



SY 300215 Bacheloroppgave i sykepleie

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

Children as next of kin to mentally ill parents

Kandidatnummer: 10078 og 10095

Totalt antall ord:8395

Antall sider inkludert forsiden: 48

Hovedveileder: Ingunn Klauset Hunstad

Innlevert Ålesund, 21.05.2018



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 checked="" type="checkbox"/>
2	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Jeg/vi er kjent med at NTNU vil behandle alle saker hvor det foreligger mistanke om fusk etter NTNUs studieforskrift	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

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:

Forord

Dere vet jo at folk lett kan bli usynlige hvis man skremmer dem ofte nok, sa Too-tikki og spiste en røyksopp som lignet en søt liten snøball. – Vel. Denne Ninni ble skremt på en gal måte av en tante som hadde tatt seg av henne enda hun ikke var glad i henne. Jeg har truffet tanten og hun var nifs. Ikke sint, skjønner dere, sinne kan en forstå. Hun var bare iskald og ironisk.

– Hva er ironisk, spurte Mummitrollet.

– Vel, tenk deg at du snubler på en sleipsopp og detter midt opp i den rensede soppen, sa Too-tikki. – Det naturlige ville jo være at mammaen din ble sint. Men nei, det blir hun ikke. I stedet sier hun, kjølig og knusende: Jeg forstår at dette er din oppfatning av dans, men jeg ville være takknemlig hvis du ikke gjorde det i maten. Sånn, omtrent.

– Fy, så vemmelig, sa Mummitrollet.

– Ja, ikke sant, sa Too-tikki. – Og det var akkurat sånn denne tanten pleide å gjøre. Hun var ironisk fra morgen til kveld, og til slutt begynte ungen å blekne i konturene og bli usynlig. Sist fredag kunne man ikke se henne i det hele tatt. Tantens gav henne til meg og sa at hun virkelig ikke kunne ta seg av slektninger som hun ikke engang kunne få øye på.

Tove Jansson, 1963

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk syke foreldre.

Metode: Som metode har vi tatt i bruk et systematisk litteratursøk, hvor vi kom frem til åtte forskningsartikler. Forskningsartiklene samt relevant litteratur har belyst problemstillingen vår.

Resultat: I studiene som vi tok i bruk kom det fram at sykepleieren manglet kompetanse, klare retningslinjer og at organiseringen av arbeidet var manglende. Samarbeidet mellom sykepleier og foreldrene var vanskelig da foreldrene fryktet å miste omsorgen for barna sine. Studiene viste flere relevante tiltak som barnevennlig informasjonsmateriell og pårørende grupper.

Konklusjon: For at sykepleier skal kunne ivareta barn som er pårørende til psykisk syke foreldre må en jobbe holistisk. Sykepleieren må behandle foreldrenes psykiske lidelse og samtidig se barna som pårørende slik at de ikke blir usynlig og “forsvinner”. Informasjon og god kommunikasjon er da sentralt. Om sykepleieren ser barnet og dets behov vil en muligens kunne forebygge psykiske lidelser hos dem og fremme helse og velbehag. Sykepleieren jobber da helsefremmende og sykdomsforebyggende.

Abstract

Aim: The aim of this assignment was to survey how nurses could attend to children with parents with a mental illness.

Methods: As a method we used a systematic literature study, where we found eight research articles. The research articles as well as relevant literature has illuminated the issue.

Results: The main results we found in the studies were the nurses lacking competence, guidelines, and the organisation was lacking. The cooperation between nurse and parent was difficult, since the parents feared losing care of their children. The studies showed several relevant procedures as: children-friendly information material and next of kin groups.

Conclusions: The nurses has to work holistic to take care of children of parents with a mental illness. The nurses has to treat the parents mental illness, as well as support the children, so that they do not become invisible and “disappear”. Information and communication is therefore important. If the nurse become aware of the child and its needs and could prevent mental illness for the future of the child and promote health and ease.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Problemstilling	1
1.2 Sentrale begrep	1
1.3 Presisering	2
1.4 Oppgavens oppbygging	2
2.0 Teoribakgrunn	3
2.1 Psykiske lidelser hos voksne	3
2.2 Utviklingspsykologi	3
2.3 Yrkesetiske retningslinjer	4
2.4 Barn som pårørende	5
2.5 Sykepleieteori	6
3.0 Metodebeskrivelse	7
3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier:	7
3.2 Søkestrategi	8
3.3 Kvalitetssikring	8
3.4 Etisk vurdering	9
3.5 Analyse	9
4.0 Resultat	11
4.1 Sykepleieren	11
4.1.1 Sykepleierens manglende kompetanse	11
4.1.2 Retningslinjer og organisering	11
4.2 Samarbeid med foreldrene	12
4.2.1 Frykt	12
4.3 Barna	12
4.3.1 De usynlige barna	12
4.3.2 Pårørendegruppe	13
4.3.3 Barnevennlig informasjonsmateriell og besøksrom	13
5.0 Diskusjon	15
5.1 Metodediskusjon	15
5.2 Resultatdiskusjon	17
5.2.1 Sykepleierens holdninger for å ivareta barn som pårørende	17
5.2.2 Barneansvarlig helsepersonell	18
5.2.3 Mangler sykepleieren kompetanse?	19
5.2.4 Sykepleierens ressurser for å ivareta barn som pårørende	20
5.2.5 Foreldrenes opplevelse	22

5.2.6 Familievennlig voksenpsykiatri	23
5.2.7 De usynlige barna	24
5.3 Konklusjon	25
Vedlegg 1	26
Vedlegg 2	27
Referanseliste	35

1.0 Innledning

Barn av foreldre som misbruker alkohol eller har psykiske lidelser, vil ha en forhøyet risiko for å oppleve ulike utfordringer sammenlignet med andre barn (Folkehelseinstituttet, 2015b). Ifølge undersøkelser gjennomført av SINTEF er det anslått at i Norge er det 410 000 barn mellom 0-18 år som har foreldre med psykiske lidelser. Samme undersøkelse viser at omlag 65000 barn har foreldre som får behandling for psykiske lidelser. I tillegg til dette må man regne med alle foreldrene som ikke søker hjelp, og barna deres. Studier utenfor Norge viser at disse mørketallene er høye (Torvik og Rognmo, 2011). Om begge foreldrene har en psykisk lidelse vil barnet ha 3,4 ganger høyere risiko for å få en psykisk lidelse. Om en av foreldrene har en psykisk lidelse er risikoen 2,1 ganger høyere (Helgeland, 2012).

Jf. helsepersonelloven §10a er helsepersonell pliktig til å bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging når barnets forelder har psykisk sykdom. Jf. spesialisthelseloven §3-7a skal barneansvarlig personell ha ansvar for å koordinere oppfølging av mindreårige som er pårørende av psykisk syke. Hensikten med oppgaven vil være å belyse problemstillingen ved hjelp av nyere forskning og litteratur. I vår psykiatripraksis møtte vi flere pasienter som hadde hatt foreldre med psykiske lidelser og dette hadde preget hele deres liv. Vi vil derfor sette fokus på å øke bevisstheten rundt disse barna, se deres behov og forebygge ulike utfordringer som disse barna er i risiko for å få. Samtidig ønsker vi å utvikle vår kunnskap i møte med barn som pårørende.

1.1 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier ivareta barn som er pårørende til psykisk syke foreldre?”

1.2 Sentrale begrep

Barn: Med barn menes ethvert menneske under 18 år, hvis ikke barnet blir myndig tidligere etter lovgivningen som gjelder for barnet (Barnekonvensjonen, 2003). Begrepet omfatter biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn (Helsedirektoratet, 2010).

Foreldre: Med foreldre menes alle omsorgsansvarlige for barn, herunder biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre og andre (Helsedirektoratet, 2010).

Barn som pårørende: Begrepet barn som pårørende skal tolkes vidt og betyr ikke at barna skal ivareta foreldrenes behov eller påta seg voksenoppgaver. Barn som pårørende skal beholde sin rolle som barn (Helsedirektoratet, 2010).

Psykisk lidelse: Med psykisk lidelse menes en rekke ulike tilstander eller diagnoser som klassifiseres i henhold til internasjonale, diagnostiske kriterier (Reneflot et al., 2018). Schizofreni og alvorlig depresjon er eksempler på psykiske lidelser. Begrepet psykiske plager benyttes om symptomer som oppleves belastende, for eksempel engstelse eller nedstemthet (Reneflot et al., 2018).

1.3 Presisering

Oppgaven blir begrenset til barn i aldersgruppen 6 til 12 år. Med psykisk syke foreldre mener vi at enten en eller to foreldre til et barn er psykisk syke. Oppgaven vil ha et sykepleieperspektiv. I oppgaven vil aktuelle tiltak sykepleier kan iverksette for å ivareta barna til psykisk syke foreldre belyses. Vi velger å ikke avgrense søket til at pasientene trenger å være innlagt på sykehus. De kan både være i kommunehelsetjenesten samtidig som i spesialisthelsetjenesten.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven starter med å belyse valg av tema, hensikten med studien og problemstillingen presenteres. Deretter presenteres relevant teori som senere vil bli benyttet i diskusjonsdelen. Etter dette presenteres metode, søkestrategi, kvalitetssikring, etisk vurdering samt analyse av artiklene. Så presenteres resultatet i lys av temaene i artiklene og resultatet vil bli benyttet igjen i diskusjonsdelen. I diskusjonsdelen vil vi prøve å svare på problemstillingen ved å trekke inn teori som ble benyttet i teoridelen samt funnene fra resultatdelen. Oppgaven avsluttes med en kort konklusjon og kommer med anbefalinger til videre forskning.

