepleiere fra Irland deltok. Av 180 sykepleiere var det 133 som returnerte undersøkelsen (svarprosent 63%).</p> <p>Etisk godkjenning ble gitt av etikkomiteen (fakultet for helsevitenskap av Trinity College Dublin).</p> <p>Kvalitativ og kvantitativ</p>	<p>Funnene viste at sykepleierne hadde relativt lavt utdanningsnivå, kunnskaper og støttende praksis når det kom til barn med foreldre som hadde psykisk lidelse.</p> <p>Deltakerne mente at utdanning og retningslinjer ville føre til større trygghet med å identifisere, engasjere og støtte barn. De ønsket trening i vurdering av barn-foreldre forhold, samt hensiktsmessige vurderingsverktøy.</p> <p>Behov for å forbedre utdanning, politikk og retningslinjer for å gi en mer hensiktsmessig familie-fokusert service både for foreldre og barnet.</p>	<p>Målet med bacheloren var å finne ut hvilken erfaringer sykepleier har med barn som er pårørende til forelder med psykisk lidelse.</p> <p>I studien kommer det fram at det er for lite utdanningsnivå og kunnskaper noe som går igjen i flere artikler. Samt at det trengs retningslinjer.</p>



### Vedlegg 3- Litteratormatrise for bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/problemmstilling	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Factors that may facilitate or hinder a family focus in the treatment of parents with a mental illness.</p> <p><b>Forfatter:</b> Lauritzen,C. Reedtz, C. Van Doesum, K. Martiniussen, M.</p> <p><b>Årstall:</b> 2015</p> <p><b>Tidsskrift:</b> J child fam stud.</p> <p><b>Sidetall:</b> 864-871</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke i hvilken grad ansatte i voksen psykiatri identifiserte om pasienten hadde barn.</p> <p>I Norge har politikere og forskere økende fokus på barn av foreldre med psykisk lidelse. Det er større bevissthet på at de er i faresonen, og trenger støtte for å hindre utvikling av psykiske problemer.</p>	<p>Psykisk syke foreldre</p>	<p>De som deltok i denne studien var ansatte og leder i psykiatriske klinikker på Universitets-sykehuset i Nord Norge som skulle innføre nye rutiner for å identifisere barn av pasienter i alderen fra 0-18 år.</p> <p>I alt svarte 219 personer (svarprosent 50%). Studien ble godkjent av Universitets sykehuset i Nord Norge, og ble gjennomført i tråd med Helsinki-deklarasjonen om etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker.</p> <p>Kvalitativ</p>	<p>Spørreskjema inneholdt spørsmål om personalet identifiserte barn av pasienter. Generelt hadde alle positiv holdninger til å identifisere om pasienten hadde barn eller ikke, men det var 56% (=219) som ikke registrerte om pasienten hadde barn.</p> <p>Barneansvarlig ble utnevnt i alle avdelinger. I prosjektet ble det innført nye rutiner. Det ble innført barnesamtale.</p> <p>Det må bli mer bevissthet på pasientens foreldrerolle og mer kunnskaper om barn i utdanningen.</p>	<p>Målet med bacheloren var å finne ut hvilke erfaringer sykepleier hadde med pasientens barn.</p> <p>Denne forskningsartiklene var relevant fordi de undersøker i hvilken grad pasientens barn blir identifisert.</p> <p>Denne tar også opp at det trengs mer utdanning og kunnskap om barn.</p> <p>Barneansvarlig var også et tema som var aktuelt.</p>

#### Vedlegg 4- Litteratormatrise for bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Are the children of the clients` visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey</p> <p><b>Forfatter:</b> Korhonen, T, Pietila, AM. Og Vehvila`inenJunkunen, K.</p> <p><b>Årstall:</b> 2010</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Scandinavian Journal of caring sciences</p> <p><b>Sidetall:</b> 65-74</p>	<p>Målet med denne studien var å beskrive samspillet mellom ansatte og barn til pasientene.</p> <p>Barn av foreldre med psykisk lidelse blir beskrevet som «usynlige barn».</p>	<p>Nurse</p> <p>AND</p> <p>Adult psychiatry</p>	<p>Fem Finske Universitets-sykehus.</p> <p>Nasjonalt etisk godkjenning for studien ble gitt av Kuopio Universitets-sykehus forskningsetikk komiteen.</p> <p>Studien foregikk fra Mai- Oktober.2005</p> <p>311 spørreskjema ble returnert.</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>Nesten alle rapporterte at informasjon om barnet ble samlet regelmessig, og at de garanterte at barna ble tatt vare på.</p> <p>Under halvparten snakket med barna om deres egen frykt for å bli psykisk syk. I følge resultatene møtte sykepleieren barna av pasientene noen få ganger i året selv om de fleste møtte flere pasienter som var foreldre.</p> <p>De fleste sykepleieren rapporterte at de satt i gang tiltak som handlet om å støtte barnet. Det kunne f.eks. handle om å kontakte sosialtjenester.</p>	<p>Et relevant tema var om barna til pasienten ble identifisert.</p> <p>Bacheloren handler om å finne sykepleiers erfaring med pasientens barn og hvordan gi omsorg til dem.</p>

