

Anonym

Barn som pårørende

Litteraturbachelor

Ord: 7650

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

Barn som pårørende

Litteraturbachelor

Ord: 7650

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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

Sammendrag

Bakgrunn: Voksenpsykiatrien har historisk sett vært det vi kan kalle et «lukket land for omverdenen». Ifølge helsepersonelloven er helsepersonell pliktig til å ivareta barn som pårørende sitt behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Barn som pårørende er et viktig tema i sykepleie, fordi helsepersonell kan bidra til å forebygge at barnet selv utvikler problemer, samt støtte barnet i å mestre livssituasjonen sin.

Hensikt: Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling, slik at sykepleieren i større grad kan utøve kunnskapsbasert praksis til denne målgruppen.

Metode: Systematisk litteraturstudie, basert på kvalitativ og kvantitativ forskning.

Resultater: Barn som pårørende ønsker å komme på besøk når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling, og de har behov for informasjon og støtte fra helsepersonell. Både sykepleiere og barn ønsker seg familievennlige fasiliteter på psykiatriske avdelinger. Samtidig opplever sykepleierne mangel på tid, kunnskap og retningslinjer i møte med barn som pårørende. Både opplæring og erfaringsbasert kunnskap oppleves som viktig for å kunne ivareta barna best mulig.

Konklusjon: Barn som pårørende må bli sett og inkludert i sykepleieutøvelsen når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Det er behov for et kunnskapsløft i sykepleiefaget knyttet til temaet barn som pårørende. Både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap har betydning for at sykepleieren skal kunne utøve kunnskapsbasert praksis til denne målgruppen. Nok tid i arbeidshverdagen, samt tydelige retningslinjer for arbeidet, vil også være av betydning for ivaretakelsen av barn som pårørende.

Nøkkelord: Barn som pårørende, psykiatrisk avdeling, sykepleie.

Forord

Etter å ha gjennomført mine kliniske praksisstudier i psykisk helsearbeid på psykiatrisk avdeling, fikk jeg raskt et hjerte for mennesker som opplever å ha en psykisk lidelse. Denne praksisperioden gjorde meg også nysgjerrig på hvordan spesialisthelsetjenesten følger opp barna til disse pasientene, og dette ble utgangspunktet for en lærerik tid med oppgaveskriving.

Jeg ønsker å takke min veileder Bente Krogseth, for god veiledning gjennom skriveprosessen. Jeg ønsker samtidig å rette en stor takk til mine studievenner, som har bidratt til tre flotte år i Trondheim, både faglig og sosialt.

Innhold

1.	Innledning.....	7
1.1.	Introduksjon til tema	7
1.2.	Bakgrunnskunnskap	7
1.3.	Teori.....	8
1.3.1.	Psykiske lidelser.....	8
1.3.2.	Barn som pårørende	8
1.3.3.	Barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging	8
1.3.4.	Barne – og familiesamtaler	8
1.3.5.	Aldersgruppen 8 – 12 år	9
1.3.6.	Aldersgruppen 12 – 18 år.....	9
1.3.7.	Joyce Travelbee sin interaksjonsteori	9
1.3.8.	Relevant lovverk	10
1.4.	Formål og problemstilling	10
1.5.	Avgrensninger og presisering av problemstilling	11
2.	Metode	12
2.1.	Beskrivelse av metode	12
2.2.	Inklusjons – og eksklusjonskriterier.....	12
2.3.	Søkestrategi	13
2.4.	Vurdering av artikler	15
2.5.	Analyse.....	15
3.	Resultater	17
3.1.	Artikkelmatrise	17
3.2.	Sammenfatning av resultater.....	21
3.2.1.	Barn sitt behov for informasjon og støtte	21
3.2.2.	Sykepleieren sitt behov for kompetanse og retningslinjer	21
3.2.3.	Bruk av familierom	22
3.2.4.	Samarbeid med foreldre eller andre omsorgspersoner	22
4.	Diskusjon	23
4.1.	Resultatdiskusjon	23
4.2.	Metodediskusjon	27
4.3.	Konklusjon	28
	Referanser.....	29

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier	12
Tabell 2: Søketablell	13
Tabell 3: Artikkelmatrise	17