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Psykiske lidelser hos voksne

30-50% av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet, 8-10% vil ha betydelige plager. 30% får en angstlidelse, 25% får en stemningslidelse, 10-20% får en ruslidelse og ca. 1-2% får en psykoselidelse (Folkehelseinstituttet, 2015a). Symptomenes varighet og alvorlighetsgrad vil påvirke personens omgivelser som ektefelle og barn. God behandling vil derfor ha positive konsekvenser for flere enn den som er rammet. I overkant av 30% av pasientene ved poliklinisk psykisk helsevern har ansvar for barn (Reneflot et al., 2018). Når en forelder har en psykisk lidelse kan det være vanskelig å være sensitiv for barnas behov, eller å være tålmodig og konsekvent i grensesetting. Det betyr ikke nødvendigvis at foreldre med psykisk lidelser er dårlige foreldre. Så lenge foreldrene mestrer lidelsen sin, får hjelp og støtte fra familie og andre, trenger ikke den psykiske lidelsen å påvirke omsorgsevnen (Reneflot et al., 2018).

2.2 Utviklingspsykologi

Utviklingspsykologi er det vitenskapelige studiet av hvordan barn og voksne endrer seg over tid (Håkonsen, 2014). Utviklingsprosesser foregår hele livet, men i barndommen skjer fysiske og psykologiske forandringer raskere og er mer omfattende enn senere i livet. En har tradisjonelt vært mer opptatt av utviklingsprosessen hos barn da den danner grunnlaget for ungdomsår, voksenalder og alderdom (Håkonsen, 2014). Barn i skolealder kan i stor grad uttrykke seg verbalt, men har begrensede forutsetninger for å beskrive egne vansker og endring i barnets atferd vil derfor være det viktigste symptomet (Reneflot et al., 2018).

Med begrepet kognitiv utvikling menes de mentale prosessene som omfatter problemløsninger, tanker, språk og vurderinger (Håkonsen, 2014). Barn gjennomgår bestemte stadier i utviklingen, hvert stadie er forskjellig og følger en genetisk bestemt sekvens. Ifølge teorien til Piaget (1973) referert i Håkonsen (2014) er utviklingsstadiene delt i fire. Det sensomotorisk stadium (0-1,5 år), det preoperasjonelt stadium (ca. 1,5-7 år), det konkretoperasjonelt stadium (ca. 7-12 år) og det formaloperasjonelt stadium (ca. 12-15 år). I det konkretoperasjonelle stadiet (7-12 år) vil barnets evne til symbolsk og logisk tenkning utvikles. Barn i dette stadiet utvikler evnen til konservering. I dette stadiet mister barna den begrensning som egosentrisitet legger på tankeprosessen. Barnet utvikler evnen

til å forstå komplekse sammenhenger rundt årsak og virkninger. På tross av dette vil barn i denne alderen ha problemer med å tenke hypotetiske muligheter og vil derfor ha behov for å forankre tankene sine i konkrete hendelser (Piaget, 1973, referert i Håkonsen, 2014).

Ifølge teorien til Erikson (2000) referert i Håkonsen (2014) vil den sosiale og følelsesmessige utviklingen avhenge av menneskets sosiale relasjoner på ulike stadier i livet. Erikson har delt inn åtte psykososiale faser hvor hver fase bidrar med noe særegent. Disse fasene er tillit versus mistillit (0-1,5 år), autonomi versus skyld (1,5-3 år), initiativ versus skyld (3-5 år), pågangsmot versus underlegenhet (5 år-puberteten), identitet versus forvirring (ungdom), intimitet versus isolasjon (tidlig voksen), skapende versus stagnert (voksen) og integritet versus fortvilelse (alderdom) (Erikson, 2000, referert i Håkonsen, 2014). I den fjerde fasen pågangsmot versus underlegenhet fra ca 6-14 år er “jeg er det jeg lærer” et sentralt begrep. Barnet er da opptatt av å lære fysiske og intellektuelle aktiviteter og vil oppleve en konflikt mellom det å være skapende eller underlegen. I dette stadiet vil barnet bruke andre barn som en målestokk for sin egen utvikling og sammenligne seg selv med dem. Et gunstig resultat av denne utviklingen vil være at barnet utvikler kompetanse og ferdigheter til å fungere på ulike områder i livet (Erikson, 2000, referert i Håkonsen, 2014).

2.3 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleieren skal vise respekt og omtanke for pårørende. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund (2016) skal sykepleier bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt og når barn er pårørende bidra til ivaretagelse av deres behov. Sykepleieren skal behandle pårørendes opplysninger med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Sykepleie skal bygges på forskning og erfaringsbasert kunnskap og praktiseres faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Ledere skal skape rom for fagutvikling og etisk refleksjon (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Sykepleier har et ansvar for å holde seg oppdatert på nyere forskning, utvikling og for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

2.4 Barn som pårørende

Barn som pårørende avgrenses jf. Helsepersonelloven §10a til mindreårige barn av forelder med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 2018). Ifølge filosofen Feinberg (1992) har barn to ulike rettigheter som han omtaler som avhengighetsrettigheter og tillitsbaserte rettigheter. Han mener også at barna har rett til en åpen framtid. Avhengighetsrettighetene er knyttet til grunnleggende behov som mat, bolig og klær. De tillitsbaserte rettighetene er koblet til verdivalg som rett til å lære og motta emosjonell støtte (Feinberg, 1992, referert i Ytterhus, 2012).

I hovedregelen om taushetsplikt jf. Helsepersonelloven §21 står det at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om legems- eller sykdomsforhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (Helsepersonelloven, 2018). Jf. Helsepersonelloven §10 skal helsepersonell gi informasjon til den som har krav på det. Jf. Helsepersonelloven §10a skal helsepersonell bidra til å ivareta informasjonsbehov til mindreårige barn som er pårørende og nødvendig oppfølgingsbehov de kan ha. Barnet blir engstelige og redde om det har en foreldre med psykisk lidelse og ikke får informasjon (Helgeland, 2012). Helseinstitusjoner skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell jf. Specialisthelseloven §3-7a som skal ha ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av barn som pårørende.

Helsepersonell skal avklare om pasienten har mindreårige barn og dets behov jf. Helsepersonelloven §10a. Helsepersonell skal bidra til at barnet og personen som har ansvar for barnet får informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt (Helsepersonelloven, 2018). Barn er avhengig av at de voksne tar ansvar for å snakke om den psykiske lidelsen. Når de voksne tar initiativ skaper det et rom hvor en kan prate åpent om barnets opplevelse (Helgeland, 2012). Informasjonen som blir gitt skal gis i en form tilpasset mottakerens forutsetninger, som alder og modenhet jf. Pasient og brukerrettighetsloven §3-5 (Pasient og brukerrettighetsloven, 2018). Sykepleieren skal ha en samtale med pasienten om barnets informasjon- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak (Helsepersonelloven, 2018). Manglende informasjon kan gi grobunn til tabu, følelse av ensomhet og isolasjon. Om barnet ikke får tilstrekkelig med informasjon kan det

også plassere ansvaret for foreldrenes problemer hos seg selv (Haugland et al., 2012). Om det er grunn til å tro at det foreligger en form for alvorlig omsorgssvikt skal sykepleier jf. Helsepersonelloven §33 gi opplysninger til barneverntjenesten uten hinder av taushetsplikt etter §21 (Helsepersonelloven, 2018).

2.5 Sykepleieteori

Katie Erikssons sykepleieteori legger hovedvekt på omsorg. Omsorgen mennesket har for seg selv og sine pårørende kaller Eriksson naturlig omsorg og det er en naturlig atferd for mennesker (Eriksson 1987, referert i Kristoffersen, 2014). Eriksson ser på omsorg som en kunst som utøves mellom to likeverdige aktører, derfor vil samhandling være fundamental. Om menneske er i en situasjon hvor omsorgen en yter overfor seg selv, eller mottar fra sine nærmeste ikke er tilstrekkelig er det en indikasjon for profesjonell omsorg (Eriksson 1987, referert i Kristoffersen, 2014). Naturlig omsorg er ikke lengre tilstrekkelig når den ikke bidrar til å fremme velbehag, tillit, tilfredsstillelse og utvikling. I den profesjonelle omsorgen integreres pasientens nærmeste slik at de skal kunne ta ansvaret som omsorgsyttere. Målet med den profesjonelle omsorgen er å understøtte den naturlige omsorgen slik at helse og integrasjon fremmes (Eriksson, 1987, referert i Kristoffersen, 2014).

3.0 Metodebeskrivelse

For å finne svar på problemstillingen er det foretatt et systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie har et tydelig formulert spørsmål, som besvares gjennom å systematisk identifisere, velge, vurdere, og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström, 2015). Vi har valgt å bruke nyere forskning, hvor artiklene vil være maksimalt 10 år gamle. I oppgaven benyttet vi lover som omhandler barn som pårørende og deres rettigheter. Vi har tydelige inklusjons og eksklusjonskriterier for å avgrense søket, og for å finne relevante artikler.

3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier:

Inklusjon	Eksklusjon
Artikler publisert fra 2008-2018	Artikler publisert før 2008
Engelsk og norsk språk	Pasientperspektiv
Psykiske lidelse	Pårørendeperspektiv
Sykepleierperspektiv	Rusmisbruk
IMRaD struktur	
Etisk godkjente artikler	

Vi har valgt å skrive om sykepleiers perspektiv for å finne ut hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Det er et fagfelt i utvikling hvor lovverk og forskning har fått økende oppmerksomhet de siste årene (Ytterhus, 2012). Artiklene som er inkludert i oppgaven er fra de siste 10 årene, både for å avgrense søket og fordi vi anser det som relativt ny forskning. Vi har benytte etisk godkjente artikler, samt artikler som har en klar IMRaD struktur (se punkt 3.3 for forklaring på IMRaD). Vitenskapelige artikler er bygget på en IMRaD struktur (*Imrod-modellen*, 2017). Ved å bruke artikler med en klar IMRaD struktur vil det kunne gi oppgaven mer troverdighet, og styrke den.