## Vedlegg 5 – Litteratormatrise for bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities. Perceptions of staff.</p> <p><b>Forfatter:</b> O'Brien, L. Brady, P. Anad, M. Gillies, D.</p> <p><b>Årstall:</b> 2011</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Mental Health Nursing.</p>	<p>Målet med denne studien var å forstå erfaringene til barn, foreldre og ansatte når barn besøkte foreldrene. Her blir det presentert perspektivet til ansatte.</p> <p>Målet var å få bedre forståelse av erfaringer, barrierer og behovene til barna, foreldrene og ansatte. Dette for å forstå opplevelsen av barn som besøkte foreldrene.</p>	<p>Psychiatric nursing</p> <p>AND</p> <p>Parents with a mental illness.</p>	<p>Deltakerne var ansatte som ble rekruttert gjennom informasjons-ark og postere som annonserte forskningsprosjektet. Det var 3 sykepleiere, 2 sosionomer og 2 terapeuter. Alle deltakerne hadde jobbet der i minst 12 måneder.</p> <p>Vitenskapelig og etisk godkjenning av studien ble gitt fra universitetet og fra forskningsetisk komite. Deltakeren kunne trekke seg fra studien uten straff.</p> <p>Intervjuene ble gjennomført på jobb og varte mellom 60-90 minutter. Intervjuet ble tatt opp på bånd, som senere ble transkribert.</p> <p>Kvalitativ</p>	<p>Barn av foreldre med psykisk lidelse blir ofte stemplet som skjult eller usynlig. Deres behov og tilstedeværelse kan forbli uidentifisert av de som har omsorg for foreldrene deres. Det er behov for familievennlige fasiliteter.</p> <p>Ansatte var stort sett enig om at barnet besøkte forelderen var en god ting, men var bekymret fordi barnet kunne bli utsatt for å se merkelig atferd og at miljøet kunne være bråkete. Det var ikke klare retningslinjer for hvem som hadde ansvar for barnet når de besøkte.</p> <p>Der var et behov for ansatte å ha mer familiefokus, kunne observere og gi støtte. De ansatte snakket om behov for opplæring om barn og deres</p>	<p>Finne ut mer om barn som besøker forelder på sykehus/ psykiatrisk avdeling, om hva det har å bety for barnet og forelderen.</p> <p>Samt finne ut noe som de ansatte føler at de kan forklare godt nok hva en psykisk lidelse er for barn.</p> <p>Opplæring/kunnskap om barn.</p>

<p><b>Sidetall:</b> 358-363</p>	<p>Spørsmålene: hva er dine erfaringer med barn som besøker foreldrene sine, hvordan oppfatter du besøk og hva hjelper besøk erfaringen? Burde barn besøke? Hvem skulle ta beslutningen? Og hvem hadde ansvaret for barnet når de var på besøk?</p>			<p>behov. Kommunikasjonen mellom familien og personalet angående besøk burde bedres. Ansatte innrømmet at de ikke kunne forklare godt nok hva en psykisk lidelse er for et lite barn, og at de trengte mer trening på dette.</p>	
-------------------------------------	---	--	--	--	--