Figurer

Figure 1: Hovedtemaer	16
-----------------------------	----

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

Tema for denne oppgaven er barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. I en rapport for folkehelseinstituttet fra 2011, ble det anslått at 260 000 barn i Norge mellom 0-18 år har en eller to foreldre med en psykisk lidelse som kan gå utover hvordan de fungerer i dagliglivet. Dette er 23,1% av det totale antallet barn i Norge da undersøkelsen ble gjennomført. Videre ble det antatt at 115 000 barn (10,4%) har en eller to foreldre med en psykisk lidelse av alvorlig karakter (Torvik & Rognum, 2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser har omtrent en dobbelt risiko for å oppleve negative utfall, til sammenligning med andre barn. Det skal likevel nevnes at de fleste barn klarer seg godt, selv om de har vokst opp med psykisk sykdom i familien (Torvik & Rognum, 2011). Barn som pårørende er et viktig tema i sykepleie, fordi helsepersonell kan bidra til å forebygge at barnet selv utvikler problemer, samt støtte barnet i å mestre livssituasjonen sin (Haugland et al., 2012; Osen et al., 2019). Fra 2010 ble dessuten lovverket endret, slik at helsepersonell ifølge helsepersonelloven er pliktig til å ivareta disse barna sitt behov for informasjon og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven, 2010, §10). Dette lovverket understreker temaet sin relevans for sykepleie.

1.2. Bakgrunnskunnskap

Historisk sett har det vært vanlig å ha et individfokus istedenfor et familiefokus i behandlingen av pasienter i det norske helsevesenet. Voksenpsykiatrien har for omgivelsene vært det vi kan kalle et «lukket land for omverdenen», og kunnskap om barn som pårørende har vært nærmest fraværende i spesialisthelsetjenesten (Osen et al., 2019). Barn som pårørende til psykisk syke foreldre har uten overdrivelse vært usynlige for det norske helsevesenet. Det er mulig det har blitt gjort tiltak for disse barna, men det er i så fall i liten grad blitt dokumentert hva som er gjort og hvordan ting ble gjort (Ytterhus, 2012). Fra tidlig på 1990 – tallet ble det imidlertid satt større søkelys på «de usynlige barna». Evalueringer viste likevel at det var lite endringer i ivaretagelsen av barn som pårørende på psykiatriske sykehus. Det var behov for en utvidelse i rettighetene til de aktuelle barna (Ruud et al., 2015).

Fra 1. januar 2010 ble det endringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven, som ga helsepersonell en plikt til å ivareta barn som pårørende til foreldre eller søsken, samt å ha barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §10a; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Det er et økende fokus på psykisk sykdom og barn i utfordrende livssituasjoner i samfunnsdebatten. Lovendringen i 2010 om barn som pårørende, er et av stegene i prosessen mot et samfunn med mindre tabuer rundt psykiske lidelser. Likevel møter vi fremdeles helsepersonell som mener at det ikke er deres ansvar å ivareta barna til den voksne pasienten (Osen et al., 2019). I helsedirektoratet sin multisenterstudie fra 2015, trekkes det frem at sykdom påvirker

både barna og foreldre i stor grad, men at spesialisthelsetjenesten likevel kun følger opp lovendringen til en viss grad (Ruud et al., 2015).

1.3. Teori

I denne delen av oppgaven gis det innsikt i teoretiske begreper og perspektiver som skal belyser problemstillingen.

1.3.1. Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er tilstander som innfrir kravene for en psykiatrisk diagnose. Det finnes et bredt spekter av psykiatriske diagnoser. Eksempelvis fra milde og forbigående depresjoner, til tyngre psykoser (Helgeland, 2012).