3.2 Søkestrategi

Søket etter artikler startet ved bruk av databasen Cinahl (Ebsco). Denne databasen har blitt introdusert for på bachelorstudiet, og har noe kjennskap til fra tidligere oppgaver. Søket etter artikler startet i slutten av oktober 2017, hvor vi fant sju av artiklene som ble benyttet i november samme år. Den siste artikkelen fant vi i april 2018. Utgangspunktet for søkeordene var problemstillingen og vi startet med å bruke søkeordene *children as next of kin, mental health, parent*, hvor vi endte opp med et treff. Gjennom å lese hvilke nøkkelord som ble brukt i denne artikkelen, fant vi nye søkeord som var aktuelt å bruke videre i søket. Søkeordene vi startet med var *children of impaired parents*, uten avgrensninger, hvor vi kom frem til 1929 treff. For å avgrense søket valgte vi å benytte oss av ordene *mental illness and nurse*, disse ordene ble kombinert med det første søket ved å bruke *with or* funksjonen. Søkeordene ble kombinerte med boolske operatører som *and* og *or*, disse funksjonene brukes for å gi et smalere, og bredere resultat (Forsberg og Wengstöm, 2015). Treffet økte til 3489 artikler, som gjorde at vi valgte å avgrense søket enda mer. Det tidligere søket ble kombinerte med søkeordene *parent and mental health*, ved å bruke funksjonen *with and*. Søket ble og avgrenset ved hjelp av full text, academic journals, og artikler mellom 2008-2018, dette gav oss 100 treff (vedlegg 1). Den siste avgrensningen benyttet vi, siden vi ønsket forskning som var maksimalt 10 år gammel, artikler som vi kunne lese hele teksten på og akademiske artikler. For å finne den siste artikkelen ble et manuelt søk på sykepleien.no gjennomført, hvor vi benyttet søkeordene *barn som pårørende*, med 55 treff. Funn i artiklene som ble benyttet er presentert som matriser i vedlegg 2. Fem av de inkluderte artiklene er kvalitative, mens tre av artiklene er kvantitative.

3.3 Kvalitetssikring

Først leste vi gjennom artiklene for å se etter en tydelig IMRaD struktur. Denne strukturen er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler (Thidemann, 2017). Artikler innenfor medisin og helsefag følger som regel IMRaD-strukturen, og tidsskrifter som publiserer disse pålegger forskerne å benytte IMRaD, selv om det finnes unntak (Thidemann, 2017). IMRaD kan oversettes til IMRoD på norsk. Dette er en mal for hvordan en bygger opp vitenskaplige artikler. I står for introduksjon, M for metode, R for resultat og D for diskusjon. Oppgaver som er skrevet etter denne strukturen er ofte korte

og konsise, og det er ikke plass til personlige meninger i oppgavene (Imrod-modellen, 2017). Gjennom nettsiden til Norsk senter for forskningsdata [NSD, 2018] har vi sjekket kvaliteten til artiklene som ble benyttet i studien. Artiklene vi benytter er fagfellesvurdert til nivå 1, som betyr at de holder en høy kvalitet (NSD, 2018). Vi har også sjekket artiklene opp mot Helsebibliotekets sjekklister for forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016). Vi kjenner oss dermed trygge på at de åtte artiklene vi har valgt til studien holder en høy kvalitet, disse er overført i litteraturmatriser som ligger med som vedlegg.

3.4 Etisk vurdering

Ifølge Forsberg og Wengström (2015) er det viktig å velge studie som er godkjent fra en etisk komite, eller har gjennomgått etisk vurdering når en skal gjøre et systematisk søk. Å ha en god etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interessen for å innhente ny informasjon skal alltid veies opp mot kravet om å beskytte de individene som deltar i studien (Forsberg og Wengström, 2015). For at deltakerne i studiene skulle være anonyme ble det blant annet benyttet spørreskjema, forseglede brev og lydopptak som ble slettet etter de var analysert. Det var frivillig deltakelse i studiene, og deltakerne hadde mulighet for å trekke seg når de ville. Et gjennomgående fenomen i studiene var også at alle studiene hadde fokus på å være etisk forsvarlig. De hadde søkt om etisk godkjenning og eller fulgte etiske retningslinjer innenfor medisinsk forskning.

3.5 Analyse

Å analysere betyr å dele opp i mindre deler. Vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke bitene hver for seg, før man setter dem sammen i en syntese (Forsberg og Wengström, 2015). Vi har benyttet Evans (2002) modell for analyse, som tar utgangspunkt i fire faser.

1. Samle inn artikler.
2. Identifisere nøkkelfunn i artiklene.
3. Samle funnene til tema på tvers av studiene.
4. Temaene skal settes sammen til en syntese.

I starten søkte vi etter artikler, hvordan dette ble gjort forekommer nøyere detaljert i vedlegg 1. Vi begynte med å lese artiklene flere ganger hver for oss og identifiserte

nøkkelfunn. Etter det møttes vi for å diskutere artiklene og sammenligne funnene. Deretter gikk vi til punkt to, som omhandler å identifisere funnene i artiklene. Vi begynte å analysere artiklene hver for oss. Da vi leste trakk vi ut relevante funn. Videre la vi frem funnene vi hadde gjort hver for oss, hvor vi diskuterte og kom frem til noen felles funn som er relevant for å belyse problemstillingen. Ut fra diskusjonen fant vi frem til nøkkelfunnene: mangel på kompetanse, samarbeid med de ulike instansene og kunnskapen om de andre instansene, tidligere erfaring , retningslinjer, ressurser, individuell kompetanse, kultur, frykt for barnevern, pasienter som ikke vil snakke, tilgjengelige ressurser, mangel på kunnskap, pårørende grupper, informasjon, og familievennlige fasiliteter.

Deretter gjennomførte vi punkt tre, hvor vi gjorde om nøkkelfunn til tema. Vi har valgt å slå sammen de nøkkelfunnene som inngår i hverandre til samme tema. I dette punktet undersøkte vi hvilke nøkkelfunn som gikk igjen i flere av artiklene, som ble omdannet til tema. Vi har slått sammen mangel på kompetanse, samarbeid med de ulike instansene og kunnskapen om de andre instansene og tidligere erfaring til temaet *kompetanse for sykepleieren*. Videre settes sammen nøkkelfunnene: retningslinjer, ressurser, individuell kompetanse og kultur til teamet *retningslinjer og organisering*. Det tredje temaet heter *foreldrenes frykt* og ble satt sammen av nøkkelfunnene: frykt for barnevern, pasienter som ikke vil snakke, tilgjengelige ressurser. Det fjerde temaet heter *barna*, som ble sammenslått av nøkkelfunnene: mangel på kunnskap, pårørende grupper, informasjon, og familievennlige fasiliteter. Videre vil vi presentere punkt 4 i Evans modell for analyse under punkt 4: resultat.

4.0 Resultat

Her legges funnene fra de åtte forskningsartiklene frem.

4.1 Sykepleieren

4.1.1 Sykepleierens manglende kompetanse

Ifølge Houlihan et al., (2012), Lauritzen og Reedtz (2012) og Aune og Hjelmseth (2018) kommer det frem at sykepleierne mener de mangler kompetanse til å snakke med barn. I studien til Aune og Hjelmseth (2018) presiserer at sykepleierne mente de spesielt manglet kompetanse overfor de minste barna, og at de har mer selvsikkerhet ovenfor å prate med ungdom. Mangelen på kompetanse kan føre til angst hos de ansatte sykepleierne, siden de ikke føler seg komfortable og i stand til å håndtere situasjonen på en god måte.

Sykepleierne sier de ville vært tryggere om de jobbet i team og ble fulgt opp av ansatte som hadde erfaring fra å jobbe med denne pårørendegruppen. Studiene til Lauritzen og Reedtz (2012) viser at for å gi et best tilbud til familiene trenger man en stabil gruppe med ansatte. En stabil gruppe med ansatte vil ha erfaring, motivasjon, brenner for temaet og føler seg trygg og sikker på oppgavene sine. Forskningen til Mahoney, (2010) Goodyear et al. (2015), Lauritzen og Reedtz (2012), Aune og Hjelmseth (2018) uttrykker at samarbeidet mellom de ulike instansene er for dårlig. Studiene viser at sykepleieren må forbedre seg og bli flinkere til å vite rollen til de andre helsetjenestene. Sykepleiere må henvise pasientene og barna til riktig instans om det er behov.

4.1.2 Retningslinjer og organisering

Ifølge studiene til Houlihan et al., (2013), Goodyear et al., (2015), O'Brien et al., (2011), Lauritzen og Reedtz (2012), Aune og Hjelmseth (2018) og Korhonen et al., (2010) manglet det klare retningslinjer og lover til arbeidet med barn som pårørende. Det kom frem i studiene at sykepleierne opplevde at de derfor er usikre på oppgavene sine og ønsker kursing, rutiner, simulering og andre aktuelle verktøy. Sykepleierne er redde for å gjøre feil som mulig kan føre til skade på barna. Manglende retningslinjer samt mangel på ressurser fører til uforsvarlig sykepleie og sykepleierne kan bli utslitt og alene i arbeidet. Studien til Hjelmseth og Aune (2018), Lauritzen og Reedtz (2012) viser at ingen av de ansatte ønsket å være barneansvarlig på grunn av usikkerhet og mangel på utdypning rundt

oppgavene. Studien til Korhonen et al. (2010) forteller at sykepleierne er lovpålagt å undersøke om pasient som får psykisk helsehjelp har barn, og deres behov. Studien viser at de aller fleste sykepleierne rapporterer at de følger loven og tar vare på sikkerheten til barna. Omfanget av hva, hvor ofte og hvordan sykepleierne snakker og følger opp barna varierte. Her er det sykepleierens individuelle kompetanse, erfaring, alder, sivilstatus og erfaring med egne barn som spiller en viktig rolle. Det kommer fram i studiene til Lauritzen og Reedtz (2012) og Aune og Hjelmeseth (2018) at ledelse og det organisatoriske på avdelingen var manglende. Sykepleierne fortalte at lederne var lite motiverte. Lederne manglende motivasjon påvirket andre ved arbeidsplassen i samme retning. De manglet rutiner for å identifisere og ivareta barn som pårørende. Sykepleierne fortalte om en ugunstig kultur i voksenpsykiatri *“ikke bli involvert om det ikke er din sak”* (Lauritzen og Reedtz, 2012, s. 15).