## Vedlegg 6 – Litteratormatrise til bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> A phenomenological exploration of mental health nurses who care for clients with enduring mental health problem who are parents.</p> <p><b>Forfatter:</b> Maddocks, S. Johnson, S. Wright, N. Stickley, T.</p> <p><b>Årstall:</b>2010</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Journal of Psychiatric Mental Health Nursing</p>	<p>Målet med denne studien var å undersøke psykiatriske sykepleiere sin erfaring av omsorg for voksne med varig psykiatriske problemer som er forelder.</p>	<p>Parents with a mental health problem</p> <p>AND</p> <p>Supporting children</p>	<p>Studien fant sted i voksen psykiatrisk helsevern i Storbritannia. 6 psykiatriske sykepleiere deltok i studien.</p> <p>Utvelgelseskriterier: Være kvalifisert psykiatrisk sykepleier. Relevant erfaring i mer enn et år. Hatt omsorg for pasienter med barn i løpet av de siste 3 årene.</p> <p>Godkjenning for studien ble gitt av den lokale forskningsetiske komite.</p> <p>Før intervjuene ble deltakerne gitt informasjonsark som inviterte dem til å delta. Deltakerne ble varslet om at de kunne trekke seg når som helst, og at lydfilen av</p>	<p>Det som legges merke til i denne studien er at sykepleier føler seg dårlig forberedt av sin utdanning og opplæring for å arbeide med foreldre og deres barn. Sykepleier er forventet å skape tillitsfulle relasjoner med sine pasienter og kunne levere høyt nivå av støtte. Det er også forventet at de skal beskytte pasientens barn og støtte deres familie.</p> <p>Under pasientens besøk til sine barn ble støtte omtalt som å være til stede. En annen ting som også ble fremhevet var betydningen av å ha en støttende profesjonell som kan være pålitelig.</p> <p>Det var enighet om at sykepleierne ikke bør være altfor involvert i pasientens</p>	<p>Sykepleiers erfaring med å møte barn.</p> <p>Det å støtte barn som har forelder med psykisk lidelse.</p> <p>Utdanning/kunnskap om barn.</p>

<p><b>Sidetall:</b>674-682</p>			<p>intervjuet og utskriftene ville bli slettet.</p> <p>Kvalitativ.</p>	<p>barn. Den viktigste grunnen var at det kunne skade den terapeutiske relasjonen. Det vanskelig å balansere de emosjonelle behovene til pasienten og sikkerheten til barnet/barna. Dette fordi sykepleierne er med pasienten og ønsker og støtte dem, men sykepleieren må tenke på barnet og på dets sikkerhet, fremtid og emosjonelle behov.</p> <p>Sykepleierne må sørge for at de kontakter og opprettholder forbindelsen tett med barnevernet og andre fagfolksom kan være involvert.. Det var enighet om at mer kontakt og samarbeid mellom sosialtjenesten og voksen psykiatriskhelsevern var nødvendig</p>	
--------------------------------	--	--	--	--	--

### Vedlegg 7 – Litteratormatrise til bacheloroppgava

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Children`s representatives in psychiatric services: what is the outcome.</p> <p><b>Forfatter:</b> Östman, M. Afzelius, M.</p> <p><b>Årstall:</b> 2011</p> <p><b>Tidsskrift:</b> International Journal of Social Psychiatry. Vol 57</p> <p><b>Sidetall:</b> 144-152</p>	<p>Målet var å se hvordan barneansvarlig forstod deres oppgaver, g som en de av deres plikt at de identifiserte barn av psykisk syke pasienter.</p> <p>Et annet mål var å lære hvordan andre ansatte tok imot rollen som barneansvarlig.</p>	<p>Children of mental ill parents</p>	<p>Barneansvarlig og andre psykiatriansatte var kontaktet i 2007 gjennom telefon eller e-post. Der ble de informert om studien og invitert til å delta. Skriftlig informasjon ble sent til hver deltaker før intervjuet. Det var ansikt til ansikt intervju som varte fra 20-25 minutter og ble tatt opp, med godkjenning fra deltakerne.</p> <p>22 barneansvarlige og 19 andre ansatte ble spurt om rollen til barneansvarlige.</p> <p>De som var med i studien ble informert at de kunne når som helst trekke seg fra studien. Etisk godkjenning ble gitt fra the Regional</p>	<p>I intervjuet av barneansvarlig beskrev de deres rolle. Noen av de som ble intervjuet sa at de var forberedt på sin rolle som barneansvarlig. Andre syns rollen var uklar. Noen av de barneansvarlige observerte at der var ansatte på avdelingen som ikke visste noe om rollen som barneansvarlig.</p> <p>En rekke av de ansatte som deltok i intervjuet kommenterte at rollen som barneansvarlig var uklar, og deres plikter var sjeldent diskutert. Flere av de som ble intervjuet mente at styret ikke hadde kommet med klare nok instruksjoner på rollen som barneansvarlig, og der var ingen retningslinjer på hvordan de skulle møte barn av psykisk syke pasienter. Som er resultat av dette var det opp til hver avdeling eller individuell ansatt å mestre dette selv.</p>	<p>Finne ut mer om rollen til en barneansvarlig, og om sykepleierne vet hva det innebærer og forholder seg til det.</p> <p>Kunnskaper om barneansvarlig.</p> <p>Identifisere om pasienten hadde barn.</p>