1.3.2. Barn som pårørende

Med begrepet barn som pårørende tar teorien utgangspunkt i den målgruppen helsepersonelloven § 10 a er ment å omfatte, nemlig mindreårige barn, som vil si barn mellom 0 og 18 år (Vergemålsloven, 2010, §2). Når begrepet pårørende brukes i sammenheng med barn, må det ikke forstås som at barn skal ivareta foreldre sine behov. Barn skal forbli i rollen sin som barn, og skal ikke påta seg voksenoppgaver som følge av at omsorgspersoner ikke er i stand til å ivareta foreldrefunksjoner (Helsedirektoratet, 2010). Felles for barn som pårørende er at de har en eller flere foreldre som har en definert sykdomstilstand innenfor en av de tre brede kategoriene psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller somatisk sykdom. Bortsett fra dette, trenger ikke barn som pårørende å ha fellestrekk. I likhet med barn som har friske foreldre, er barn som pårørende ulike med tanke på alder, utvikling, personlighet og evner. Familiene har ulike familiemønstre, samt ulike ressurser og sårbarhet. Vi må unngå å skape stereotyper i beskrivelser av barn som pårørende (Haugland et al., 2012).

1.3.3. Barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging

Familier som opplever sykdom kan ha ulike behov for hjelp og støtte (Haugland et al., 2012). Likevel er det et fellestrekk at både foreldre og barn har behov for informasjon. Barn trenger informasjon angående foreldrene sin sykdom eller skade, og hvilken betydning dette vil ha for dem selv, foreldrene og familien. At et barn ikke mottar informasjon, kan bidra til tabu, ensomhet og følelsesmessig isolasjon. Det kan også føre til at barnet danner seg en forståelse av situasjonen ut ifra brokker av informasjon de har fanget opp, noe som kan bidra til unødvendig engstelse. Fravær av informasjon kan også føre til at barn tenker det står ansvarlige for forelderens sine problemer. Det er av betydning at informasjonen er tilpasset det enkelte barn sine behov, samt situasjon og utviklingsnivå. Det er også viktig å gripe tak i, og respondere på spørsmålene og tankene til barnet. På denne måten kan vi bekrefte følelsene til barnet, korrigere forestillinger, og hjelpe barnet å finne gode mestringsstrategier (Haugland et al., 2012).

1.3.4. Barne – og familiesamtaler

Familiesamtaler er et av de familietiltakene som skal tilbys av spesialisthelsetjenesten. Da samtaler helsepersonellet med hele familien samlet, og målet er å gi informasjon og støtte. Etter samtykke med foreldrene tilbys barn fra 7-8 års alderen også å prate med personalet alene, i tillegg til familiesamtale. Dette da det kan oppleves lettere å stille spørsmål til personalet alene, i bekymring for å skulle såre eller belaste den syke forelderens med spørsmål eller vanskelige temaer (Osen et al., 2019).

I barne – og familiesamtaler skal helsepersonellet tilby barnet å få se hvor forelderen er innlagt eller mottar behandling, gi informasjon som er tilpasset barnets alder, lytte til barnet sine opplevelser, tanker og spørsmål, samt prate om temaer som skyld, ansvar og rollene til barn og voksne. I forkant av en barne- og familiesamtale er det best at begge foreldrene (eller eventuelt andre omsorgspersoner) deltar i en foreldresamtale. For ved å kartlegge sykdommen sin art og grad, familien sin tilgang på ressurser og støtte, lengden på sykdommen til forelderen, samt hvordan familien kommuniserer med hverandre og nettverket sitt om sykdommen, kan familiesamtalen på best mulig måte tilpasses barnet sin situasjon, alder og individuelle forutsetninger. (Osen et al., 2019).

Det anbefales at sykehusavdelinger innreder et rom som er egnet for barne – og familiesamtaler, et såkalt familierom. Ofte kan det være fint for yngre barn å ha noen enkle leker. Dersom vi bruker det samme rommet for samtale med tenåringer, bør vi forklare til ungdommene at rommet også brukes til yngre barn, for å vise at vi respekterer deres alder og utviklingsnivå (Osen et al., 2019).

1.3.5. Aldersgruppen 8 – 12 år

Barn i denne alderen har utviklet evnen til å huske og lære av tidligere erfaringer, og er ikke lenger like her-og-nå-tenkende. De har ferdigheter til å tenke seg ting i framtiden, og se situasjoner fra andre sitt perspektiv. I denne aldersgruppen er det normalt at venner, skole og fritidsaktiviteter får en større plass i hverdagen til barna. Likevel er foreldrene og familien fortsatt viktig for barna, og barnet vil tidlig oppdage eventuelle forandringer i hjemmet. (Bergem, 2018).