4.2 Samarbeid med foreldrene

4.2.1 Frykt

Det kommer fram at psykisk syke foreldre vegrer seg for å søke hjelp og prate om barna sine. Foreldrene frykter å bli sett på som dårligere foreldre og følte de måtte håndtere problemene sine selv. Foreldrene skammet seg og slet med tanken på det å bli sett på som psykisk syk og en dårlig foreldre. Ifølge studiene tenkte foreldrene at om de fortalte sykepleierne om barna sine, kom sykepleierne til å tenke at de var dårlige foreldre. Foreldrene tenkte det kunne føre til at de sykepleieren kontaktet barnevernet som deretter kunne føre til familieseparasjon, noe de fryktet. Foreldrene manglet kunnskap om hvordan deres lidelse kunne påvirker barna, samt kunnskap om tilgjengelige ressurser. Dette førte til at de vegret seg for å prate om barna. (Houlihan et al., 2012; Lauritzen og Reedtz, 2012; Aune og Hjelmeseth, 2018; og Gray et al., 2008).

4.3 Barna

4.3.1 De usynlige barna

Forskningen til Gray et al. (2008), O'Brien et al. (2011) og Houlihan et al. (2012) viser at barna til psykisk syke foreldre er usynlige for sykepleierne. Forskningen viser tydelig at barna ikke er en del av pasientens pleieplan og sykepleierne tok sjeldent initiativ til at

barna skulle besøke foreldrene. *“In an ideal service, the children would be on the agenda”* (O’Brien et al., 2011, s. 360). Manglende kunnskap hos sykepleierne medfører at de ikke inkluderer barna som igjen bidrar til at de fortsetter å være usynlige (Gray et al., 2008; O’Brien et al., 2011; Houlihan et al., 2012). Ifølge Korhonen et al. (2010) kan barn av psykisk syke foreldre være stille og usynlig for å beskytte seg selv. Barna er ikke helt usynlige for sykepleierne da de fleste sykepleierne undersøkte om pasienten hadde barn (Korhonen et al. 2010). Ifølge Mahoney (2010) og Goodyear et al. (2015) har barn som bor med psykisk syke foreldre større sannsynlighet for å bli glemt og forsømt, og de er ofte redde for barnevernet og familieseparasjon. Barna opplever stigmatisering, isolasjon og begrensede muligheter i forhold til andre barn på samme alder. Det er hardt for barn som skal balansere skole, lekse, sosialt liv, og samtidig ivareta en syk foreldre.

4.3.2 Pårørendegruppe

Studiene av Goodyear et al. (2015), Gray et al. (2008), Houlihan et al. (2012) Mahoney (2010), Korhonen et al. (2010) viste det at sykepleierne kan minimere negative innvirkninger hos barn som mangel på informasjon, isolasjon, familieansvar og følelsen av å ønske og kontrollere en situasjon på grunn av frykt. I studiet av Korhonen et al. (2010) og Gray et al. (2008) kommer det fram at pårørende grupper kan være til stor hjelp og støtte for barn av psykisk syke foreldre. I en gruppesetting er det enklere for sykepleierne å gi relevant informasjon og etablere relasjoner til barna. Barna vil kunne få god informasjon og støtte fra de ansatte. I en pårørende gruppe kan barna også få venner i de andre barna, dette vil være en god støtte og minske følelsen av å være alene. Det viste seg at barna følte seg trygge i pårørende gruppene hvor de kan kjempe mot følelsen av stigmatisering og isolasjon.

4.3.3 Barnevennlig informasjonsmateriell og besøksrom

I studiene til Gray et al. (2008) og Houlihan et al. (2012) mente sykepleierne at barnevennlig informasjonsmateriell ville være en fordel. Bøker og DVD gjør det enklere å gi informasjon som igjen vil gi et mer helhetlig og bedre tilbud for barna. Studiene til O’Brien et al. (2011) og Houlihan et al. (2012) viste at sykepleierne var passive i beslutninger om barn skal få besøke sine psykisk syke foreldre som er innlagt. Sykepleiernes passive holdning var grunnet i mangel på familievennlige besøksrom.

Sykepleierne ønsket familievennlige fasiliteter som var tilrettelagt for at barn skulle kunne besøke foreldrene.

5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen drøftes problemstillingen opp mot teori og forskning som er presentert tidligere i oppgaven. Noe selvvalgt teori som ikke er med i teoridelen vil også bidra til å belyse problemstillingen i diskusjonen. Diskusjonsdelen er delt opp i to hoveddeler: metodediskusjon og resultatdiskusjon. Videre er resultatdiskusjonen delt inn i sju deler.

5.1 Metodediskusjon

Her vil vi diskutere styrker og svakheter i oppgaven.

Vi har tidligere jobbet sammen på flere gruppeoppgaver og kjenner derfor til hverandres styrker og svakheter hvor vi utfyller hverandre på disse punktene. Vi vet derfor fra før av at vi samarbeider godt, som kan være en styrke for denne oppgaven. Det å være to som skriver sammen ser vi på som en styrke, da en alltid har noen å søke råd eller diskutere med. Dette var spesielt nyttig i analyseringen av artiklene da vi leste de hver for oss, for så å sammenligne hverandres tolkninger av artiklene.

Vi har brukt forskningsartikler i tidligere skoleoppgaver, men har likevel relativt lite erfaring med å søke etter artikler. Siden vi ikke har noen tidligere erfaring med å skrive en slik oppgave tok vi utgangspunkt i boken til Forsberg og Wengström (2015). Etter en veiledningstime med bibliotekar fikk vi god hjelp og en bedre forståelse for å strukturere søket. I denne oppgaven har det blitt brukt to databaser: Cinahl Complete og Sykepleien Forskning, da vi hadde god kjennskap til disse fra tidligere oppgaver. Søk i to databaser alene kan være en svakhet for oppgaven, siden andre databaser kunne gitt andre relevante artikler som kunne belyst problemstillingen. Når åtte relevante artikler var utvalgt, ble det ikke foretatt søk videre i andre databaser.

Forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven følger en klar IMRaD struktur samt har fulgt etiske retningslinjer. Dette kan være en styrke i oppgaven, da artiklene og funnene i dem er troverdig. Forskningsartikler bruker å følge en klar IMRaD struktur, som vil være et kvalitetsstempel. Ifølge Forsberg og Wengström er det viktig å vise omsorg, ikke forårsake skade eller varige men for de involverte i studien (2015). Siden artiklene som ble brukt har fulgt de etiske prinsippene, kan det være en styrke i oppgaven vår, fordi funnene

er kommet frem på en etisk korrekt måte. Artiklene som er benyttet er publisert i vestlige land. Dette var ikke et inklusjonskriterie i søket, men mye av forskningen var publisert i vestlige land. I alle landene hvor vi har benyttet forskning fra er det et fokus på barn som pårørende innenfor psykiatrien. Ifølge Haugland et al. (2012) gir internasjonal forskning viktige bidrag og kunnskap om barn som pårørende. Vi anser at studiene som er gjennomført og informasjonen som kommer frem kan relateres og benyttes i Norge, og at det er en mulig styrke i oppgaven.

Fem av de inkluderte artiklene er kvalitative, mens tre av artiklene er kvantitative. Kvalitativ forskning bygger på å tolke og forstå menneskets subjektive opplevelse innenfor et fenomen, hvor dybdeintervju er vanlig å bruke. Tabeller og statistikk er sjeldent brukt i kvalitativ forskning da en ikke vil kvantifisere funnene. Kvalitative studier vil gi et helhetlig bilde av intervjuobjektens opplevelse. Målet med kvalitativ forskning kan være å forstå sosiale fenomener og utvikle begreper som kan hjelpe å forstå dem (Forsberg og Wengström, 2015). Ved kvantitativ forskning skal forskeren være objektiv og nøytral, hvor en forsøker å ikke påvirke de som deltar i studien ved å holde avstand. Kvantitative studier skal klassifisere, se sammenhenger, forutsi og forklare, hvor funnene ofte presenteres i tabeller eller tallform (Forsberg og Wengström, 2015). Dette ser vi på som en mulig styrke i oppgaven, siden vi får både kvalitativ og kvantitativ informasjon som belyser problemstillingen. Dybdeinformasjon kommer fra de kvalitative studiene hvor deltakernes personlige meninger og forståelser kommer fram. Funnene kan styrkes av de kvantitative studiene hvor en ikke har dybdeinformasjon, men styrken av større enheter.

Denne oppgaven er ikke avgrenset til at pasientene trenger å være innlagt på sykehus. Pasienten kan være i kommunehelsetjenesten samt i spesialisthelsetjenesten. Dette kan både være en svakhet og en styrke i oppgaven. En styrke kan være at en får belyst sykepleiers rolle fra flere områder, hvor en får se hvordan sykepleiere i kommune- og i spesialisthelsetjenesten kan løse denne problemstillingen. Det kan ses på som en svakhet da oppgaven ville vært mer spesialisert på en av helsetjeneste om det hadde vært avgrenset, dette kunne muligens ført til mer konkrete tiltak og konklusjon. I oppgaven er artikler fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten inkludert, siden vi tenkte disse artiklene belyser problemstillingen på en god måte.

Oppgaven har et fokus på barn mellom 6-12 år, selv om artiklene ikke har avgrenset studiene sine til denne spesifikke aldersgruppen. Dette gjør vi for å kunne avgrense oppgaven og se på utviklingsfasen hos denne aldersgruppen. Det er stor variasjon i barns utvikling og forståelse mellom 0-18 år, og i oppgaven trekkes bare utviklingspsykologi innenfor 6-12 årsalderen ut. Det er muligens en svakhet i oppgaven da en kunne få økt forståelse for de resterende aldersgruppene som er ekskludert i oppgaven. Det kan også være en styrke da utviklingspsykologien ikke vil dominere oppgaven, samt vi får fokusert på en gruppe. Vi vil belyse i diskusjonsdelen hvordan en kan utøve sykepleie spesifikt for denne aldersgruppen.

