



# NTNU

Kunnskap for en bedre verden

# Bacheloroppgave

SY 301813 og Sykepleie VI - Del 2

Barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse. Children who are next of kin of parents with a mental disorder.

10073 og 10017

Hovedveileder: Ingunn Hunstad

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Antall ord: 8280

Innlevert Ålesund, 22.05.2017

## 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 <u>betrakte som fusk</u> 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 Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<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: Ingunn Klauset Hunstad og Arnhild Kongshaug

## 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: 22.05.2017

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Barn som pårørende til psykisk syke foresatte ble valgt som tema da det er anslått at antall barn i Norge som har foreldre med psykiske lidelser er 410 000, eller 37,3% barn mellom 0-18 år.

**Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien er å få innsikt i hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende, der en forelder har en psykisk lidelse.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. Det er blitt inkludert åtte nyere forskningsstudier som er analysert. Relevante funn ble brukt for å finne svar på oppgavens problemstilling. Studiene som er inkludert i oppgaven er funnet gjennom søk i databasene CinahlComplete, SveMed+ og Medline. Oppslagsverket Oria ble brukt for åpent søk.

**Resultat:** Funnene i denne litteraturstudien viser at det er behov for bedre rutiner for identifisering av barna. Det viser seg at barna trenger alderstilpasset informasjon om psykiske lidelser. Det er samtidig behov for et tverrfaglig samarbeid for å ivareta barn som pårørende.

**Konklusjon:** Alderstilpasset informasjon til barna og tverrfaglig samarbeid, kan bidra til å ivareta barn som pårørende. Det er derimot en utfordring at sykepleiere ikke alltid har nok kunnskap om barn som pårørende, og andre fagpersoner innenfor helsetjenesten sine oppgaver.

**Nøkkelord:** Barn som pårørende, foreldre med psykiske lidelser, psykisk lidelse, sykepleie, kommunikasjon, informasjon, støtte

## **Abstract**

**Background:** Children as next of kin of parents with mental disorders was chosen as the subject where it is estimated that in Norway there are 410 000 children, or 37,3% of the children between 0-18 years of age who has a parent with a mental disorder.

**Purpose:** The purpose of this study is to gain an insight into how nurses can

**Method:** This literature study was done as a systematic literature search. There were included eight newer studies which is analysed. Relevant findings were used to find answers for the study's chosen topic. The studies included in this study were found searching through the databases CinahlComplete, SveMed+ and Medline. Oria was also used for open searches.

**Results:** The findings in this study show that there are needs for better routines to identify the children. It shows that the children need age appropriate information about mental disorders. There is also a need for interdisciplinary collaboration to look after the children as next of kin.

**Conclusion:** Age appropriate information for the children and interdisciplinary collaboration can contribute to taking care of the children as next of kin. However there is a challenge where nurses do not always have enough knowledge about children as next of kin, and other professionals' area in the health industry.

**Keywords:** Children as next of kin, parental mental disorders, mental disorder, nursing, communication, information, support

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	<b>2</b>
1.1 Begrunnelse for valg av tema	2
1.2 Hensikt	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Begrepsforklaring	3
1.4.1 Barn som pårørende	3
1.4.2 Psykisk lidelse	3
1.5 Avgrensning	3
1.6 Oppgavens oppbygning	3
<b>2.0 Teoribakgrunn</b>	<b>4</b>
2.1 Barnets utvikling	4
2.2 Kommunikasjon til barn	4
2.3 Familiesamtaler	5
2.4 Barn som pårørende	6
2.5 Tverrfaglig samarbeid	6
<b>3.0 Metode</b>	<b>8</b>
3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.2 Datainnsamling	8
3.3 Søkehistorikk	9
3.4 Kvalitet- og etisk vurdering	10
3.5 Analyse	11
<b>4.0 Resultat</b>	<b>13</b>
4.1 Tiltak	13
4.1.1 Identifisering av barna	13
4.1.2 Støtte	14
4.1.3 Tverrfaglig samarbeid	15
4.1.4 Informasjon om psykisk lidelse	16
<b>5.0 Diskusjon</b>	<b>17</b>
5.1 Metodediskusjon	17
5.2 Resultatdiskusjon	18
5.2.1 Identifisering av barna	18
5.2.2 Støtte	19
5.2.3 Tverrfaglig samarbeid	21
5.2.4 Informasjon om psykisk lidelse	21
5.2.5 Tiltak	23
<b>6.0 Konklusjon</b>	<b>26</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b>	<b>27</b>
<b>Vedlegg 1</b>	<b>Søkehistorikk</b>
<b>Vedlegg 2-9</b>	<b>Litteraturmatriser</b>

## **1.0 Innledning**

### ***1.1 Begrunnelse for valg av tema***

Barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse ble valgt som tema da det er anslått at antall barn i Norge som har foreldre med psykiske lidelser er 410 000, eller 37,3% barn mellom 0-18 år. Psykisk lidelse er ofte tabu, og i flere familier der en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse er det lite eller ingen kommunikasjon om hvordan lidelsen til forelderen påvirker familielivet. Forskning og etablert kunnskap om barns utvikling viser oss at barn har behov for å forstå hva som skjer i familien (Helgeland 2012).

Videre forklarer Helgeland (2012) at i følge forskning har barn med psykisk syke foreldre større risiko for å utvikle sosiale og emosjonelle problemer. Graden av konsekvenser dette har for barnet har også en sammenheng med hvor alvorlig deres foreldres psykiske lidelse er. Forskning viser også at mange barn er engstelige for selv å utvikle en psykisk lidelse senere i livet.

Begrepet "pårørende" i forhold til pasienters mindreårige barn, kan skape forvirring i daglig tale og tjenesteyting. Dette fordi mindreårige rettsstilling er forskjellig fra myndige pårørendes rettsstilling. Mindreårige barn vil kunne føle en normativ plikt til å ta rollen som myndige barn om foreldrene ikke er i stand til å ivareta foreldrerollen grunnet sykdom. Statistisk sett er det en uvanlig rolle for mindreårige barn i vår kultur. Mindreårige barn kan aldri bli utpekt som pårørende, de skal besørges ivaretatt av barneansvarlig personell ut fra barnets behov (Ytterhus 2012).

### ***1.2 Hensikt***

Hensikten med denne litteraturstudien er å få innsikt i hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende, der en forelder har en psykisk lidelse.

### ***1.3 Problemstilling***

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende, der en forelder har en psykisk lidelse?

## ***1.4 Begrepsforklaring***

Under dette punktet blir det forklart de ulike begrepene som er brukt i problemstillingen.

### **1.4.1 Barn som pårørende**

Barn regnes som pårørende når deres forelder har en psykisk lidelse, er rusmiddelavhengig, somatisk syke eller skadet (Helgeland 2012).

### **1.4.2 Psykisk lidelse**

Psykiske lidelser defineres som tilstander som oppfyller kravene for en psykiatrisk diagnose (Helgeland 2012).

## ***1.5 Avgrensning***

Vi har valgt å fokusere på barn i skolealder i denne bacheloroppgaven. Avgrensingen til skolealder ble naturlig når artiklene vi inkluderer har mest fokus på denne aldersgruppen.

## ***1.6 Oppgavens oppbygning***

Oppgaven er bygget på systematisk litteratursøk. Den består av en teoridel, metodebeskrivelse, analyse, resultat, diskusjon og en konklusjon. Det er også en litteraturliste til oppgaven, samt vedlegg av søkehistorikk og de 8 forskningsartiklene som er brukt i oppgaven.



## **2.0 Teoribakgrunn**

### ***2.1 Barnets utvikling***

Arv og gener bidrar til utviklingen av et menneske, men vi arver ikke egenskaper så direkte som man kanskje tror. Utvikling består av en sammensetning av både arvelige faktorer og miljøfaktorer. De arvelige faktorene bestemmer altså ikke personligheten til et menneske, men i et gitt miljø kan dette føre til en bestemt atferd. I sensitive perioder er barnet mer følsom og lettere for å bli preget i utviklingen som menneske (Håkonsen 2014).

Mellom alderen 7-12 år utvikles barnets evne til logisk og symbolsk tenkning. Her lærer barnet å forstå mer om hvordan årsak og virkning henger sammen, men de har fortsatt vansker med å tenke hypotetisk, og har dermed problemer med å forstå hvilke konsekvenser de ulike valgene kan medføre. Dette utvikles mer i alderen fra 12-15 år, og barnet utvikler seg mer voksent kognitivt (Håkonsen 2014).

I alderen 6-14 år sammenligner barn seg selv med andre jevnaldrende utviklingsmessig. Dette kan føre til at barnet enten får en skapende eller underlegen holdning. Denne holdningen er vesentlig for den videre utviklingen som skjer i alderen mellom 14-20 år. I denne fasen er utviklingen mer dramatisk, både på grunn av den biologiske og sosiale utviklingen. Denne fasen er viktig for menneskets egoidentitet. Grunnlaget for denne fasen går ut ifra tidligere livskriser, og er særlig knyttet til forvirring over hvem man er og hvem man blir. Her er det vanlig å lene seg til venner eller andre grupper, som kan tilby en identitet (Håkonsen 2014).

### ***2.2 Kommunikasjon til barn***

God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent med og skape tillitsforhold til barn. Det er en forutsetning for å forberede, informere og hjelpe barn og foreldre til å bearbeide opplevelser som følge av sykdom. Barnet bør få være hovedpersonen i samtaler med helsepersonell. Kommunikasjonen bør preges av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting. For at barnet eller ungdommen skal oppleve å bli respektert og få sin integritet ivaretatt, må helsepersonell anerkjenne væremåten, tankene og følelsene deres, og møte dem både på et emosjonelt og kognitivt plan (Grønseth & Markestad 2011).