Til denne aldersgruppen forklarer helsepersonellet foreldrene sin sykdom på en enkel og lettfattelig måte. Forklaringene tar utgangspunkt i foreldrene sine symptomer, samt hvordan sykdommen påvirker foreldrene sin fungering i hverdagen. Det kan være gunstig å visualisere sykdom med bruk av tegning. Barna tilbys å få se foreldrene sitt rom, samt fellesarealene på avdelingen (Osen et al., 2019).

1.3.6. Aldersgruppen 12 – 18 år

I tenårene utvikler kroppen seg, og ungdommene går gjennom en krevende prosess der de skal finne plassen sin både i familien, på skolen og i samfunnet. Ungdommene har behov for tid og rom til denne utviklingen, selv om noen i familien er syke. I samtale med tenåringer kan vi bruke et språk som er tilnærmet likt voksent språk. Vi må likevel være forsiktige med å bruke faguttrykk og fremmedord. Vi kan fortelle om diagnoser, men da må de forklares. Tenåringer kan reagere negativt hvis de opplever å bli snakket til som om de var yngre. Helsepersonellet må derfor forsøke å ikke bruke uttrykk som kan oppfattes som barnslige (Bergem, 2018).

Det er viktig å forklare ungdommene at det er i orden å prate med voksne eller venner om situasjonen. Ellers kan det være fare for at de bærer på bekymringer og vonde tanker alene. Det viktigste er ikke akkurat hva man sier, men at man er åpen og ærlig. Slik kan man vise at det er mulig å prate om det som er vanskelig, og at ungdommen ikke er alene (Bergem, 2018).

1.3.7. Joyce Travelbee sin interaksjonsteori

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som levde fra 1926 – 1973. Hennes sykepleiefilosofi retter særlig oppmerksomheten mot de mellommenneskelige aspektene i sykepleie (Kristoffersen, 2016a). Travelbee sin sykepleieteori er passende for å belyse problemstillingen, da Travelbee sin definisjon av hva sykepleie er, inkluderer at hele

familien kan ha et sykepleiebehov, og ikke kun individet (Travelbee, 1999). Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess, der målet og hensikten med sykepleien er å hjelpe enten et individ, en familie eller et samfunn, med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999).

I et menneske – til – menneske forhold deles flere erfaringer og opplevelser mellom sykepleieren og den som har behov for sykepleierens tjenester (Travelbee, 1999). I dette tilfellet er det barnet. Det essensielle kjennetegnet ved disse erfaringene og opplevelsene, er at sykepleiebehovet til enten individet, familien, eller samfunnet skal *ivaretas* (Travelbee, 1999).

Ifølge Travelbee sin interaksjonsteori er ethvert menneske unikt. To mennesker kan gå igjennom de samme erfaringene, men vil reagere på disse erfaringene på sin egen og unike måte. Både foreldre og andre behandler et barn forskjellig, og barnet vil reagere på sin egen unike måte på disse opplevelsene og erfaringene (Travelbee, 1999).

1.3.8. Relevant lovverk

I følge helsepersonelloven § 10a (1999) plikter helsepersonell å ivareta det behovet mindreårige barn kan ha for informasjon og nødvendig oppfølging, i tilknytning til at en forelder eller søsken har alvorlig somatisk sykdom eller skade, rusmiddelavhengighet eller psykisk sykdom. Begrepet forelder inkluderer her alle som er omsorgsansvarlige for barn. Dette vil si både biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre og annet (Helsedirektoratet, 2010).

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a (1999) pålegger helsetjenester som omfattes av denne loven, å ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell har ansvar for å koordinere og fremme helsepersonell sin oppfølging av mindreårige pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7 a).

Formålet med helsepersonelloven § 10a (1999) og spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) er at de aktuelle barna skal fanges opp tidlig, slik at det kan settes i gang tiltak som bidrar til at barnet og foreldrene kan mestre livssituasjonen sin bedre. Å forebygge problemer hos barn og foreldre er også et formål med bestemmelsene (Helsedirektoratet, 2010).

1.4. Formål og problemstilling

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling, slik at sykepleieren i større grad kan utøve kunnskapsbasert praksis til denne målgruppen. Med bakgrunn i dette er problemstillingen som skal drøftes følgende:

Hvordan kan sykepleieren ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling?