		<p>Ethical Review Board at Lund University. Styret av voksen psykiatrien i Lund ga godkjenning til studien.</p> <p>Alle intervjuene ble transkribert og kodet for å forebygge at noen skulle kunne identifisere deltakerne av studien.</p> <p>Kvalitativ</p>	<p>Alle var enig om at det å identifisere barn og støtte barn av psykisk syke pasienter var alle ansatte sitt ansvar.</p> <p>Barneansvarlige mente de var blitt mer trygge på seg selv når det gjaldt å snakke med pasienter om deres barn etter at de hadde fått trening. Noen ønsket mer trening når det gjaldt familie og barnesituasjon.</p> <p>Studien har vist hvor sårbare barn av psykisk syk forelder føler seg når foreldrenes omsorgspersoner/ ansatte ikke legger merke til dem. Det viser seg at det er mye igjen å gjøre for å klargjøre rollen til barneansvarlige som kan bringe goder til barna.</p>	
--	--	--	---	--



## Vedlegg 8 – Litteratormatrise til bacheloroppgaven

Referanse	Studiens hensikt/mål/ problemstilling	Key-words	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans for oppgaven
<p><b>Artikkel:</b> Do we care? Adult mental health professionals' attitudes towards supporting service users' children.</p> <p><b>Forfatter:</b> Slack, K. og Webber, M.</p> <p><b>Årstall:</b> 2007</p> <p><b>Tidsskrift:</b> The Authors Journal compilation.</p> <p><b>Sidetall:</b> 72-79</p>	Denne studien ville undersøke holdninger til ansatte angående det å støtte og møte barna til foreldre med psykisk lidelse	Supporting Children  AND  Mental health	<p>Denne studien var en tverrsnittsundersøkelse i London.</p> <p>Det ble spurt om holdninger og praksis når det gjaldt å støtte barn. Undersøkelsen var anonym.</p> <p>Etisk godkjenning var hentet fra Sør-London og Maudsley National Health Services (NHS) Trust Ethical Committee.</p> <p>Kvalitativ og kvantitativ</p>	<p>Alle deltakerne var enig at det var et behov for å gi støtte til barn av foreldre med psykiske lidelser. 43,7% (n=43) svarte at de følte at det ikke var deres rolle å støtte barn av foreldre med psykisk lidelse. 35% (n=32) svarte at de manglet trening innen dette området. 15,4% (n=14) svarte at de manglet tid.</p> <p>Mangel på egnet steder og miljø å møte barn på, samt mangel på direkte kontakt med barna var også noe som ble ansett som å være viktig.</p>	<p>Finne ut noe om hvordan sykepleierne støttet og møter barna til foreldre med psykisk lidelse.</p> <p>Mangel på trening når det kom til barn.</p> <p>Egnet plass å la barnet besøke.</p>

Nr. 1: Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorder?  
(Korhonen 2008)

Nr. 4: Are the children of the clients` visible or invisible for nurses in adult psychiatry? A questionnaire survey. (Korhonen 2010)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurse and adult psychiatry		CinahlComplete	14	0	0	0
Academic Journals		CinahlComplete	12	4	3	2

Nr. 2 Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. (Houlihan 2013).

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Psychiatric nurse and children		Oria	303	0	0	0
2010-2015		Oria	111	0	0	0
Materialtype: Artikler		Oria	99	0	0	0
Emne: Mental disorders		Oria	21	0	0	0
Emne: Nurses		Oria	5	1	1	1

Nr. 3 Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness. (Lauritzen 2015)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Psykisk syke foreldre		Oria	115	0	0	0
2010-2016		Oria	68	0	0	0
Materialtype: Artikler		Oria	15	3	2	1

Nr. 5: Children of parent with mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff (O'Brien 2011)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Psychiatric nursing		CinahlComplete	18076	0	0	0
AND Parents with a mental illness		CinahlComplete	8	3	3	1

Nr. 6: A phenomenological exploration of the lived experience of mental health nurses who care for clients with enduring mental health problems who are parents. (Maddocks 2010)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Parents with a mental health problem		ChinahlComplete	263	0	0	0
AND Supporting children		ChinahlComplete	8	2	2	1

Nr. 7: Children`s representatives in psychiatric services: What is the outcome? (Ôstman og Afzelius 2011)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Children of mental ill parents		Oria	953	0	0	0
2010-2016		Oria	274	0	0	0
Materialtype: Artikler		Oria	198	0	0	0
Emne: Children		Oria	39	5	4	1

Nr. 8: Do we care? Adult mental health professionals` attitudes towards supporting service users` children. (Slack og Webber 2007)

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Supporting children		CinahlComplete	777	0	0	0
AND Mental health		CinahlComplete	67	0	0	0
2007-2016		CinahlComplete	54	0	0	0
Academic journal		CinahlComlpete	48	0	0	0
Subject: Major heading. Children of impaired parents.		CinahlComplete	6	2	2	1