Barn i aldersgruppen 8-11 år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet, og er i stand til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv. De vil vise større forståelse for andres reaksjoner. Barn i denne aldersgruppen har en ganske klar forestilling om seg selv i forhold til andre, noe som gjør at de for eksempel kan ha glede av å delta i grupper, for eksempel en sorggruppe eller en støttegruppe. I slike grupper kan barn gi en presentasjon av seg selv, fortelle om hobbyer og interesser, samt dele sine tanker om familie og venner og hvem de er i forhold til ulike personer. I aldersfasen 8-11 år er selvfølelsen utsatt. I følge Erikson er dette en aldersfase hvor en positiv utvikling kan legge til rette for arbeidslyst, mens en uheldig utvikling kan føre til det motsatte og følelse av mindreverd. Hjelp til mestring er viktige begrep i denne sammenheng. Ungdom fra 12 år og oppover vil stort sett kunne følge en "voksen" dialog. De kan tenke hypotetisk og abstrakt, og forestille seg hvordan noe kan være uten å ha opplevd det selv. Denne gruppen stiller store krav til seg selv, og kan lett føle at de ikke er gode nok eller har oppført seg slik de skulle. Selvfølelsen er fortsatt utsatt, og de søker ofte bekreftelse hos voksne og venner. De er i en prosess hvor de søker å finne seg selv, sin egen identitet. Mangel på anerkjennelse og bekreftelse kan fort føre til usikkerhet og rolleforvirring. Selvstendig kontroll og mestring er viktig i denne fasen, og derfor er informasjon viktig for dem. Det er viktig å huske på at de fortsatt er barn og trenger aksept, støtte og hjelp (Eide & Eide 2007).

Å ha favorittspillet eller et blad med bilder eller moter som kan brukes til utgangspunkt for samtalen kan være et tiltak for sykepleieren til å komme i kontakt med barna. Å tegne kan være en vei inn til vanskelige temaer og følelser. Ungdommer lærer av hverandre, så grupper med jevngamle kan være et tilbud for å snakke om situasjoner (Eide & Eide 2007).

### ***2.3 Familiesamtaler***

Familiesamtaler med barneperspektiv har vist seg å ha forebyggende effekt i forhold til utvikling av psykiske lidelser hos barn av foreldre med psykiske lidelser. Familiesamtaler kan bidra til at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse får informasjon på måter som skaper sammenheng og mening. Denne tilnærmingen kan hjelpe de voksne og barna med å snakke sammen om situasjonen (Helgeland 2012).

## **2.4 Barn som pårørende**

Barn som pårørende er antallsmessig en svært stor gruppe. Felles for disse barna er at foreldrene har definerte sykdomstilstander innenfor en av tre brede samlekategorier: psykisk syke, rusmiddelavhengige og somatisk syke. Utover dette trenger ikke barna ha fellestrekk (Haugland, Ytterhus & Dyregrov 2012).

I følge helsepersonelloven (1999 § 10a) har helsepersonell plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.

Konsekvensene for barn som vokser opp med alvorlig psykisk syke foreldre vil ha en sammenheng med hvor gammel barnet er når problemet oppstår (Halsa 2012). Barn med symptomer på for eksempel depresjon, mangelfull mestring for eksempel i skole relasjon, isolasjon i forhold til venner og lignende kan ha behov for spesiell oppfølging (Grønseth & Markestad 2011).

Skolebarn vil være mer utsatt for atferdsforstyrrelser, angst og tilbaketrekning. De vil i senere tid være utsatt for å få lav selvtilitt og et mer negativt selvbilde enn andre barn på deres egen alder. Barnas problemer blir ofte ikke synlige før i ungdomsalderen ved å droppe ut av skolen, som igjen kan føre til forsterkning av de psykososiale problemene de har opplevd i tidligere alder. Mange barn som pårørende føler seg ansvarlig for foreldrenes sykdomstilstand, og tar på seg oppgaver over deres egen evne (Halsa 2012).

## **2.5 Tverrfaglig samarbeid**

Tverrprofesjonelle team er en mer intensiv form for organisert samhandling. Her arbeider ulike profesjoner med utfyllende kompetanse kontinuerlig sammen over en periode (Orvik 2015). I et tverrfaglig samarbeid kan det oppstå konflikter der hvor mange forskjellige yrkesgrupper arbeider sammen. Ut i fra dette er det nødvendig å arbeide med samarbeidsformene, for å utvikle et godt tverrfaglig samarbeid. Innsikt i hverandres fagfelt kan bidra til dette. For å utnytte den tverrfaglige kompetansen er det viktig at yrkesgruppene møtes regelmessig for å diskutere pasientsituasjonen (Hummelvoll 2012).

Ordningen med barneansvarlige er de fleste steder fortsatt ny, og det finnes derfor ikke noe forskningsbasert kunnskap om hvordan dette fungerer i praksis. En barneansvarlig bør ha kunnskap og erfaring med å jobbe med barn, og skal fungere som støtten for barnet som pårørende (Halsa & Kufås 2012).

## **3.0 Metode**

Denne oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie, som er bestemt av sykepleierutdanningen ved NTNU i Ålesund. Med bakgrunn i dette er studien basert på åtte refereebødte artikler med sykepleieperspektiv. En systematisk litteraturstudie betyr å søke, kritisk granske og deretter sammenligne litteraturen innenfor et valgt problemområde. Denne typen studie sikter til en syntese fra tidligere gjennomførte studier og bør fokusere på aktuell forskning. Her går man ut ifra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström 2016).

### ***3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier***

Inklusjonskriterier er viktig for inkludere relevant forskning, og begrenset søkene innenfor temaet (Forsberg & Wengström 2016). Et viktig inklusjonskriteriet var at artiklene skulle ha et sykepleieperspektiv og omfatte barn i skolealder som hadde en forelder med en psykisk lidelse. Vi ønsket at studiene skulle være av nyere forskning, og de inkluderte artiklene er derfor fra år 2010. Vi har inkludert én artikkel fra 2008, dette valgte vi på grunn av innholdet i artikkelen og fant ingen nyere forskning med samme fokus. Alle artiklene er fagfelleurdert, som var et inklusjonskriteriet. Det er ikke tatt hensyn til hvilken diagnose foreldrene hadde, men at de hadde én eller flere var et kriteriet. Artikler som ikke var fagfelleurdert, og som ble gjort uten å ta hensyn til at deltakerne hadde muligheten til å trekke seg ble ekskludert.

### ***3.2 Datainnsamling***

Vi startet datainnsamlingen med å identifisere interesseområdet. I følge Forsberg og Wengström (2016) kan man velge søkeord som gir et grunnlag for søkeprosessen når problemstillingen er avgrenset. Vi startet med å finne relevante søkeord ut ifra problemstillingen vår. Videre testet vi ut søkeordene i flere databaser for å se utvalget av artikler, og hvilke søkeord som ga de mest relevante treffene. Det var få endringer som skulle til for å inkludere eller ekskludere artikler. Vi skrev ned hvilke søkeord som ga gode treff under hele søkeprosessen. Søkeordene vi sto igjen med var: nurse, nursing care, adult psychiatry, children of parents with serious mental illness, children of parents with mental

illness, parental mental health, parental mental illness, children's social workers, barn av psykisk syke foreldre.

Etter å ha funnet søkeordene begynte prosessen med å søke i databaser. Det ble søkt i databasene CinahlComplete, SveMed+ og Medline. Oppslagsverket Oria ble brukt for åpent søk. Det ble gjort forsøk på å søke i PubMed, men uten hell i relevant forskning. Alle søk ble avgrenset med «peer review». Det ble ofte kombinert søkeord i ett søk, hvor vi benyttet den boolske operatøren «and». Operatøren «and» finner resultater som inneholder både A og B. Denne kombinasjonen anvendes for å begrense søket og for å få et smalere resultat (Forsberg & Wengström 2016).

Ved hvert søk ble overskriftene lest grundig, for å se om de var interessante. Under søkeprosessen var vi opptatt av å se etter relevante titler. Relevante titler ble lagt til side for å kunne lese sammenfatningen. Da vi leste gjennom abstraktene i de ulike artiklene fikk vi et innblikk i hva artiklene handlet om. Ut ifra abstraktet diskuterte vi hvordan den kunne være relevant for vår oppgave før vi inkluderte og ekskluderte noen. Ved endt søkeprosess hadde vi 16 artikler som ble nøye gjennomlest. Ved å lese gjennom artiklene inkluderte vi 8 stykker som vi mener kan gi oss en bedre innsikt i hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende.

### **3.3 Søkehistorikk**

Det første søket vi gjorde var i databasen CinahlComplete. Der brukte vi søkeordene *nurse* «and» *adult psychiatry*, med begrensning om publisering etter 2010. Dette ga oss et treff på 7 artikler, hvor 2 abstrakter ble lest og 1 artikkel ble inkludert (Korhonen m.fl. 2010).

Andre søket vi gjorde var et åpent søk i Oria med søkeordene *children of parents with serious mental illness, parental mental illness, children's social workers, adult psychiatry*. Begrensningene var at artiklene skulle være fagfellevurdert og publisert etter 2015.

Publiseringsår ble begrenset til 2015 på grunn av stort treff i artikler. Da dette er åpent søk, kommer det opp veldig mange treff og vi endte på 391. Vi leste gjennom 17 abstrakter, og endte opp med å inkludere 1 artikkel som var toppresultat i søket (Afzelius m.fl. 2016). De to neste søkene ble tatt opp i CinahlComplete. I det første søket ble søkeordene *parental mental illness* «and» *nursing care* brukt. Artiklene skulle være publisert etter 2007. Dette ga oss et treff på 2 artikler, hvor 1 artikkel ble inkludert (Korhonen m.fl. 2008). Det andre

søket gikk ut på å bruke søkeordene *children of parents with mental illness*, publisert etter 2010 og artikler med full tekst. Dette ga et treff på 47 artikler, hvor det ble lest 19 abstrakter. Fra dette søket inkluderte vi tre artikler (Mahoney 2010; O'Brien m.fl. 2011; Pfeiffenberg m.fl. 2014). Neste søk ble gjort i Medline med søkeordene *parental mental health*. Begrensningene var full tekst og publisert etter 2013. Dette ga et treff på 59 artikler, 21 abstrakter ble lest gjennom og 1 artikkel ble inkludert. Det siste søket ble gjort i SveMed+ med søkeordene *barn av psykisk syke foreldre*. Artikkene skulle være i fulltekst og publisert etter 2010. Dette ga kun 1 treff og denne ble inkludert i oppgaven.