5.2 Resultatdiskusjon

Her vil vi diskutere funn fra resultatdelen og teoridelen med utgangspunkt i problemstillingen vår; “Hvordan kan sykepleier ivareta barn som er pårørende til psykisk syke foreldre?”

5.2.1 Sykepleierens holdninger for å ivareta barn som pårørende

Omsorg er hovedpunktet i Katie Erikssons sykepleieteori. Teorien hennes sier at omsorgen mennesket har for seg selv og sine pårørende er naturlig omsorg. Hun beskriver denne omsorgen for en naturlig atferd. I situasjoner hvor den omsorgen en yter overfor seg selv, eller mottar fra sine nærmeste ikke er tilstrekkelig er det en indikasjon for profesjonell omsorg (Eriksson 1989, referert i Kristoffersen, 2014). Det kan være vanskelig for foreldre med en psykisk lidelse å være sensitiv for barnets behov, eller være tålmodig og konsekvent i grensesetting. Dette betyr ikke nødvendigvis at foreldrene er dårlige, så lenge de får hjelp, støtte og mestrer lidelsen sin (Reneflot et al., 2018). Den naturlige omsorgen er ikke tilstrekkelig når den ikke fremmer velbehag, tilfredsstillelse, utvikling og tillit. Den profesjonelle omsorgens mål er å understøtte den naturlige omsorgen, slik at helse og integrasjon fremmes (Kristoffersen, 2014). Om den naturlige omsorgen foreldre har for barnet sitt uteblir er det indikasjon for at profesjonell omsorg må overta. Her må sykepleier også støtte foreldrene slik at de igjen kan gjenoppta den naturlige omsorgen når og om forholdene tilsier det.

Hele 30-50% av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2015a). En stor del av disse har ansvar for et eller flere barn. Ifølge Reneflot et al. (2018) er i overkant 30% av pasientene ved poliklinisk psykisk helsevern foreldre med ansvar for barn under 18 år. Symptomenes varighet og alvorlighetsgrad vil påvirke personens omgivelser, både ektefelle og barn. God behandling vil kunne ha positive påvirkning for flere enn den som er rammet. Sykepleierne kan minimere negative innvirkninger på omsorgstrengende barn som mangel på informasjon, isolasjon, familieansvar og følelsen av å ønske og kontrollere situasjonen på grunn av frykt (Goodyear et al., 2015; Gray et al., 2008; Houlihan et al., 2012; Mahoney, 2010; Korhonen et al., 2010). Ifølge studien til Mahoney (2010) er det sykepleierens rolle å kjenne igjen risikoen ved å bo med en eller flere psykisk syke foreldre. Dette innebærer å vurdere risikoen, iverksette tiltak og kontakte andre instanser dersom nødvendig. Det er viktig at sykepleierne støtter pasientene i deres foreldrerolle og hjelper pasienten med å snakke med barna sine. Det er avgjørende at det presenteres på en måte som er passende for alderen. For å kunne gjøre det bør sykepleieren derfor se på hvilket stadie barnet er på (Goodyear et al., 2015). Studien til Goodyear et al. (2015) trekker også frem viktigheten av å verdsette og støtte opp rundt rollene innenfor familien når en eller begge foreldrene er under behandling for en psykisk lidelse. Sykepleieren må støtte oppunder foreldrerollen og pårønderollen, hvor sykepleieren må innhente informasjon om familien, behovene og styrkene til familiemedlemmene.

5.2.2 Barneansvarlig helsepersonell

Helseinstitusjoner jf. Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell har ansvaret for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som pårørende, av psykisk syke foreldre (Spesialisthelsetjenesteloven, 2018). I studiene til Lauritzen og Reedtz (2012) og Aune og Hjelmseth (2018) viste det seg at de barneansvarlige var usikker på dybden og omfanget av arbeidet og at de manglet klare retningslinjer fra ledelsen. De manglet også rutiner for å identifisere barn som pårørende. I studiene kom det fram at den som var barneansvarlig følte seg utslitt og alene i arbeidet. Studiene viste tydelig at dette var en oppgave ingen av de ansatte ønsket å ta på seg. Ifølge Erikssons omsorgsteori skal den profesjonelle omsorgen integrere pasientens nærmeste. Målet er å understøtte den naturlige omsorgen slik at helse og integrasjon fremmes (Eriksson 1989, referert i

Kristoffersen, 2014). Å være barneansvarlig er en viktig oppgave og der er derfor leit at det er en oppgave “ingen” har lyst til å påta seg. Det kan tenkes at en forbedring av ledelse og organisering av arbeidet, samt klare retningslinjer kan føre til at den barneansvarlige ikke føler seg like utslitt og alene.

Ifølge Folkehelseinstituttet (2015b) har 15-20% av barn mellom 3-18 år nedsatt funksjon på grunn av psykisk plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. En av årsakene til at psykiske lidelser oppstår hos barn er psykiske problemer hos foreldrene (Reneflot et al., 2018). Det vil derfor være viktig at sykepleierne fanger opp barna tidlig for å kunne forebygge psykiske lidelser hos dem. Pasientens forhold i barndommen til ens egne foreldre er ofte sentral i behandlingen. Det er derfor forbausende at behandlere ikke forholder seg til at pasienten er en foreldre (Ruud, 2011). Ifølge Lauritzen og Reedtz (2012) er manglende informasjonsflyt, dokumentasjon og retningslinjer samt turnusarbeid faktorer som fører til at barn som pårørende faller igjennom systemet og blir glemt. Ifølge den samme studien vil relevante tiltak være kurs, nye klare rutiner, simulering som ledd i undervisning og aktuelle verktøy som gjør det enklere å identifisere barna. En kan tenke at å ha klare retningslinjer, samt ha et fokus på dokumentasjonen vil kunne gjøre det lettere å fange opp disse barna. Samtidig vil det være positivt å bruke verktøy som gjør det lettere å identifisere barna.

5.2.3 Mangler sykepleieren kompetanse?

Forskningen til Houlihan et al. (2012) viser det at sykepleierne var mer selvsikre når de snakket med eldre ungdommer enn med yngre barn. Sykepleierne mente de manglet kompetanse, utdanning, selvtillit og støttende klinisk praksis. Mangelen på kompetanse til å snakke med barn om psykiske lidelser utløste angst hos noen av sykepleierne (Lauritzen og Reedtz, 2012). Sykepleierens individuelle kompetanse, erfaring, alder, sivilstatus og erfaring med egne barn spiller en viktig rolle (Korhonen et al., 2010). Gode kommunikasjonsferdigheter vil redusere stress, risiko for behandlingsfeil og utbrenthet (Eide og Eide, 2001). Barn gjennomgår bestemte stadier i utviklingen og hvert stadiet er forskjellig og følger en genetisk bestemt sekvens (Håkonsen, 2014). Ifølge Piagets (1973) teori vil barn i alderen 7-12 år være i det konkretopersjonelle stadiet hvor de vil utvikle evnen til symbolsk og logisk tenkning. Barn vil i denne alderen utvikle evnen til å forstå komplekse sammenhenger som årsak og virkning, men vil ha problemer med å tenke

hypotetiske muligheter. De har derfor behov for å forankre tankene sine i konkrete hendelser (Piaget, 1973, referert i Håkonsen, 2014).

Helsepersonell er pliktig jf. Helsepersonelloven §10a til å bidra og til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre. Helsepersonell er dermed pliktig til å ivareta barnas behov for informasjon og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 2018). For at sykepleiere skal kunne gi informasjon til barna på en måte de kan forstå, er det en forutsetning at de har kunnskap om barns utvikling. Det er også viktig at sykepleieren har kunnskap om at barn i skolealder kan i stor grad uttrykke seg verbalt men har begrensede forutsetninger for å beskrive egne vansker (Reneflot et al., 2018). Det kom det frem i Sølvsberg (2011) at noen barn har prøvd å fortelle hvordan de har det til behandlerne, men barna føler at de ikke blir møtt med forståelse for deres opplevelse. Det er viktig at sykepleieren er empatisk, altså har evnen til å lytte, å sette seg inn i en annens situasjon og forstå den andres følelser og reaksjoner (Eide og Eide, 2001).

Barnevennlig informasjonsmateriell vil gi barn i det konkretoperasjonelle stadiet en konkret hendelse å forankre tankene sine i. Samtidig vil de kunne tolke eventuell symbolikk og forstå sammenhengen om årsak og virkning. Ifølge Ruud (2011) er det viktig at den voksne tar innover seg å aksepterer at barnet har det vanskeligere enn det er nødvendig. Det vil gjøre den voksne til en god samtalepartner når en prater om smertefulle temaer. Sykepleieren har ifølge de yrkesetiske retningslinjene plikt til holde seg oppdatert på nyere forskning og utvikling. Som sykepleier har en også et ansvar for at egen praksis er forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Den enkelte sykepleieren har derfor et ansvar for å holde seg oppdatert og tilegne seg relevant kunnskap. De yrkesetiske retningslinjene sier også at ledelsen har et ansvar for å skape rom for fagutvikling og refleksjon (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

5.2.4 Sykepleierens ressurser for å ivareta barn som pårørende

Som sykepleieren skal en ifølge loven ha en samtale med pasienten om barnets informasjon- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak (Helsepersonelloven, 2018). Ifølge Goodyear et al. (2015) er sykepleierens oppgave blant annet å spørre pasienten om familieinformasjon, nåværende støtte, om pasienten har umyndige barn, og om det er en mulighet for at pasienten eller pasientens partner er

gravid. Med utgangspunkt i denne informasjonen dannes det en videre plan for behandlingen. En vil også kartlegge pasientens og pårørendes styrker, svakheter og behov, men også deres ønsker og forventninger, samtidig som en behandler pasientens psykiske lidelse. På dette tidspunktet innhentes samtykke til å kontakte andre relevante instanser. I samme studie kom det også fram at selv om pasientens barn var kartlagt var det sjeldent det ble gjort noe med informasjonen. De fleste sykepleierne i studien til Korhonen et al. (2010) sjekket heller aldri om disse barna hadde støttebehov. Med grunnlag i dette mener vi at sykepleierne bør være flinkere til å følge opp barna etter informasjon er hentet inn, samt at en må konsekvent innføre retningslinjer angående samtale med pasienten om barnets oppfølgingsbehov.