### **3.4 Kvalitet- og etisk vurdering**

I følge Forsberg og Wengström (2016) bør kvalitetsvurdering omfatte studiens hensikt og problemstilling, design, utvalg, datainnsamling, analyse og tolkning. Studiens publiseringsår kan også gi viktig informasjon. I tillegg til å bruke Forsberg og Wengström (2016) sin kvalitetsvurdering brukte vi sjekklisten for kritisk vurdering av kvalitativ forskning fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014). Denne sjekklisten inneholder ulike spørsmål som er med på å kvalitetssikre artiklene. Da vi kvalitetsvurderte artiklene gikk vi blant annet gjennom om formålet for studien var klart, og om metoden, designet og tolkningen som ble brukt var hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Da vi kvalitetsvurderte artiklene var det viktig at hensikten samsvarte med resten av oppgaven. Vi undersøkte også om det var en sammenheng mellom metodedelen og resultatet. Dette for at resultatene skulle være i samsvar med det som ble forsket på. Det var viktig for oss at det var en rød tråd gjennom hele studien. Alle artiklene ble lest grundig gjennom hver for seg, for å sikre at de var relevante og kunne hjelpe oss med å gi et svar på problemstillingen vår.

Det var et kriteriet at alle artiklene er fagfellevurdert og godkjent i anerkjente tidsskrifter, samt at anonymisering av personlige opplysninger er tatt hensyn til. For å finne ut om de var fagfellevurdert foretok vi et søk i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) register over publiseringskanaler.

I følge Forsberg og Wengström (2016) må all forskning være åpen for kritisk vurdering. Vi leste gjennom alle artiklene grundig, for å sikre troverdigheten i innholdet. Forskningsetikk handler om planlegging, gjennomføring og rapportering. Det vil si å ivareta personvernet

til deltakerne og sikre troverdigheten av forskningsresultatene. I medisinsk forskning handler dette om å unngå at forskningsdeltakerne ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland 2012). Da vi leste gjennom artiklene sjekket vi om etiske aspekter var tatt hensyn til med tanke på deltakerne. At deltakerne kunne trekke seg fra studien om de ønsket det, at anonymisering av personlige opplysninger ble tatt hensyn til og at de ikke ble påført belastninger. God etikk er en viktig del av all vitenskapelig forskning. Forskeren skal i sin etiske avveining ta hensyn til deltakerne i studien sin. Resultatene skal rapporteres, men må gjennomgås nøyaktig av forskeren før det blir trukket noen beslutning. Det er et krav til alle vitenskapelige studier at det er gjort etiske hensyn (Forsberg & Wengström 2016).

### **3.5 Analyse**

Analyse er et granskningsarbeid der utfordringen er å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland 2012). Analyse betyr å dele opp i mindre stykker. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke dem individuelt. Deretter gjør man en syntese av arbeidet, for å sette det sammen til en helhet. Vi har i denne oppgaven brukt stegene til Forsberg og Wengström (2016) til å analysere. Innholdsanalyse innebærer å lese over artikkelen flere ganger, finne kategorier og tematisere disse, og til slutt diskutere resultatet (Forsberg & Wengström 2016). Tematisering gjøres som en første analyse av en tekst for å forenkle og strukturere teksten. Her finner man gjentakende temaer som går igjen i teksten, som for eksempel barnas individuelle opplevelser av en sykdom. Dette innebærer da å fange opp de temaer som er mest gjentakende i en tekst. Etter tematisering blir det dannet kategorier. Her fordeler vi de ulike temaer inn i grupper, for å skape en struktur i teksten. Hensikten med å kategorisere er å forenkle data, og brukes når en kategori gjentar seg og belyses i flere tekster (Jacobsen 2015).

I steg én leste vi gjennom artiklene flere ganger for å bli kjent med artiklene. De ble først lest gjennom et par ganger for å se om de var relevante for oppgaven. Deretter ble de lest gjennom gjentatte ganger for å se om det var temaer som gjentok seg. Artiklene ble også gjennomgått da det ble skrevet litteraturmatiser. De er brukt aktivt gjennom arbeidet med bacheloroppgaven, for å se over om det er ting vi kan bruke som ikke er markert. I steg to fra Forsberg og Wengström (2016) fant vi ut hva teksten handler om og brukte fargekoding for å skille mellom de ulike funnene. Etter arbeid med å markere ulike funn



ved bruk av fargekoding endte vi opp med kodene *"tiltak"*, *"identifisering av barna"*, *"støtte"* og *"informasjon om psykisk lidelse"*. Vi leste gjennom artiklene hver for oss, fant funn til de ulike temaene og sammenlignet funnene.

Slik Forsberg og Wengström (2016) beskriver steg tre, laget vi kategorier. I arbeidet med dette endte vi med å bruke kodene *"identifisering av barna"*, *"støtte"* og *"informasjon om psykisk lidelse"* som kategorier. I steg fire som Forsberg og Wengström (2016) beskriver, sammenfattet vi kategoriene i et tema. Vi arbeidet med de ulike fargegruppene, og så at kategoriene vi valgte ut kunne gå inn under temaet *"tiltak"*. For å få en oversikt over kategoriene og temaet plasserte vi alle resultater og funn fra artiklene under sin rette fargegruppe i et dokument.

I steg fem forklarer Forsberg og Wengström (2016) at en skal tolke og diskutere resultat. Dette blir presentert under resultatdiskusjon.

## **4.0 Resultat**

### **4.1 Tiltak**

#### **4.1.1 Identifisering av barna**

Sykepleiernes oppgaver inkluderer å identifisere faktorene som barna står i risiko for, når de lever med en psykisk syk forelder. Disse risikofaktorene er utgangspunktet for videre respons og arbeid fra sykepleieren. Oppgavene til sykepleierne videre blir å vurdere og evaluere situasjonen til barna og henvise videre til andre helsetjenester (Pfeiffenberger m.fl. 2014; Mahoney 2010).

Når foreldrene er innlagt ved en psykiatrisk avdeling gir dette en god mulighet for personalet å identifisere barna (O'Brien m.fl. 2011; Korhonen m.fl. 2010). Under hjemmebesøk får sykepleieren muligheten til å identifisere og gi støtte til foreldre, jobbe terapeutisk for å styrke forelder-barn forhold, og utvikle positive foreldreferdigheter (Mahoney 2010).

Sykepleiere mener det er viktig å identifisere barna til pasientene ved voksenpsykiatrien, men forskning viser at dette ikke er så godt oversatt i praksis. Rutinene for å registrere om pasientene har barn er ofte tilfeldig og uforutsigbare, og barna kan bli oversett av sykepleierne. Sykepleierne som praktiserte identifisering av barna var de som hadde mer kunnskap om barn og norsk lovgivning. Dette viser et tydelig behov for endring i praksis rundt rutinene for identifisering av barn (Lauritzen m.fl. 2015; Pfeiffenberger m. fl. 2014; Reedtz & Lauritzen 2015).

Videre funn viser at karakteristikk som kjønn, alder, profesjonell erfaring, sivilstatus, og annen familiekunnskap er betydelig relatert til sykepleiernes aktivitet for å samle informasjon og diskutere nettverket til familien. Sykepleierne med mer kunnskap var mindre bekymret for at barna skulle påvirke pasientens behandling (Korhonen m.fl. 2008; Korhonen m.fl. 2010; Reedtz & Lauritzen 2015).

Sykepleierne i studien til Reedtz og Lauritzen (2015) føler arbeidet er blitt mer stressende etter endret lovgivning om å identifisere barn til pasientene. Dette fordi de må utføres i en klinisk praksis som allerede er fullpakket med oppgaver og ansvar (Reedtz & Lauritzen 2015).

Barn av psykisk syke foreldre blir markert som ”usynlige barn”. Dersom disse barna ikke har synlige atferdsvansker eller lærevansker, foreldrene etterspør hjelp for barna sine, eller om noen viser bekymring for barnas helse, blir disse barnas behov sjelden anerkjent. Barna ansees også som usynlige fordi helsepersonell ikke spør foreldrene deres om de har barn ved innleggelse i psykiatrien (Mahoney 2010; O’Brien m.fl. 2011). Det hender også at psykisk syke foreldre unngår å snakke om barna sine når de er til behandling. Dette fordi de frykter å miste foreldreretten ovenfor barna sine (Afzelius m.fl. 2016).

#### **4.1.2 Støtte**

Barn i familier hvor foreldrene har en psykisk sykdom er sårbare og har ofte behov for støtte (Afzelius m.fl. 2016).

Støtten som tilbys til foreldrene, varierer fra klient til klient, men inkluderer å lytte til dem, gi realistisk informasjon om foreldreferdigheter, og vurdere behovet for tiltak for å hjelpe barnet deres (Mahoney 2010; O’Brien m.fl. 2011). I studien til Lauritzen m.fl. (2015) kommer det frem at sykepleierne hadde positive holdninger til å støtte pasientene i foreldrerollen og å støtte barna deres. I studien til O’Brien m.fl. (2011) følte sykepleierne at det var en del av rollen deres å snakke med klientene om foreldrerollen. Videre identifiserte de mangel på kunnskap og ferdigheter i å gjennomføre familiefokusert omsorg, og mangel på klinisk tilsyn for å jobbe med familier.

Når en forelder har en episode med akutt psykisk lidelse, er dette tilfeller hvor helsepersonell burde gå inn og sikre at barn har tilstrekkelig informasjon som passer til deres alder, har tilgang til en primærkontakt, får tilstrekkelig psykologisk støtte når det er nødvendig og mottar forebyggende helsetjenester (Pfeiffenberger m.fl. 2014).

Familieforhold, som besteforeldre, tanter og faddere og så videre, er andre alternative muligheter hvor barn kan få omsorg og støtte til å takle foreldrenes sykdom (Korhonen m.fl. 2008).

Barn bør støttes til å besøke foreldrene når de er innlagt, om dette er for barnets beste. Dette inkluderer at sykepleierne engasjerer seg for foreldrenes og barnas behov. Besøkene forekommer ofte utenom kontortid, som fører til at sykepleierne får et tydelig ansvar og mulighet for å sikre at foreldre og barn, samt andre omsorgspersoner får støtte (O’Brien

m.fl. 2011). Familieintervensjoner har vist å redusere risikoen for at barn utvikler alvorlige psykiske lidelser, slik som foreldrene (Afzelius m.fl. 2016).

Å øke nettverket til foreldre og barn i disse familiene vil være forebyggende bidrag for de unge barnas psykiske helse. Rollemodeller for sårbare barn utenfor familien kan inkludere lærere, skolerådgivere, trenere, psykisk helsearbeidere, prester og gode naboer (Korhonen m.fl. 2008).

Ifølge Korhonen m.fl. (2010) er det å la barna få snakke om deres erfaringer og følelser om foreldrenes psykiske problem, et betydelig tiltak for å støtte barnas nåværende og fremtidige følelsesmessige helse. Barn som har noen å prate med tilpasser seg følelsesmessig ladede situasjoner bedre. I studien rapporterte flere av sykepleierne at de ga barna råd om hvor og hvem de kunne kontakte om de trengte hjelp (Korhonen m.fl. 2010).

Sykepleierne i studien til Afzelius m.fl. (2016) understreket at deres rolle var å støtte barnet og ikke la barnet føle seg forrådt. Barnas sosialarbeidere møtte den vanskelige oppgaven med å yte støtte, samt å ta beslutninger om barnets sikkerhet og plassering.

I studien til Pfeiffenberger m.fl. (2014) kom det frem at barna fikk lite informasjon om hvem de kunne kontakte i situasjoner der foreldre har en psykisk lidelse.

#### **4.1.3 Tverrfaglig samarbeid**

Ved ivaretagelse av barn som pårørende vises det at det er behov for tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester i helsesektoren som psykiske helsetjenester og barnevern, noe det er mangel på (Pfeiffenberger m.fl. 2014; Korhonen m.fl. 2010; Afzelius m.fl. 2016).

Sykepleiere er oftest den fagpersonen som er nærmest pasienten under behandling, og det vil da være naturlig at sykepleieren er koordinator for å sørge for at pasienten og familien får den hjelpen de trenger fra riktige tjenester (Korhonen m.fl. 2008). Tverrfaglig samarbeid kan derimot være problematisk, hvor hindringer som kommunikasjonsproblemer, mangel på kunnskap og ferdigheter, samt mangel på retningslinjer for samarbeid kan oppstå (Afzelius m.fl. 2016).

Sosialarbeidere i studien til Afzelius m.fl. (2016) forklarer at dersom det hadde eksistert en prosedyre eller retningslinjer for samarbeid mellom barnevernet og voksenpsykiatrien, så ville dette resultert i et godt utfall for ivaretagelsen av familier der en forelder er psykisk syk.

Et tverrfaglig samarbeid med foreldre, skole, og andre passende parter er med på å øke bevisstheten rundt behovet for hele familien. Sykepleiere og annet helsepersonell oppmuntrer skoler til å inkludere undervisning om psykisk helse og stigma rundt dette, og annen relatert undervisning som kan hjelpe barn med å forbedre deres mentale helse (Mahoney 2010).

#### **4.3.4 Informasjon om psykisk lidelse**

Informasjon og forståelse om foreldrenes atferd og sykdom kan hjelpe barnet til å håndtere situasjonen med foreldrenes mentale sykdom og stigma. I tillegg kan det øke barnets velvære og motstandskraft senere i livet. Vanligvis vil foreldrene at barna skal få forklaringer om hendelsene og omstendighetene rundt deres sykdom. Det er viktig for sykepleierne å forklare barnet at han eller hun ikke er årsaken til foreldrenes sykdom eller uvanlige oppførsel, og at fagpersoner og andre voksne er ansvarlige for å ta vare på forelderen (Korhonen m.fl. 2010).

I studien til Korhonen m.fl. (2010) registrerte mer enn halvparten av sykepleierne, og 70% av psykiatriske sykepleiere at de forklarte hva som var galt med foreldrene til pasientenes barn. Alderstilpasset informasjon bør gis til barn i åpne diskusjoner om psykisk helse og psykisk sykdom i familien (Korhonen m.fl. 2010).

Når en forelder har en episode med akutt psykisk lidelse, så vil kontakten med helsepersonell gi et utgangspunkt for at barna får tilstrekkelig med informasjon som passer til deres alder (Pfeiffenberger m.fl. 2014). Intervensjoner som gir familier informasjon om psykiske lidelser, reduserer depressiv- og angstsymptomer både hos foreldre og deres barn (Lauritzen m.fl. 2015). Å ha en familiær tilnærming, hvor både foreldre og barn kan få hjelp til å kommunisere, kan gi barn en bedre forståelse av psykisk lidelser, og avlaste dem ansvaret de føler for foreldrene (Afzelius m.fl. 2016).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

Det første som ble gjort i arbeidet med denne oppgaven var å komme frem til tema vi ønsket og skrive om. Da startet vi med å utarbeide en problemstilling, til tross for at vi var klar over at denne kunne endres i prosessen av oppgaveskrivingen. Problemstillingen ble ikke endret underveis, fordi vi fant artikler som var relevant for besvarelsen våres.

Det var vanskelig å forutse hvor mye forskning det var på det aktuelle området i forkant av søkeprosessen. Det ble brukt søkeord som dekket problemstillingen i størst mulig grad. Det ble også brukt flere synonymer av samme ord, for å finne forskning med det fokuset vi ønsket oss. Det var viktig at vi tok hensyn til problemstillingen i forhold til utvalg av artikler, da vi fant mange gode artikler, men som ikke hadde riktig perspektiv i forhold til oppgaven.

For å styrke oppgaven ble søkene begrenset med at artiklene skulle være fagfelleurdert. På grunn av ønske om nyere forskning ble årstall også begrenset fra 2010-2017. Det ble inkludert én artikkel fra 2008, da vi fant denne relevant for oppgaven vår og vi ikke fant nyere artikler med samme fokus. Tidsskriftene hvor artiklene var publisert ble kvalitetssikret ved foreta et søk i Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) register over publiseringskanaler. Alle forskningsartiklene hadde IMRaD-struktur og var etisk godkjent. De som deltok i studiene var helsepersonell, i hovedsak sykepleiere.

En svakhet med oppgaven kan være at det kun er brukt tre databaser, CinahlComplete, SveMed+ og Medline, samt åpent søk i Oria. Dette fordi vi fikk gode og relevante resultater i disse databasene. Vi vurderte å ta i bruk flere databaser for et bredere søk, men fant ikke ønsket resultat i andre databaser. Flere artikler inneholdt utfordringer rundt ivaretagelse av barn som pårørende, og ikke løsninger eller tiltak. Søkene ble innsnevret ved at vi ønsket å finne artikler med sykepleierspektiv. For å ha en oversikt over søkehistorikken vår skrev vi ned søkeord som ble benyttet og hvilke begrensninger som ble gjort i søket.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Identifisering av barna**

I Norge er det lovpålagte ordninger for barneansvarlige. Barneansvarlige burde ha kunnskap og erfaring om å jobbe med barn, og det er utenkelig at behandlingspersonalet skal ha rollen som barneansvarlig fordi de er å belastet med oppgaver knyttet til foreldrenes sykdom (Halsa & Kufås 2012).

Det kommer frem i forskning at det enda ikke er gode nok rutiner rundt identifiseringen av barna til pasientene i voksenpsykiatrien (Lauritzen m.fl. 2015; Pfeiffenberger m.fl. 2014). I studien til O'Brien m.fl. (2011) følte sykepleierne at det var en del av rollen deres å snakke med klientene om foreldrerollen, men det ble vanskelig da de identifiserte mangel på kunnskap og ferdigheter i å gjennomføre familiefokusert omsorg, og mangel på klinisk tilsyn for å jobbe med familier. Helsepersonell i Norge er pliktig til å identifisere barn, og følge dem opp hvor det menes at de har behov for forebyggende tiltak. Det har også vært utfordrende å identifisere familier til å ta imot og gjøre seg nytte av forebyggende tilbud (Halsa 2012). Lauritzen m.fl. (2015) forklarer at mer kunnskap om barn som pårørende kan hjelpe med å oversette dette til praksis, mens Korhonen m.fl. (2010) argumenterer for at en familie-tilnærmet praksis innenfor voksenpsykiatrien kan være en god løsning på å identifisere barna.

Det er en god mulighet for identifisering av barn, ved innleggelser av pasienter hvor sykepleiere gjør en datasamling av pasienten. For at tiltaket kan iverksettes kreves det en utvikling av rutinene for å identifisere barn (O'Brien m.fl. 2011). Helsepersonell skal dokumentere det arbeidet som blir gjort i forhold til barna. Dette innebærer blant annet dokumentasjon om barna er blitt identifisert, om det er satt i gang tiltak rundt dem og om de har blitt henvist til andre instanser. Dersom det er behov for videre oppfølging av barna skal dette også dokumenteres (Grytten 2011). Barn som pårørende er antallsmessig en svært stor gruppe (Haugland, Ytterhus & Dyregrov 2012), og i følge helsepersonelloven (1999 § 10a) har helsepersonell plikt til å bidra til å ivareta denne gruppen. I følge studien til Reedtz og Lauritzen (2015) ønsket flertallet av sykepleierne å ha ansvar for færre pasienter i løpet av vaktene sine, eller at det blir ansatt flere fagfolk, for å sikre at lovgivningen om å identifisere barna ble fulgt opp.

Dersom barna ikke viser tydelige tegn til at noe kan være galt, som for eksempel atferds- eller mestringsproblemer på skolen, nedstemthet eller isolasjon fra det sosiale, eller eventuelt andre tegn, vil ikke disse barna bli registrert eller lagt merke til av sykepleiere eller andre (Grønseth & Markestad 2011). Dette kommer også frem i studiene til Mahoney (2010) og O'Brien m.fl. (2011).

En utfordring med identifisering av barn har vist seg å være at karakteristikk som kjønn, alder, profesjonell erfaring, sivilstatus og annen familiekunnskap er relatert til sykepleiernes aktivitet for å samle informasjon og diskutere nettverket til familien (Korhonen m.fl. 2008; Korhonen m.fl. 2010; Reedtz & Lauritzen 2015). Å jobbe med familier med barn burde være en del av sykepleien, uavhengig av den individuelle sykepleierens personlige kvaliteter (Korhonen m.fl. 2008).

### **5.2.2 Støtte**

Det er ifølge studien til Korhonen m.fl. (2010) viktig å la barna få snakke om sine erfaringer og følelser om foreldrenes psykiske problem. Dette kan støtte deres nåværende og framtidige følelsesmessige helse. Det kommer også frem i studien at undervisning om psykiske lidelser er et tiltak som kan settes i gang for å støtte barna. Undervisning om psykisk lidelse til skolebarn er viktig da de ifølge Halså (2012) er mer utsatt for atferdsforstyrrelser, angst og tilbaketrekning. De vil i senere tid være utsatt for å få lav selvtillit og et mer negativt selvbilde enn andre barn på deres egen alder. Sikkerhet, støtte og kontroll er viktige miljøfaktorer, og viktige tiltak sykepleiere kan sørge for at barnet får, for å ivareta de som pårørende barn (Hummelvoll 2012).