Ifølge de yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2016) skal sykepleier bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, og når barn er pårørende bidra til ivaretagelse av deres behov. Ifølge helsepersonelloven §10, skal helsepersonell gi informasjon til den som har krav på det. Samtidig sier helsepersonelloven §21 at helsepersonell skal hindre at andre får kjennskap eller adgang til opplysninger om legems- eller sykdomsforhold, som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell (helsepersonelloven 2018). Jf. Helsepersonelloven §10a skal helsepersonell bidra til å ivareta informasjonsbehov til mindreårige barn som er pårørende, og deres nødvendige oppfølgingsbehov. Barn blir engstelige og redde dersom det har en forelder med psykisk lidelse og ikke får informasjon (Helgeland, 2012). Manglende informasjon kan gi grobunn til tabu, følelse av ensomhet og isolasjon, men kan også føre til at barnet overfører ansvaret for foreldrenes problemer til seg selv (Haugland et al., 2012).

Barn er avhengig av at de voksne tar ansvar for å snakke om den psykiske lidelsen de har og at de kan prate åpent om hvordan barnet opplever dette (Helgeland, 2012). Barnet er avhengig av god informasjon som blir gitt på en måte de kan forstå, jf. Pasient og brukerrettighetsloven §3-5 skal informasjon gis i en form tilpasset mottakerens forutsetninger, som alder og modenhet (Pasient og brukerrettighetsloven, 2018). Ifølge Ruud (2011) er det tre overordnede prinsipper for god kommunikasjon med barn og unge; mening, verdighet og anerkjennelse. Sykepleieren bør derfor hjelpe barnet med å forstå det han eller hun har opplevd, beholde verdigheten selv om situasjonen er vanskelig samt akseptere barnet slik det er.

Sykepleierne ønsket barnevennlig informasjonsmaterieell som bøker og DVD. Materiellet skal være tilpasset barns forutsetninger blant annet alder og modenhet. Det vil da gjøre det enklere å formidle informasjonen på en måte de kan forstå (Gray et al., 2008; Houlihan et al., 2012). Forskningen til Korhonen et al. (2010) og Gray et al. (2008) viser at pårørendegrupper kan være en god måte å formidle informasjon til barn som pårørende, samtidig som de vil få hjelp og støtte av de ansatte, men også hverandre. Barn i alderen 6-14 år vil sammenligne seg selv med jevnaldrende (Erikson, 2002, referert i Håkonsen, 2014). Det vil derfor være godt for dem å møte andre barn i samme situasjon som dem selv. Når barn som pårørende deltar i pårørendegrupper vil de kunne få venner blant de andre barna, og minske følelsen av ensomhet. Studiene viste at barna følte seg trygge i pårørendegrupper (Gray et al, 2008). En god pårørendegruppe vil kunne gi barna kompetanse, ferdigheter, og nye støttespillere.

5.2.5 Foreldrenes opplevelse

I boken til Mevik og Trymbo (2002) kom det fram hvor tungt det er for foreldrene å være foreldre og psykisk syk samtidig. Foreldrene var redd for at deres psykiske lidelse ville gå utover barna, dette opplevde de som en ekstra belastning. Det kommer frem i studiene at foreldrene vegrer seg for å søke hjelp men også å prate om barna sine (Houlihan et al. 2012; Lauritzen og Reedtz, 2012; Aune og Hjelmeseth, 2018; Gray et al. 2008). De opplevde at å ha en psykisk sykdom automatisk gjorde dem til dårlige foreldre, samt de opplevde de måtte håndtere problemet sitt selv. Frykten for at sykepleierne skulle kontakte barnevernet, og at de skulle miste barna sine ble rapportert som et gjennomgående problem i forskningen (Houlihan et al. 2012; Lauritzen og Reedtz, 2012; Aune og Hjelmeseth, 2018; Gray et al. 2008). Ifølge helsepersonelloven §33, skal sykepleier gi informasjon til barneverntjenesten om det er grunn til å tro at det foreligger en form for alvorlig omsorgssvikt uten hinder av taushetsplikt etter §21 (helsepersonelloven, 2018). Foreldrene ønsker en dialog og refleksjon med fagfolk, angående skyldfølelsen de kjenner på (Mevik og Trymbo, 2002). De ønsket å komme fram til gode måter foreldrene kunne forholde seg til barna sine på og ikke bli avfeid. Om en pasient våger seg frem for å bli imøtekommet er det viktig at sykepleierne tar han imot (Eide og Eide, 2001). Sykepleierne bør prøve å danne tillitsbaserte relasjoner til pasientene, trygge dem på at de skal få hjelp, samt at barna kan få informasjon og oppfølging fra helsevesenet. Samtidig skal sykepleier jf.

Pasient-og brukerrettighetsloven §3-2. fortelle om lover som gir tilstrekkelig innsikt i tjenestebildet.

5.2.6 Familievennlig voksenpsykiatri

Sykepleierne i studiet til Lauritzen og Reedtz (2012) fortalte om en ugunstig kultur i voksenpsykiatri, hvor en ikke skal bli involvert om det ikke er deres sak. Studiene til O'Brien et al (2011) og Houlihan et al. (2012) viste at sykepleierne var passive i beslutninger om barn skal få besøke sine psykisk syke foreldre som er innlagt. Ifølge Ruud (2011) vil det være godt for barnet å se hvor mor eller far er innlagt da tabuet vil brytes ned, samtidig som eventuelle fantasier eller forestillinger barnet har hatt vil bli mindre skremmende. Flere grunner til sykepleiernes passive holdning kom fram i studiene; mangel på kunnskap, barnevennlig informasjonsmateriell og familievennlige besøksrom (O'Brien et al., 2011; og Houlihan et al.2012). Et familievennlig besøksrom er et hyggelig rom hvor barn kan møte sin forelder. Det er et rom med trivelige farger, bilder på veggene, behagelige møbler, leker og aktivitetsmuligheter (Ruud et al., 2015). Dette er viktig for både barna og de voksne. Lek kan gi en mulighet for symbolsk bearbeiding som det verbale språket ikke gir (Ruud, 2011). Tilgang på leker, barnebøker og tegnesaker på et familievennlig rom samt at sykepleieren leker med barnet, kan åpne for samhandling og sette i gang tankeprosesser. Ifølge Ruud (2011) kan man gjennom tegning få fram tanker og følelser som barn har, som igjen kan være utgangspunkt for samtaler med barnet. Det kan tenkes at det er viktig å endre på kulturen og holdningene i voksenpsykiatrien. Sykepleierne bør ivareta pårørende, det er spesielt viktig at barn blir involvert. Når en involverer barna vil det kunne minske tabuet og skremmende fantasier barna kan ha hatt. Samtidig vil en kunne sette i gang tankeprosesser gjennom lek eller tegning, slik at barnet kan bearbeide sine opplevelser.

Det er viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier, foreldre og barn.

Kommunikasjon ble beskrevet av Løgstrup (1956) som en bevegelse mellom naturlig tillit, utleverthet og blottstillelse på den ene siden samt makt og moralsk ansvar på den andre. Løgstrup (1956) forklarer at den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten å ha noe av dets liv i sin hånd (Løgstrup 1956, referert i Eide og Eide, 2001). Sykepleieren er ikke nødvendigvis klar over hvor mye av et persons liv en har i sin hånd. Ut i fra dette kan en tenke at når sykepleieren kommuniserer med pasienten er det derfor nødvendig med

tillit. Pasienten utleverer seg og sykepleieren har et moralsk ansvar for å ta vare på den blottstilte pasienten, samt de pårørende. Det er viktig at sykepleier husker på dette i kommunikasjon med foreldre og barn. I kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, eller sykepleier og barn som pårørende er det viktig at sykepleieren aktivt lytter og ikke avfeier problemene. Aktiv lytting er en forutsetning for en hjelpende samtale, og kan føre til at den andre åpner seg. Dette kan også gi den andre styrke og mot til å møte vanskeligheter på en bedre måte (Eide og Eide, 2001).

5.2.7 De usynlige barna

Barn med psykisk syke foreldre blir ofte omtalt som de usynlige barna (Ruud, 2011) slik som Ninni fra Mummi. Faglitteratur og sykehusrutiner har ført til at en ikke ser barna til syke ifølge Sølvsberg (2011). Dette fører til at barna ikke får tre fram med sin kjærlighet, smerter og sine oppfatninger. Sølvsberg mener en av grunnene til at barna av psykisk syke blir usynlige er at de ikke er lette å se for helsepersonell. Dette kommer fram i uttrykk fra voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre. Barn har selv fortalt at det ikke var noen der for dem, men at de heller ikke krevde noe. Barna viste at de ikke trengte andre og avsto fra å vise sårbarhet. Barn av psykisk syke har behov for sine foreldres kjærlighet på lik linje med andre barn (Sølvsberg, 2011). I historien om det usynlige barnet Ninni, hadde hun blitt skremt av en tante som ikke var glad i henne og var beskrevet som nifs, iskald og ironisk. Dette gjorde at Ninni begynte å blekne og til slutt ble hun helt usynlig. Tanten ga henne vekk da hun ikke kunne ta vare på slektninger hun ikke kunne se. Too-tikki tok Ninni med til mummifamilien slik at de kunne gjøre henne synlig. Med omsorg, kjærlighet og trygge omgivelser fra mummifamilien, som så henne, ble hun til slutt helt synlig igjen. Barn til psykisk syke foreldre er en usynlig gruppe som ofte blir glemt av helsevesenet (Gray et al., 2008; O'Brien et al., 2011; og Houlihan et al., 2012). Men ifølge studiet til Korhonen et al. (2010) er ikke disse barna helt usynlige. Det kom fram at barna ble delvis sett og at oppfølgingen varierte. Sykepleiers rolle vil være å fange opp disse barna, se behovene deres og støtte opp rundt dem.