Selv om barna ikke viser tydelige tegn til behov for hjelp, så kan det ikke bli tatt for gitt at de ikke har behov for støtte (Afzelius m.fl. 2016). Barn i familier hvor foreldrene har en psykisk sykdom er sårbare og har ofte behov for støtte. Sykepleiernes utfordring kan være om barnet føler de får for mye støtte. Dette kan ifølge Hummelvoll (2012) gi de en følelse av å være avhengig og utilstrekkelig. Sykepleiere må derfor tilpasse støtten til den enkeltes behov. Behovet for støtte vil kanskje ikke bli synlig før i ungdomsalderen, om dette ikke blir oppfattet kan det forsterke de psykososiale problemene de har opplevd tidligere (Halså 2012). Sykepleiere kan informere barna om hvem de kan ta kontakt med. Dette kan være barneansvarlig helsepersonell, fastlege, helsestasjon eller helsesøster (Grytten 2011).



På grunnlag av søknader fra flere tjenester vurderer barns sosialarbeidere behovet for støtte og beskyttelse for familien der foreldrene har en psykisk sykdom. Sykepleierne i studien understreket at deres rolle var å støtte barnet og ikke la barnet føle seg forrådt. Barnas sosialarbeidere møtte den vanskelige oppgaven med å yte støtte, samt å ta beslutninger om barnets sikkerhet og plassering (Afzelius m.fl. 2016). Det er tilfeller hvor man må vurdere barnets omsorgssituasjon og foreldrenes omsorgsevne. Det er en oppgave som ligger under barnevernet å vurdere om støttetiltak er tilstrekkelig, eller om barnet trenger en annen omsorgssituasjon. Barnevernet vil være avhengig av den psykiatriske vurdering for å fatte nødvendige vedtak. Barnets beste skal alltid stå i sentrum, selv om det kan være en ekstra belastning for en allerede syk forelder at andre må overta omsorgen for barnet. Det finnes som regel andre alternativ som ivaretar hensynet til barnet og den syke forelder, men ikke alltid (Snoek & Engedal 2005). I studien til Korhonen m.fl. (2008) viser de til at familieforhold, som besteforeldre, tanter, faddere og andre familiemedlemmer, er andre alternative muligheter for pleie og kan hjelpe barn til å takle foreldrenes sykdom. Studien til O'Brien m.fl. (2011) støtter at barn bør få besøke foreldrene når de er innlagt, om dette er for barnets beste. Konsekvensene for sykepleierne kommer også frem i studien til O'Brien m.fl. (2011) ved at barn ofte kommer på besøk utenom kontortid. Da er det ofte sykepleierne som er de mest relevante å forholde seg til. Barn trenger forståelig informasjon når en av foreldrene blir innlagt, og det kan være viktig at de får komme på besøk. De bør ved besøk få snakke med foreldrenes behandler, hvor foreldrene gir tillatelse til det (Snoek & Engedal 2005).

Ifølge Korhonen m.fl. (2010) er muligheten for barn å snakke om sine erfaringer og følelser om foreldrenes psykiske problem et betydelig bidrag til å støtte deres nåværende og fremtidige følelsesmessige helse. Det kommer også frem at barn som har en rådgiver, en fortrolig voksen person eller en likemann de kan snakke med, ser ut til å tilpasse seg følelsesmessig ladede situasjoner bedre. Sykepleierne i studien rapporterte at de ga barna råd om hvor og hvem de kunne kontakte om de trengte hjelp. Det er samtidig viktig at sykepleiere informerer barna om taushetsplikt. Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 21 (1999) taushetsplikt, som skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger. Det er ikke alltid barn og unge vil snakke, men de vil mest sannsynlig lytte og ta til seg det som blir sagt. Det kan gjøre en forskjell for noen å bare vite at det er andre som vet hvordan de har det, og som tør å sette ord på det de vet (Moen 2009).

### **5.2.3 Tverrfaglig samarbeid**

Ved ivaretagelse av barn som pårørende vises det at det er behov for tverrfaglig samarbeid mellom ulike tjenester i helsesektoren som psykiske helsetjenester og barnevern, noe det er mangel på (Pfeiffenberger m.fl. 2014; Korhonen m.fl. 2010; Afzelius m.fl. 2016).

Tverrfaglig samarbeid kan være problematisk, hvor hindringer som kommunikasjonsproblemer, mangel på kunnskap og ferdigheter, samt mangel på retningslinjer for samarbeid kan oppstå (Afzelius m.fl. 2016). Et typisk trekk ved samarbeid er en positiv innstilling, dette gir utslag i uformell og løpende kontakt mellom enkeltpersoner (Orvik 2015). For at et tverrfaglig samarbeid skal fungere er det viktig med innsikt i hverandres fagfelt, med dette kan samarbeidet bli mer effektivt og fokuset på pasientsituasjonen bedre (Hummelvoll 2012). I studien til Korhonen m.fl. (2008) forklarer de at sykepleiere ofte er fagpersonen som er nærmest pasienten som er under behandling. Det vil da være naturlig at sykepleieren er koordinator og sørger for at pasienten og familien får den hjelpen de trenger fra riktige tjenester.

Sosialarbeidere i studien til Afzelius m.fl. (2016) forklarer at dersom det hadde eksistert en prosedyre eller retningslinjer for samarbeid mellom barnevernet og voksenpsykiatrien, så ville dette resultert i et godt utfall for ivaretagelsen av familier der en forelder er psykisk syk. I studien til Lauritzen m.fl (2015) kommer det frem at noen sykepleiere ikke er sikre på rollen deres i det å ivareta barn som pårørende, mens andre sykepleiere mente at det ikke var deres ansvar. Dette vil kunne gi konsekvenser for sykepleien, om ansvar og roller ikke er fastsatt. Det blir videre nevnt at sykepleiere med erfaring i familiefokusert-behandling hadde en god tilnæringsmåte og holdning til å inkludere barnas perspektiv i behandlingen. Ifølge Hummelvoll (2012) er det viktig å ta hensyn til hvordan barna har det, og hvem som er der for barnet når en forelder er til behandling.

### **5.2.4 Informasjon om psykisk lidelse**

I studien til Korhonen m.fl. (2010) og studien til Lauritzen m.fl. (2015) kommer det frem at informasjon og dyp forståelse om foreldrenes atferd og sykdom kan hjelpe barnet til å klare seg med foreldrenes mentale sykdom og stigma. I tillegg kan det øke barnets velvære og motstandskraft i sitt senere liv. Foreldrene ønsker ofte at barna skal få forklaringer om hendelsene og omstendighetene rundt foreldrenes sykdom. Det kan være utfordrende for sykepleiere å snakke med barn om foreldrenes atferd og sykdom (Korhonen m.fl. 2010;

Lauritzen m.fl. 2015). Det å forklare hva en psykisk sykdom er kan være vanskelig, fordi den ikke alltid er synlig. Allikevel trenger barnet informasjon for å takle forelderens sykdom. Barnet kan oppleve rare og uvanlige hendelser, og kan ha behov for hjelp til å sette ord på det (Ruud 2011).

I følge helsepersonelloven (1999 §10a) skal helsepersonell bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom kan ha. I alderen 8-16 år kan barn ha behov for å se hvor deres forelder oppholder seg når de er innlagt ved psykiatrisk avdeling, og treffe personalet og andre barn som er i samme situasjon. Det er også viktig at barna får vite litt om hvorfor deres forelder er til behandling, og at det ikke er deres skyld (Grytten 2011).

I studien til Korhonen m.fl. (2008) kommer det frem at faktorer som kjønn, alder, profesjonell erfaring, sivilstatus og annen familiekunnskap er relatert til aktiviteten deres for å samle informasjon og diskutere nettverket til familien. Studien sier også at å jobbe med familier med barn burde være en del av sykepleien, uavhengig av den individuelle sykepleierens personlige kvaliteter (Korhonen m.fl. 2008). For at sykepleiere som arbeider med barn skal kunne forklare hva en psykisk lidelse er bør de trekke inn noe barna kjenner til, være konkret og tydelig. Det kan være lurt at sykepleier og forelder finner ut hvilke forklaringer og ord barnet vil forstå (Grytten 2011).

Barn som er pårørende bør være hovedpersonen i samtaler med helsepersonell. For at kommunikasjonen skal fungere er det viktig at barnet blir anerkjent med væremåte, tanker og følelser. Det er samtidig viktig at helsepersonell møter barnet på deres emosjonelle og kognitive plan (Grønseth & Markestad 2011). I studien til Korhonen m.fl. (2010) kommer dette frem at aldersmessig informasjon bør gis til barn i åpne diskusjoner om psykisk helse og psykisk sykdom i familien. Barn i alderen 8-11 år kan ha glede av å delta i grupper hvor de kan presentere seg selv, fortelle om interesser og dele sine tanker om familie og venner og hvem de er i forhold til ulike personer. Ungdom fra 12 år og oppover vil kunne følge en "voksen" samtale og forestille seg hvordan noe kan være uten å ha opplevd det. De har et behov for å ha selvstendig kontroll og følelse av mestring, derfor er informasjon viktig for dem (Eide & Eide 2007).

I studien til Pfeiffenberger m.fl. (2014) kommer det frem at kontakten med helsepersonell kan sikre at barna får tilstrekkelig informasjon som er egnet for alderen, når en forelder har

en episode med psykisk lidelse. Det som kan føre til at barn ikke blir forstått eller hørt, kan være at sykepleierne har mangel på kunnskap og ferdigheter i å gjennomføre familiefokusert omsorg, og mangel på klinisk syn for å jobbe med familier (O'Brien m.fl. 2011). Familiesamtaler kan være til hjelp slik at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse får informasjon på måter som skaper sammenheng og mening. Denne tilnærmingen kan hjelpe de voksne og barna med å snakke sammen om situasjonen (Helgeland 2012). Det er viktig for alle psykiatriske fagfolk å forklare barnet at han eller hun ikke er årsaken til foreldrenes sykdom eller merkelige oppførsel, og at fagpersoner og andre voksne er ansvarlige for å ta vare på foreldrene (Korhonen m.fl. 2010). Risikoen for at barn utvikler alvorlige psykiske lidelser, slik som foreldrene, har vist seg å reduseres ved familieintervensjoner. Å ha en familiær tilnærming, hvor både foreldre og barn kan få hjelp til å kommunisere, kan gi barn en bedre forståelse av psykisk lidelser, og avlaste dem ansvaret for foreldrene (Afzelius m.fl. 2016). Alle barn reagerer forskjellig, og i studien til Korhonen m.fl. (2010) kommer det frem at barna synes det er vanskelig å snakke med familie eller venner om familieproblemer, og holder opplevelser hemmelig. De prøver å mestre situasjonen ved ulike oppførsler, som å ignorere problemet, unngå forelderen, gråte alene, forsøke å kontrollere sinnet sitt ved å rømme hjemmefra. Noen barn kan også oppleve å få negative konsekvenser dersom de viser følelser som angst eller skrekk, og lærer å beskytte seg selv ved å bli innesluttet. Ved å lytte til de voksne når de snakker, og ved at de voksne hjelper barna med å fortelle om sin hverdag, lærer barna å formidle egne erfaringer. Hvordan barnet blir møtt av de voksne, har betydning for hvordan barnet opplever å fortelle og hva de velger å fortelle (Helgeland 2012).

### **5.2.5 Tiltak**

Helsepersonells praksis inkluderer hjemmebesøk, noe som plasserer dem i en kritisk rolle for å vurdere risikofaktorene for barn og familier (Mahoney 2010). Ved å mobilisere et voksent hjelpeapparat vil det hjelpe både pasienten og barnet. For eksempel hjemmesykepleie eller kommunal psykiatrisk sykepleier som drar hjem til pasienter, vil lettere fange opp barnas behov for støtte enn den institusjonsbaserte spesialisthelsetjenesten (Snoek & Engedal 2005).

Program for barneoppdragelse og foreldrerolle, familierådgivning eller å plassere barn i fosterhjem i en kriseperiode er tiltak som kan hjelpe familier hvor én eller begge foreldre

har en psykisk lidelse. Dersom helsearbeidere mistenker at barn blir mishandlet må de rapportere dette til barnevernet, og at barnets sikkerhet må evalueres, samt behovet for informasjon, råd og støtte. En utfordring med dette kan være at noen foreldre frykter å miste foreldreretten til barna sine, og dermed ikke våger å snakke om dem med helsepersonellet. Dette kan være en stressende påkjenning for sykepleieren, avhengig av deres profesjonelle rolle, arbeidsmoral og personlige følelser og meninger (Afzelius m.fl. 2016). Ifølge Moen (2009) viser det seg at ansatte i hjelpeapparatet kvier seg for at barna skal bli tatt ut av hjemmet. Dette fordi de ikke vet hvordan hjemmesituasjonen er, forelderen kan bli dårligere eller at behandlingsalliansen skal ødelegges. Barnevernet forteller at voksenpsykiatrien sjelden melder om bekymring knyttet til barns omsorgssituasjon, og lurert på om de ikke informerer godt nok om hva de kan tilby av hjelpetiltak. Det å ha kontakt med barnevernet skal ikke være en belastning, men en støtte. Mange er også bekymret for at barna kan ta skade av deres psykiske lidelse, eller om lidelsen er arvelig. Dette kan føre til at det oppleves vanskelig for den psykisk syke å ta opp et slikt tema, og det kan da være lettere for dem om behandlingspersonalet tar opp temaet ved å spørre om hvordan barna har det (Snoek & Engedal 2005).

Et viktig tiltak sykepleierne kan organisere er å la barn få besøke forelderen sin under behandling. Dette kan minske barnas frykt angående hva som skjer med forelderen (O'Brien m.fl. 2011).

Det kan gi konsekvenser for sykepleiere at barna sjeldent blir henvist til en forsørger, og får lite informasjon om hvem de kan kontakte i ulike situasjoner (Pfeiffenberger m.fl. 2014).

Ved å arbeide holistisk kan sykepleiere identifisere behovene for både hvert enkelt familiemedlem, og familien som en helhet. De bruker sine faglige kunnskaper og erfaringer fra praksis for å forstå informasjonen barna kommer med. Et tverrfaglig samarbeid med foreldre, skole, og andre tjenester er med på å øke bevisstheten rundt behovet for hele familien (Mahoney 2010).

Det kommer frem i studien til Mahoney (2010) og Korhonen m.fl. (2008) at sykepleierne har en økende interesse for familiefokusert praksis. Dette kan indikere på at oppmerksomheten rundt det å støtte og opprettholde den psykiske helsen, vil forbedre familieforholdet. Ifølge Helgeland (2012) har det vist seg at familiesamtaler med

barneperspektiv har en forebyggende effekt i forhold til utvikling av psykiske lidelse hos barn av foreldre med psykiske lidelser. Slike samtaler kan føre til at barna får informasjon på måter som skaper sammenheng og mening.

Barn med symptomer på for eksempel depresjon, isolasjon i forhold til venner, mangelfull mestring i for eksempel skolerelasjon kan ha behov for spesiell oppfølging (Grønseth & Markestad 2011). Om barna utvikler problemer blir dette ofte ikke synlig før i ungdomsalderen ved å for eksempel droppe ut av skolen, som kan føre til forsterkninger av de psykososiale problemene de tidligere har opplevd (Halsa 2012). Om dette skulle være tilfelle er det viktig at barna har andre rollemodeller. I studien til Korhonen m.fl. (2008) nevnes det at andre rollemodeller kan være lærere, skolerådgivere, trenere, helsepersonell innen psykisk helse, prester og gode naboer. Videre sier studien noe om at det å øke nettverket til foreldre og barn ved å optimalisere familiens forhold vil være forebyggende bidrag for de unge barnas psykiske helse.

I følge Korhonen m.fl. (2008) burde det være mer oppmerksomhet rundt familiens sosioøkonomiske status, for å forebygge isolasjon og forstyrrelse av familieforhold. Sykepleiere burde samle informasjon om den eksisterende støtten rundt familien, og hjelpe familien med å bygge og holde et nytt støtte-nettverk for å håndtere foreldrenes psykiske lidelse på en effektiv måte, og for å øke barnas velvære.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å få innsikt i hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse. Det har vist seg at alderstilpasset informasjon, la barna fortelle hvordan de opplever situasjoner, la de få vite at de ikke er alene og at det ikke er deres oppgave å hjelpe forelderen slik som helsepersonellet gjør er tiltak som sykepleier kan utføre for å ivareta barna.

Et av hovedfunnene i denne oppgaven er at informasjon om psykisk lidelse kan være forebyggende. De fleste barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse trenger informasjon og støtte. Det er derfor viktig med tidlig identifisering av barna, for å kunne opprette tiltak og ivareta de på best mulig måte. Det kommer frem i artiklene at tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å ivareta barn som pårørende. Det er viktig med et velfungerende samarbeid, hvor barnets beste står i fokus.

Det kommer frem i flere artikler at sykepleierne ikke har nok kunnskap om arbeid med barn. I en artikkel kommer det frem at sykepleierne er usikre på rollen sin i forhold til barna, mens noen sykepleiere mente at det ikke var deres jobb å ivareta de. Det viser seg også i flere artikler at tverrfaglig samarbeid byr på hindringer. Som sykepleier står en ofte nærmest pasienten, og vil derfor være en aktuell koordinator. Et av de viktige ansvarene vil da være å sørge for at barna blir fulgt opp og ivaretatt. Sykepleier kan da henvise til andre instanser som er aktuelle i situasjonen det gjelder. Barnevernet er en aktuell instans for ivaretakelse av barnet, men det kommer frem i forskningen at sykepleiere ikke har nok kunnskap om denne faggruppen sine oppgaver.

Temaet barn som pårørende til en forelder med psykisk lidelse bør forskes mer på. Dette fordi det er et veldig viktig tema som bør tas opp og komme mer ut i lyset. Sykepleiere er en viktig faggruppe som kan være med på å identifisere barna og passe på at de blir ivaretatt videre. utfordringen er at sykepleiere føler de ikke har nok kunnskap om barn. Dette burde være et større fokus i utdanningen, samtidig som en kan tilby etterutdanning og kurs innen arbeid med barn.

## 7.0 Litteraturliste

Afzelius, M. Plantin, L. og Östman, M. (2016) Children of parents with serious mental illness: The perspective of social workers. *Journal of Practice Social Work in Action*. [Internett] 1, s. 1-18. DOI: 10.1080/09503153.2016.1260705

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

Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Grytten, M. (2011) *Barnespor for helsepersonell*. [Internett]. Trondheim: Rusbehandling Midt-Norge, kompetansesenter for rus. Tilgjengelig fra: [http://www.vfb.no/filestore/NR\\_BARN\\_ER\\_PRENDE/JOBBER\\_MED\\_BARN/Ressurser\\_p\\_net/Dokumenter/Barnesporforhelsepersonell.pdf](http://www.vfb.no/filestore/NR_BARN_ER_PRENDE/JOBBER_MED_BARN/Ressurser_p_net/Dokumenter/Barnesporforhelsepersonell.pdf) > [Lest 16.05.17].