5.3 Konklusjon

Når sykepleiere ivaretar barn som pårørende jobber de helsefremmende og sykdomsforebyggende. Gjennom funnene i denne oppgaven fant vi viktige tiltak for at sykepleier skal kunne ivareta barn som pårørende. Viktige tiltak er å gi tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon ut fra behov og individuelle forutsetninger til å tolke informasjonen. Sykepleierne trenger klare retningslinjer og støtte fra ledelsen, samt informasjon om dybde og omfang av arbeidet. Manglende retningslinjer samt mangel på ressurser kan føre til uforsvarlig sykepleie. Sykepleierne kan bli utslitt og opplever at de er alene i arbeidet. Kunnskapen blant sykepleierne og ledelsen må økes og fokuset må endres til et familieperspektiv. Under sykepleierutdanningen bør det settes fokus på ivaretagelse av pårørende, og da spesielt barn som pårørende. Et annet tiltak vil være tilgang på ressurser, herunder både tid og tilpasset informasjonsmateriell. Pårørendegrupper er et godt tiltak hvor barn kan føle seg trygg og ivaretatt. En holistisk tankegang innenfor helsetjenesten, hvor en inkluderer hele familien i behandlingen, trykker foreldrene og styrker dem i deres foreldrerolle er viktig. For å ivareta barna må sykepleier støtte både pasient og pårørende, samt skape relasjon og tillit.

For at sykepleier skal kunne ivareta barn som er pårørende til psykisk syke foreldre må en behandle foreldrenes psykiske lidelse. Samtidig må sykepleier se barn som pårørende slik at de ikke blir usynlig og “forsvinner”. I tillegg til at forelderen må få støtte til å opprettholde den naturlige omsorgen. Informasjon og god kommunikasjon er da sentralt. Om sykepleieren ser barnet og dets behov vil en kanskje kunne forebygge psykiske lidelser hos barna og fremme helse og velbehag. Om vi tenker som Løgstrup, holder vi alltid noe av en annens liv i vår hånd- altså er noe av barnas liv i sykepleierens hånd.

Forslag til videre forskning er at en undersøker relevante tiltak. Spesifikt på hvilke konkrete tiltak en sykepleier kan utøve for å fremme sykepleie både til foreldrene og de pårørende. Forskningen bør også se hvordan lovverket som kom til Norge i 2010 har påvirket sykepleien som utøves og se om en slik lov har forbedret sykepleien.

Vedlegg 1

Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
S1. "children of impaired parents" S2. " mental illness and nurse". S3. "Parent and mental health". S4. S1 or S2. S5. S3 and S4. Full text, 2008-2017. Academic journals	07.11.2017	Cinahl (ebSCO)	100	19	10	7
Barn som pårørende	09.04.2018	Sykepleien.no	55	6	2	1

Vedlegg 2

Litteraturmatrikse 1

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Gray, B., Robinson, C., Seddon, D. (2008) Invisible children: young carers of parents with mental health problems - the perspectives of professionals. <i>Child & Adolescent Mental Health</i> 13(4): 169-172. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2007.00477.x</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke sykepleiernes meninger om "young carers" (barn som må ivareta en forelder med psykisk lidelse) og deres behov. Studien ville undersøke ulike barrierer for god praksis. Studien tar ikke for seg pårørendes perspektiv.</p>	<p>-Young carers -Mental health -Parents</p>	<p>Kvalitativt studie med 65 deltakere.</p> <p>De ble intervjuet og spurt om å diskutere ivaretagelse av pårørende, erfaringer på dette punktet, kommentere strategier, planlegging og vanskeligheter ved å utføre det i praksis.</p> <p>De ble så spurt om å gi eksempler på god og dårlig praksis for effektiv ivaretagelse av barn som pårørende. Det ble tatt opptak og notater av intervjuene.</p>	<p>De sentrale funnene inkluderte isolasjon, begrensede muligheter, stigma, foreldrenes frykt for barnevernet og familie-separasjon.</p> <p>Funnene inkluderte også eksempler på god praksis og effektivt arbeid med barna og deres familie. Herunder støttegrupper og informasjonsmateriell.</p> <p>Det kommer frem at sykepleieren må jobbe mer holistisk, ved å gi informasjonsrik og god informasjon til barna. Informasjonen kan gis via, f.eks dvd, i skolen og internett. Sykepleierne må sette fokus på barna som pårørende.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven da det kommer fram hva ledelsen ved psykiatriske avdelinger har av erfaringer i forhold til disse barna.</p> <p>Det kom frem spesifikke områder sykepleieren må jobbe med: holistisk sykepleie, gi informasjon til barna, og det kommer konkrete tips som blant annet gi informasjon på skolen og via dvd</p>

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbregrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Goodyear, M., Hill, L-T., Allchin, B., McCormick, F., Hine, R., Cuff, R., O'Hanlon, B. (2015) Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has mental illness. <i>International journal of mental health nursing</i>. Vol 24(2) s. 169-180. DOI: 10.1111/inm.12120</p>	<p>Hensikten med studien var å lage en mal for personer som jobber med psykisk helse. Målet er å integrere disse retningslinjene inn i arbeidet hos pasienter som har umyndige barn.</p>	<p>-Family-focused practice -Mental health service -Parenting -Practice standards</p>	<p>Kvantitativ metode. Utvalg: 19 peer reviewed artikler og politiske dokumenter ble brukt. Disse ble analysert av fagpersonell som laget faglige standarder.</p>	<p>Studien konkluderer med viktigheten av at retningslinjer og en standardmal blir opprettet og oppdatert. Dette er for å få like retningslinjer innenfor voksenpsykiatrien.</p> <p>Studien viser at barna er usynlige for sykepleierne. Studien viser at innenfor voksenpsykiatrien må en skifte fokus å gjøre det med familievennlig. Her må sykepleieren støtte foreldrene i foreldrerollen.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven da en ser viktigheten av retningslinjer og behovet for familievennlig voksenpsykiatri. Ved å ha felles retningslinjer vil sykepleierne ha en bedre forståelse for deres rolle, og det vil bli lettere å følge opp både foreldrene og barna.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrepp	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
Lauritzen, C., Reedtz, C. (2013) Support for children of service users in Norway. <i>Mental Health Practice</i> 16(10): 12-18. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104196237&site=ehost-live	Hensikten med studien var å undersøke om manglende kartlegging av pasientens barn var relatert til negative holdninger hos de ansatte og organisering av arbeidsplassen.	-Challenges to change -Child support -Mentally ill parents	Kvalitativt studie. 58 sykepleiere deltok i studiet. De som deltok var personale og ledere ved psykiatriske avdelinger. De ansatte besvarte et åpent spørreskjema og beskrev oppgavene og barrierene til å ta et familieperspektiv innenfor voksenpsykiatrien.	Sykepleierne forklarte at manglende engasjement og en ekskluderende kultur var et problem fra ledelsens side. Sykepleierne var usikker på hvordan de skulle tilnærme seg pasientens familie. De manglet rutiner for barn som pårørende. Sykepleierne uttrykte et ønske for at pasientens barn skal være involvert i pasientens pleieplan. Sykepleierne fortalte at de syntes det var vanskelig å kommunisere med barn. Mange mente at de hadde nok jobb med pasienten i seg selv og manglet tid til pårørende.	Denne studien er relevant for oppgaven vår da det kommer fram flere utfordringer ved å identifisere og støtte barn som pårørende. Organisatoriske utfordringer som mangel på tid, ressurser, trening, støtte fra ledelsen og verktøy kan vi ta i bruk i oppgaven. Vi tar også med utfordringer med holdninger og kultur.

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
Mahoney, L. (2010) Children living with a mentally ill parent: the role of public health nurses. <i>Nursing Praxis In New Zealand</i> , 26, 2, s. 4-13. http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104925961&site=ehost-live	Hensikten med studien var å finne ut hvilken rolle sykepleieren har overfor barn som bor med foreldre som har en psykisk sykdom.	-Public health nurses -Parental mental illness -Advocacy -Assessment -Focus group	Kvalitativt studie med åtte deltakere i første runder og seks deltakere i andre runden. Intervjuet besto av 12 spørsmål som skulle lede deltakerne til å diskutere temaet videre.	Barn som bor med foreldre med psykisk sykdom har større sjanse for å bli glemt og forsømt. Rollen til sykepleieren er å kjenne igjen risikoen ved å bo med en psykisk syk forelder, vurdere, iverksette tiltak og videresende pasienten i helsetjenesten til korrekt instans. Sykepleieren skal kjenne til barns rettigheter og kjempe for dem, samt sørge for at eventuell skole eller lignende er tilrettelagt. Sykepleierens personlige og individuelle erfaringer var også sentral for hva som ble gjort for barna.	Studien er relevant for oppgaven da den konkluderer med at sykepleieren må ha fokus på disse barna slik de ikke blir glemt og forsømt. Rollen til sykepleieren kommer klart frem som er sentralt i oppgaven vår. Sykepleieren har ansvar for å vurdere og iverksette relevante tiltak som å sende pasienten videre fra kommunen til korrekt instans.