Grønseth, R. og Markestad, T. (2011) *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget

Halsa, A. (2012) Foreldre som velferdsaktører - forebyggende arbeid for barn i risiko I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag, 150-170

Halsa, A. og Kufås, E. (2012) De nye vaktbikkjene: Barneansvarlige i helseforetak. I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag, 202-219



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

Helsepersonelloven. Lov om helsepersonell. Lov av 2. Juli 1999 nr. 64 om helsepersonell. [online]. Lovdata. Lastet ned den 06.04.17, fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2)

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. (2012) Barn i sentrum - hva vil vi løfte frem? I: Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt forlag, 9-17

Hummelvoll, J.K. (2012) *Helt - ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk forlag

Håkonsen, K.M (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal akademisk

Jacobsen, D.I. (2015) *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Korhonen, T., Pietilä, A. M., og Vehviläinen-Julkunen, K. (2010) Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. [Internett] 24, s. 65-74. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x

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*. [Internett] 15(9), s. 767-776. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2008.01309.x

Kunnskapssenteret (2014) *Sjekklister for vurdering av forskningsartikler*. Oslo:

Kunnskapssenteret. Tilgjengelig fra:

<<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>> [Lest 25. april]

Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. og Martiniussen, M. (2015) Factors that may facilitate or hinder a family focus in the treatment of parents with a mental illness. *Journal of Child & Family Studies* [Internett] 24(4), s. 864-871. DOI: 10.1007/s10826-013-9895-y

Mahoney, L. (2010) Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses. *Nursing Praxis in New Zealand* [Internett] 26(2), s. 4-13. Tilgjengelig fra: <<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=b0f4dc01-5d97-4574-852c-09f6cda8e01a%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4208>> [Lest/Lastet ned 21. april]

Moen, G.L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie*. Otta: Cappelen Damm AS

Norsk senter for forskningsdata (2017) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Tilgjengelig fra: <<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>> [Lest 9. mai]

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*. [Internett] 20, s. 358-363. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x

Orvik, A. (2015) *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Pfeiffenberger, A.S., D'Souza, A. J., Huthwaite, M. A. og Romans, S. E. (2014) The well-being of children of parents with a mental illness: the responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand. *Child & Family Social Work*. [Internett] 21, s. 600-607. DOI: 10.1111/cfs.12186

Reedtz, C., & Lauritzen, C. (2015) Barn med psykisk syke foreldre: Behov for nye rutiner og bedre implementeringsstrategier. *Scandinavian Psychologist*. [Internett] 2, s. 1-18. Tilgjengelig fra: <<https://psykologisk.no/sp/2015/05/e10/>> [Lest 9. mai]

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

Snoek, J.E. og Engedal, K. (2005). *Psykisatri. Kunnskap - Forståelse - utfordringer*. Oslo: Akribe

Ytterhus, B. (2012). Hva er et "påførende barn"? Barn mellom risiko, nytte, og en åpen fremtid. I: Haugland, B.S.M, Ytterhus, B. og Dyregrov, K. red. *Barn som påførende*. Oslo: Abstrakt Forlag, 18-43

## Vedlegg 1 – Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Nurse AND adult psychiatry  Peer reviewed 2010-2017	09.01.17	Cinahl	7	2	1	1: Korhonen, T. m.fl. (2010)
Children of parents with serious mental illness + parental mental illness + children's social workers + adult psychiatry  2015-2017 Fagfelleurdert	10.01.17	Oria	391	17		1: Afzelius, M. m.fl. (2016)
Parental mental illness AND nursing care  2007-2017 Peer reviewed	20.03.17	Cinahl	2	2	2	1: Korhonen, T. m.fl. (2008)
Children of parents with mental illness  Peer reviewed Full tekst 2010-2017	21.04.17	Cinahl	47	19	9	1: Mahoney, L. (2010), 2: O'Brien, L. m.fl. (2011), 3: Pfeiffenberger, A.S. m.fl. (2014).
Parental mental health  2013-2017 Full text	21.04.17	Medline	58	21	7	1: Lauritzen, C. m.fl. (2015)
Barn av psykisk syke foreldre  2010-2017 Peer reviewed Full free text	09.05.17	SveMed+	1	1	1	1: Reedtz, C., & Lauritzen, C. (2015)

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Mahoney, L. 2010</p> <p><i>Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses</i></p> <p>Nursing Praxis in New Zealand</p> <p>Vol. Nr. 26 Issue 2 Side 4-13</p>	<p>Hensikten med studiet er å identifisere sykepleiernes rolle i forhold til barn i slike situasjoner</p>	<p>Public health nurses, parental mental illness, advocacy assessment, focus group</p>	<p><b>Utvalg:</b> Sykepleiere som hadde praktisert i minimum 1 år, og jobbet med barn ble delt inn i gruppe på 6-8 stk.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Sykepleierne ble delt inn i 2 fokusgrupper hvor de møttes i den første gruppen der 8 spl. deltok, og det andre ble holdt over telefonkonferanse, hvor 6 spl. deltok. Gruppene ble åpnet med ledende spørsmål, hvor sykepleierne diskuterte og kom med sine meninger. Det ble tatt notater under begge gruppene. Det ble gjort lydopptak bare under første gruppen, hvor utstyret ikke fungerte til den andre gruppen.</p> <p><b>Analyse:</b> Analysen ble gjort systematisk. Notatene ble lest og lydopptakene ble lyttet til, flere ganger. Temaer ble kategorisert, og det ble gjort fargekoding i analysen. Til slutt ble resultatet sendt til sykepleierne som hadde deltatt, for å få bekreftelse på om disse kategoriene representerte hva de hadde diskutert i gruppene.</p> <p>- <i>Kvalitativ</i></p>	<p>Det ble registrert 3 temaer.</p> <p>”Advocacy” hvor det gjelder å stå for barna sine rettigheter.</p> <p>”Assessment” hvor det gjelder å vurdere familier på en holistisk måte, så nøyaktig og hensiktsmessig som mulig.</p> <p>”Relational Knowing and Clinical Practice” oversettes til Relasjonsbevisst og klinisk praksis, hvor sykepleierne skal være oppmerksom på begrensningene i deres praksis, og profesjonelle grenser.</p>	<p>Denne artikkelen gir oss et godt innblikk i sykepleiepraksisen, gjeldende problemstillingen vår.</p>

### Vedlegg 3: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. og Martiniussen, M. 2015</p> <p><i>Factors that may facilitate or hinder a family focus in the treatment of parents with a mental illness.</i></p> <p>Journal of Child &amp; Family Studies</p> <p>Vol.nr. 24 Issue 4 Side 864-871</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke i hvilken grad de ansatte i voksenpsykiatrien identifiserte om pasientene hadde barn eller ikke. Studien hadde også som hensikt å finne ut hvilken holdning personalet hadde, i forhold til deres alder, kjønn, utdanning, kunnskap om temaet og forventninger til mulige utfall i endring av daværende praksis.</p>	<p>Family focus, Child focus, Parenting, Child mental health prevention, Implementation, Parental mental health</p>	<p><b>Utvalg:</b> Ansatte og ledere i psykiatriske avdelinger på et universitetssykehus i Nord-Norge. Sykepleiere, psykiatriske sykepleiere, psykologer, psykiatere og lærere ved institusjonene. Deltakerne var i aldersgruppen 30-50 år, og 76% av deltakerne var kvinner.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble gjort en undersøkelse med spørreskjema som inneholdt spørsmål om blant annet personalets bakgrunn og kunnskap, samt forventninger av resultater ved behandlingen og holdninger til å inkludere barnas perspektiv i behandlingen av de voksne.</p> <p><b>Analyse:</b> Det ble gjort en analyse av personalets holdninger, med hensyn til personalets bakgrunn, som alder, kjønn, utdanning osv. Svarene til de ansatte ble adskilt til ulike grupper, som baserte seg på graden av utdanning til de ansatte. Høy utdanning ble kategorisert som doktorgrad og lignende, medium utdanning ble kategorisert som bachelor utdanning, og lav utdanning ble kategorisert som lavere utdanning enn bachelorgrad.</p> <p>- <i>Kvalitativ</i></p>	<p>Deltakerne av studiet hadde generelt en positiv holdning til å identifisere om pasienten hadde barn. Det ble derimot registrert at over halvparten av deltakerne ikke registrerte om pasienten hadde barn. De som hadde kunnskap om barn var mer sannsynlig til å identifisere dem. Desto mer kunnskap personalet hadde, desto mindre bekymret var de for at å inkludere barna i behandlingen ville gi en negativ virkning for pasienten.</p>	<p>Denne forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave med tanke på at de undersøker i hvilken grad de ansatte identifiserer om pasientene har barn. Artikkelen tar også opp at det trengs mer kunnskap og utdanning om barn.</p>

## Vedlegg 4: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., og Gillies, D.</p> <p>2011</p> <p><i>Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff</i></p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> <p>Vol. Nr. 20 Side 358-363</p>	<p>Målet med denne studien var å få en bedre forståelse av opplevelser, barrierer og behov for barn, deres foreldre og helsepersonell ved at barn besøker foreldrene deres i en akutt psykiatrisk institusjon. Fokuset i studien er helsepersonellens synspunkt angående barn som besøker foreldrene sine i denne akutte fasen på avdelingen.</p>	<p>Children of parents with mental illness, children visiting, inpatient mental health unit, mental health staff, perception</p>	<p><b>Utvalg:</b> 9 ansatte (3 sykepleiere, 2 psykiatere, 2 sosionomer, og 2 terapeuter). Alle deltakerne hadde arbeidet i akuttavdelingen i minst 12 mnd.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Kvalitative semistrukturerte intervjuer. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som varte i ca. 60-90 minutter. Opptakene ble transkribert.</p> <p><b>Analyse:</b> Lydopptakene ble transkribert, og lyttet til flere ganger for å finne likheter og ulikheter så resultatene senere ble kategorisert i hovedtemaer og mindre temaer.</p> <p>- <i>Kvalitativ</i></p>	<p>Det kommer frem i resultatene at barn av foreldre med psykisk lidelse ofte kan bli skjult eller usynlig. Behovene deres for tilstedeværelse kan utebli av de som har og gir omsorg til foreldrene deres. Det er behov for familievennlige fasiliteter.</p> <p>De fleste synes det var en god ting at barnet fikk besøke forelderen, men det kunne samtidig gjøre skade ved at de kunne oppleve merkelig atferd og at miljøet ikke er tilpasset barn. Det var heller ikke klare retningslinjer for hvem som hadde ansvaret når barnet var på besøk.</p> <p>Det var behov for opplæring og kunnskap om barn og deres behov. Og de ansatte fortalte at de ofte ikke kunne forklare godt nok hva en psykisk lidelse er for et barn.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave da det er interessant å se hvordan de ansatte kan ivareta barn når de er på besøk, og hvordan barna opplever dette. Artikkelen er også relevant med tanke på at det kommer frem at de ansatte trenger mer kunnskap og opplæring.</p>

## Vedlegg 5: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Pfeiffenberger, A.S., D'Souza, A. J., Huthwaite, M. A., og Romans, S. E.</p> <p>2014</p> <p><i>The well-being of children of parents with a mental illness: the responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand</i></p> <p>Child &amp; Family Social Work</p> <p>Vol. Nr. 21 Side 600-607</p>	<p>Hensikten med studien var å få en bedre forståelse for hvordan barnas velvære ble bemerket når deres foreldre ble akutt syke og ble evaluert av et psykiatrisk krise-team.</p>	<p>Assessment, children in need (services for), family support, inter-agency, mental health (parental), parenting/parenthood</p>	<p><b>Utvalg:</b> 5 psykisk helse arbeidere, 3 sykehusbaserte fagfolk, 4 ansatte fra grunnskolen, 4 deltakere fra offentlige eller nasjonale organisasjoner, og 4 foreldre som nylig hadde blitt evaluert av et krise-team.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> (1) gransking av den lokale krisehelsetjenesten, (2) informant intervjuer, (3) analysering av lokale og nasjonale politiske dokumenter.</p> <p><b>Analyse:</b> (1) Elektroniske dokumenter fra tidligere inneliggende pasienter ble gransket, for å se etter om pasientene hadde barn. (2) Det ble gjort lydopptak som ble transkribert og kategorisert inn i temaer. (3) Det ble gjort analyser av lovverk og retningslinjer angående velvære til barn med psykisk syke foreldre.</p> <p>- <i>Blanding av kvalitativ og kvantitativ</i></p>	<p>(1)¼ av pasientene hadde barn, men det var lite informasjon om deres ansvar i forhold til barna ved pasientens innleggelse. (2) Barna var usynlige under den kliniske og administrative prosessen av kriseevalueringen av pasientene. De ansatte var usikre på deres ansvar om å ivareta barna. Det var behov for en forbedring i retningslinjene. (3) Lovverket sier at barna skal ivaretas dersom det er grunn til bekymring for deres sikkerhet. Barna har rett til å bli hørt. Retningslinjene viser et behov for en familiefokusert tilnærming i behandlingen, samt tidlig inngripen i situasjonen. De siste retningslinjene viser at det er viktig å støtte pasientenes foreldrerolle, men barna kommer ikke tydelig frem her.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave da den sier noe om at det er nødvendig med tverrfaglig samarbeid for å ivareta barn som pårørende, men det er mangel på dette. Artikkelen viser oss også konsekvenser for sykepleien ved at det er funn om at barna ikke får tilstrekkelig informasjon, men at kontakt med helsepersonell vil sørge for dette om en forelder er i kontakt med helsepersonell pga. psykisk lidelse.</p>



## Vedlegg 6: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Reedtz, C., &amp; Lauritzen, C.</p> <p>2015</p> <p><i>Barn med psykisk syke foreldre: Behov for nye rutiner og bedre implementeringsstrategier</i></p> <p>Scandinavian Psychologist</p> <p>Vol.nr. 2 Side 1-18</p>	<p>Hensikten med studien er å besvare 3 problemstillinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva karakteriserte klinisk praksis i identifisering og ivaretagelse av pasienters barn før implementering av de to nye tiltakene?</li> <li>- Opplever helsepersonell hindringer for identifisering og ivaretagelse av pasienters barn, og hva vurderer de som viktige forutsetninger for dette arbeidet?</li> <li>- Har det skjedd endringer i klinisk praksis etter at nye tiltak ble satt i verk i klinikken?</li> </ul>		<p><b>Utvalg:</b> 219 ansatte ved en Psykisk helse- og rusklinikk, hvor de fleste var i en alder mellom 30-50.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble sendt ut spørreskjemaer, og flere barneansvarlige og ledere ble intervjuet. Det ble også trukket informasjon fra elektroniske pasientjournaler. Det ble gjort lydopptak av intervjuene.</p> <p><b>Analyse:</b> Analysen av spørreundersøkelsen ble ført opp i statistikker. Analysen av intervjuene som ble tatt opp ble transkribert. Videre ble det gjort en tematisk analyse som gir en oversikt over systematiske og synlige stadier i prosessen.</p> <p>- <i>Blanding av kvalitativ og kvantitativ</i></p>	<p>Det kommer frem som et resultat at de som identifiserte barna mente de hadde mer kunnskap om barn og lovverket, enn de som ikke identifiserte barna.</p> <p>Deltakerne følte på at det ikke var satt inn ekstra ressurser i form av helsepersonell eller ressurser som ga de bedre tid med pasientene, mtp. loven om å identifisere barn til pasientene.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave da den gir forslag til tiltak for å ivareta barn som pårørende.</p>

## Vedlegg 7: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Afzelius, M. Plantin, L. og Östman, M.</p> <p>2016</p> <p><i>Children of parents with serious mental illness: The perspective of social workers</i></p> <p>Journal of Practice Social Work in Action</p> <p>Side 1-18</p>	<p>Målet med denne studien er å beskrive erfaringene til barnas sosialarbeidere i Sverige som jobber med familier hvor en forelder lider av psykiske lidelser, og hvordan et barn i en sånn familie mottar støtte.</p>	<p>Children of parents with serious mental illness, parental serious mental illness, children's social workers, psychiatric services</p>	<p><b>Utvalg:</b> (sosialarbeidere) 12 kvinner og 1 mann mellom 29-57 år fra 2 ulike avdelinger.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Deltakerne ble delt inn i grupper med en leder hvor de diskuterte synspunkt og erfaringer innenfor tema. Individuelle strukturerte intervjuer ble også gjort.</p> <p><b>Analyse:</b> Intervjuene ble innspilt på lydopptak, som ble transkribert og kodet for å anonymisere deltakerne. Intervjuene ble nøye lest og kategorisert inn i 2 kategorier som var rettet mot målet med studien. Deretter ble analysene fra de individuelle intervjuene kombinert med gruppeintervjuene, for å danne en helhet i resultatet.</p> <p>- <i>Kvalitativ</i></p>	<p>1 Identifisering med barnets situasjon: Sosialarbeiderne påpekte at det var nødvendig å identifisere barnets behov for hjelp.</p> <p>2 Håndtering av foreldres alvorlige psykiske lidelser er ikke sosialarbeidernes hovedfokus. Sosialarbeiderne fokuserte på å identifisere risikofaktorer som kunne påvirke barnet. Sosialarbeiderne kunne da bare anbefale foreldrene å søke hjelpen de har behov for. Videre uttrykte sosialarbeiderne misnøye rundt samarbeidet med psykiatrien.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave da den fokuserer på erfaringene til sosialarbeiderne som arbeider med foreldre med en psykisk lidelse, og hvordan barna mottar støtte.</p>

## Vedlegg 8: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Korhonen, T., Pietilä, A. M., og Vehviläinen-Julkunen, K.</p> <p>2010</p> <p><i>Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey.</i></p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p> <p>Vol.nr. 24. Side 65-74</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive samspillet mellom de psykiatriske sykepleierne og barn av deres pasienter.</p>	<p>Child, family, parental mental disorder og support</p>	<p><b>Utvalg:</b> Sykepleiere fra 51 voksenpsykiatriske avdelinger i Finland.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> 608 spørreskjemaer ble utlevert til sykepleierne fra Mai-Oktober i 2005. 331 ble fylt ut og returnert. Skjemaene var utviklet og evaluert av 50 profesjonelle, for å dekke nødvendig informasjon relatert til temaet. Sykepleierne som svarte på undersøkelsen fikk tilbudet om å kontakte de profesjonelle som utarbeidet skjemaene ved behov.</p> <p><b>Analyse:</b> Svarene på skjemaene ble delt inn i kategorier og klassifisert med statistikker og satt inn i tabeller.</p> <p>- <i>Kvantitativ</i></p>	<p>Sykepleierne med lengre livserfaring og arbeidserfaring var mer aktive i å kommunisere med barna til pasientene. Resultatene viser at det ble jevnlig samlet data om barna til klientene. De fleste sykepleierne rapporterte at barna hadde en trygg voksen eller sosialarbeider til å ivareta barnet mens forelderen var innlagt. Videre fortalte de fleste sykepleierne til barna at de ikke behøvde å bekymre seg, fordi deres forelder skulle få den hjelpen de hadde behov for.</p> <p>Under halvparten av sykepleierne hadde en samtale med barna om deres frykt for å utvikle psykiske lidelser selv.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for oppgaven da den sier noe om at sykepleierne vurderer om barnet har en trygg voksen til å ivareta barnet mens forelderen er innlagt. Den sier også noe om at barna ikke skal være bekymret, da forelderen skal få hjelp. Artikkelen sier også noe om at erfaring fra praksis har en innvirkning på sykepleiernes egenskaper til å kommunisere med barna til pasientene.</p>

## Vedlegg 9: Litteratormatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/funn	Relevans
<p>Korhonen, T., Vehviläinen-Julkunen, K., og Pietilä, A.</p> <p>2008</p> <p><i>Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorder?</i></p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.</p> <p>Vol.nr. 15, Issue 9. Side. 767-776</p>	<p>Målet med denne studien var å oppnå informasjon om sykepleiere og psykiatriske sykepleieres aktiviteter angående støtte-nettverket til familier påvirket av foreldre med psykiske lidelser.</p>	<p>Mental health, health promotion</p>	<p><b>Utvalg:</b> Fem finske universitetssykehus. Inklusjon- og eksklusjonskriterier: 608 registrerte sykepleiere ble inkludert. Sykepleiere som arbeidet innenfor spiseforstyrrelse, rus eller rettsmedisinske enheter ble ekskludert.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Studien var en tverrsnitts spørreundersøkelse som foregikk fra Mai-Oktober 2005. Data ble samlet inn ved hjelp av et strukturert spørreskjema. 310 av 608 sykepleiere returnerte utfylte spørreskjemaer.</p> <p><b>Analyse:</b> Svarene på skjemaene ble delt inn i kategorier og klassifisert med statistikker og satt inn i tabeller</p> <p>- <i>Kvantitativ</i></p>	<p>Sykepleierne samlet informasjon om familien og støttet familiens støttenettverk aktivt. Det er viktig at sykepleierne fungerer med alle familiemedlemmer, foreldre og barn.</p> <p>Det kom frem at det kan tyde på at livserfaring gir evne og mot til å arbeide i et mer familiefokusert område. Å arbeide med familier med mindreårige barn bør være en del av den profesjonelle omsorgen, og ikke avhengig av den enkelte sykepleierens personlige egenskaper.</p>	<p>Forskningsartikkelen er relevant for oppgaven da den sier noe om at sykepleiere bør støtte familien nettverk. Dette er et viktig tiltak for å ivareta barn som pårørende. Det kommer frem i artikkelen at livserfaring kan tyde på å gi mot til å arbeide mer familiefokusert. Å jobbe med barn bør være en del av den profesjonelle omsorgen, og ikke basert på sykepleierens personlige egenskaper.</p>