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Houlihan, D., Higgins, A., Sharek, D. (2013) Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> 20(4): s. 287-295.</p> <p>DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, selvsikkerhet og utøvelse ved å støtte barn som har foreldre med psykisk lidelse og deres behov.</p>	<p>-Attitudes -Children -Family-focused care -Knowledge -Parents -Practices</p>	<p>Kvantitativ studie med 133 psykiatriske sykepleiere som deltakere.</p> <p>Deltakerne besvarte anonyme spørreskjema med 44 spørsmål.</p>	<p>Funnene i studien viser at sykepleierne manglet både kompetanse og selvsikkerhet når det gjaldt å dekke behovene til barn som pårørende.</p> <p>Studien viser et tydelig behov for retningslinjer og lovverk som gir et mer helhetlig og familiefokusert tilbud. Dette vil være til hjelp for å fange opp og hjelpe familiene. I studien kommer det fram at pasientene er redde for at barnevernet skal bli kontaktet og at de skal miste omsorgen for barna sine.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven da den belyser mangel på kompetanse, retningslinjer og lovverk. Sykepleien bør være mer helhetlig, hvor en følger opp både foreldrene og barna.</p> <p>Dette kan føre til at foreldrene søker mer hjelp, er mer åpen for behandling og forteller om hjemmesituasjonen, om de har barn og deres situasjon.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>O'Brien, Louise., Brady, Patricia., Anand, Melanie., Gillies, Donna. (2011) Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> s .358-363. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x</p>	<p>Hensikten med studien var å forstå bedre barnas, foreldrenes, pleiere, og de ansattes erfaringer, barrierer og behov når barn besøkte foreldrene som var innlagt. Studien fokuser på sykepleiernes perspektiv.</p>	<p>-Children of parents with mental illness -Children visiting -Inpatient mental health unit -Mental health staff -Perception</p>	<p>Kvalitativ studie med 9 deltakere, 3 av dem var sykepleiere. Intervjuene var delvis strukturert med åpne spørsmål, og varte mellom 60-90 minutter.</p>	<p>Funnene viser at det er nødvendig med tilstrekkelig antall ansatte og kompetanse. Sykepleiere må støtte foreldrene i foreldrerollen. Sykepleierne stilte seg positiv til at barna besøkte foreldrene. Sykepleierne må se barnas behov for besøk og informasjon. Det viser seg at sykepleierne trenger klare retningslinjer som kan overføres til praksis.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven da en ser viktigheten av kompetansen til og antall ansatte. Studien viser og behovet for retningslinjer som er overførbare til praksis. Studien er relevant da den viser at sykepleiernes oppgave vil være å støtte opp om foreldrene og deres foreldrerolle. De må se behovene til barna når det gjelder behovet for besøk og informasjon.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegre p	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Korhonen, T., Pietilä, A., Vehviläinen-Julkunen, K. (2010) Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? -- a questionnaire survey. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 24(1): s. 65-74. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x</p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive hvordan sykepleiere samhandler med barn av en eller flere foreldre som mottar hjelp for sin psykiske lidelse.</p>	<p>-Child -Family -Parental mental disorder -Support</p>	<p>Kvantitativ studie med 331 deltakere. Studien foretatt et systematisk litteratursøk som grunnlag for spørsmålene i spørreskjemaet .</p>	<p>Studien viser at barn som pårørende ikke er usynlige for sykepleieren, selv om de ikke møtes regelmessig.</p> <p>Livserfaring, arbeidserfaring og erfaring fra å ha egne barn var relevant for sykepleierens kompetanse innenfor det å ivareta barn av psykisk syke foreldre.</p> <p>Den nødvendige kompetansen får en ikke fra grunnutdanningen. Sykepleiere med videreutdanning og spesifikke jobbtitler som barneansvarlig har større sannsynlighet for å kontakte barna.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven vår da den viser at sykepleiere med grunnutdanning mangler kompetanse. Mangel på kompetanse fører til at barn som pårørende fortsetter å være en usynlig pårørendegruppe. Studien viser at en får relevant kompetanse gjennom videreutdanning men og at livserfaring og var viktig.</p>

Litteraturmatrikse 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Aune, T., Hjelmseth, M. (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i> 2018 13(65521)(e-65521) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell med et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende opplever og erfarer arbeidet.</p>	<p>-Barn - Helsepersonell -Kvalitativt studie -Psykisk helse -Pårørende</p>	<p>Kvalitativt studie med syv deltakere. Dataene ble innsamlet via dybdeintervju som var delvis strukturert.</p>	<p>Sykepleierne manglet en presisering av tidsbruk på ansvarsrollen og pårørendearbeid. Sykepleierne var også usikker på dybde og omfang av arbeidet.</p> <p>Sykepleierne opplevde ofte at foreldrene vegret seg for å snakke om hjemmesituasjon, barn og foreldrerollen.</p> <p>Sykepleierne har lite innsikt i hvordan hjelpeapparatet fungerer utenfor avdelingen. Eneste direktekontakten de har er med barnevernet.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven da vi kan bruke den for å forstå sykepleiers opplevelser og erfaring av å ha et spesielt ansvar for barn som pårørende.</p>

Referanseliste

Aune, T., Hjelmseth, M. (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning* 2018 13(65521)(e-65521)

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521

Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.

Eide, H. og Eide, T. (2001) *Kommunikasjon i relasjoner*. 1 utgave. Oslo: Gyldendal

Folkehelseinstituttet (2015a) *Psykisk helse hos voksne*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/psykisk-helse-hos-voksne---folkehelse/#psykiske-plager-og-lidelser-blant-voksne> (Hentet: 11.04.18)

Folkehelseinstituttet (2015b) *Helse hos barn og unge*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-i-ulike-befolkningsgrupper/helse-hos-barn-og-unge--folkehelse/#psykisk-helse-og-psykiske-lidelser> (Hentet 11.04.18)

Forsberg, C. Wenröm, Y. (2015) *Att analysera, presentera och diskutera resultatet*. 4 utgave. Stockholm: Natur & Kultur

Goodyear, M., Hill, L-T., Allchin, B., McCormick, F., Hine, R., Cuff, R., O'Hanlon, B. (2015) Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has mental illness. *International journal of mental health nursing*. Vol 24(2) s. 169-180.

DOI: 10.1111/inm.12120

Gray, B., Robinson, C., Seddon, D. (2008) Invisible children: young carers of parents with mental health problems - the perspectives of professionals. *Child & Adolescent Mental Health* 13(4): 169-172.

DOI: 10.1111/j.1475-3588.2007.00477.x

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

Helgeland, A. (2012) Familiesamtaler med barneperspektiv, i Ytterhus, B. og Dyregrov, K. (red) *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt, s. 185-201

Helsebiblioteket (2016), *Sjekklistor* [Internett]. Tilgjengelig fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

(Hentet: 08.05.18)

Helsedirektoratet (2010) *Barn som pårørende* [Internett]. IS-5/2010 Oslo:

Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra:

<<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/414/Barn-som-parorende-IS-5-2010.pdf>> [Hentet: 02.11.17].

Helsepersonelloven (2018) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell> (Hentet: 10.04.18)

Houlihan, D., Higgins, A., Sharek, D. (2013) Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 20(4): s. 287-295.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>

Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5 utgave. Oslo: Gyldendal

Jansson, T. (1963) *Det usynlige barnet og andre fortellinger*. Oslo: Aschehoug.

Korhonen, T., Pietilä, A., 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* 24(1): s. 65-74.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

Kristoffersen, N. J. (2014) Teoretiske perspektiver på sykepleie, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal, s. 207-280.

Lauritzen, C., Reedtz, C. (2013) Support for children of service users in Norway. *Mental Health Practice* 16(10): 12-18.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104196237&site=ehost-live>

imrod-modellen (2017) [internett] Tilgjengelig fra:

<http://sokogskriv.no/skriving/struktur/imrod-modellen/> [lest 20.04.2018].

Mahoney, L. (2010) Children living with a mentally ill parent: the role of public health nurses. *Nursing Praxis In New Zealand*, 26, 2, s. 4-13.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104925961&site=ehost-live>

Mevik, K. og Trymbo, B. E., (2002) *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget

Norsk sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 20.04.18)

NSD (2018) Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 11.april .2018)

O'Brien, Louise., Brady, Patricia., Anand, Melanie., Gillies, Donna. (2011) Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff.

International Journal of Mental Health Nursing s .358-363.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Pasient- og brukerrettighetsloven (2018) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*.

Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 10.04.18)

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. og Øverland, S. (2018) *Psykisk helse i Norge*. (ISBN: 978-82-8082-878-1 elektronisk utgave) Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk_helse_i_norge2018.pdf (Hentet: 11.04.18)

Ruud, A.K. (2011) *Hvorfor spurte ingen meg?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Amlund Hagen, K., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Christensen Peck, G., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B. M. (2015) *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien*. (IS-0522) Akershus: universitetssykehus HF i samarbeid med Nordlandssykehuset HF Helse Stavanger HF (Stavanger universitetssykehus) Rogaland A-senter Sørlandet sykehus HF Vestre Viken HF Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør BarnsBeste. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf> <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1025/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende-IS-0522.pdf> (hentet: 24.04.18)

Spesialisthelseloven (2018) *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-5 (Hentet: 11.04.18)

Thidemann, I-J (2017) *Litt om effektive lesestrategier*, Thidemann, I-J (red). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Oslo: Universitetsforlaget, s. 29-35.

Sølvberg, H. A. (2011) *Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende - samtalegruppen som frigjørende redskap*. 1 utgave. Oslo: Gyldendal.

Thidemann, I-J (2017) *Hva slags kunnskaper trenger jeg for å svare på problemstillingen?*, Thidemann, I-J (red). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Oslo: Universitetsforlaget, s. 59-75.

Torvik, F-A., Rognmo, K. (2011) *Barn av foreldre med psykisk lidelser eller alkoholmisbruk. (rapport ISBN: 978-82-8082-461-5 elektronisk utgave). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf> [hentet: 20.04.2018]*

Ytterhus, B. (2012) Hva er et “pårørende barn”? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid, i Ytterhus, B. og Dyregrov, K. (red) *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt, s. 18-43