1.5. Avgrensninger og presisering av problemstilling

Med begrepet psykiatrisk avdeling menes i denne oppgaven avdelinger med døgnbehandling i spesialisthelsetjenesten. «Sykepleieren» det refereres til i problemstillingen arbeider altså på psykiatrisk avdeling.

Problemstillingen tar for seg alle psykiatriske diagnoser, da det var slik fikk jeg best tilgang på forskning.

Problemstillingen er avgrenset til barn som pårørende i alderen 8-18 år, og det er dermed denne aldersgruppen det refereres til ved bruk av begrepene «barn» og «barna» i oppgaven.

Oppgaven er ment å omfatte alle sykepleiere som jobber på psykiatrisk avdeling, og ikke kun de barneansvarlige sykepleierne. Erfaringsmessig fra praksisen min i psykisk helsearbeid, var det kun den barneansvarlige som hadde ansvaret for de pårørende barna til pasientene på avdelingen. Dette inspirerte meg til å skrive en oppgave som vektlegger at alle sykepleiere har et ansvar for å ivareta barn som pårørende.

Psykiske lidelser og ruslidelser opptrer ofte samtidig (Helsedirektoratet, 2012). I denne oppgaven velger jeg kun å fokusere på barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser.

2. Metode

I dette kapitlet vil metoden for oppgaven beskrives, og inklusjons – og eksklusjonskriterier for søkene vil bli gjengitt. Videre vil søkeprosess, vurdering av artikler, samt analysen av de utvalgte forskningsartiklene presenteres.

2.1. Beskrivelse av metode

I denne oppgaven er systematisk litteraturstudie tatt i bruk som metode. I et litteraturstudie søker man systematisk etter litteratur innenfor et problemområde, og gransker litteraturen kritisk før man sammenstiller den (Forsberg & Wengström, 2013). Litteratursøket førte frem til bruk av fem kvalitative forskningsartikler, to kvantitative forskningsartikler, og en artikkel som inneholder både kvalitativ og kvantitativ metode. For å kunne besvare hvordan sykepleieren skal ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling, har det vært hensiktsmessig å undersøke både sykepleieren og barnet sine opplevelser og meninger knyttet til dette temaet. Det har dermed vært nyttig å ta i bruk flest kvalitative forskningsartikler, da den kvalitative metoden søker å gå i dybden, og undersøke meninger og opplevelser (Dalland, 2017). Det er viktig å nevne at kvalitativ forskning er basert på et *utvalg* mennesker sine meninger og opplevelser, og at hovedfunnene dermed må ses i sammenheng med dette. Det har også vært lønnsomt å ha med noen kvantitative forskningsartikler, da disse blant annet har undersøkt i hvilken grad sykepleiere iverksetter tiltak for barn som pårørende. Den kvantitative metoden gir oss datamateriale presentert i målbare enheter (Dalland, 2017). I tillegg til forskningsartikler har det gjennom arbeidet med oppgaven blitt tatt i bruk pensumlitteratur, faglitteratur og lovverk.

2.2. Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Med bakgrunn i problemstillingen er det kommet frem til følgende inklusjons – og eksklusjonskriterier for litteratursøket, se tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Forskning publisert fra og med 2010	Artikler publisert før 2010
Fagfellevurderte artikler	Kun pasientperspektivet (forelderen)
Originalartikler	Studier som kun har funn fra poliklinisk behandling
Tidsskriftet holder nivå 1 eller 2 i NSD sitt kanalregister	
Sykepleieperspektiv og/eller pårørendeperspektiv	
Engelsk eller skandinavisk språk	
Innholdet i forskningsartiklene kan relateres til norske forhold	

2.3. Søkestrategi

Databasene som er blitt brukt i litteratursøket er Cinahl, Medline og Oria. I oppstarten av arbeidet med oppgaven var tanken å skrive om barn som pårørende til foreldre med schizofreni, innlagt på psykiatrisk avdeling. Begrunnelsen for dette var at det var denne pasientgruppen jeg fikk mest erfaring med under min praksisperiode i psykisk helsearbeid. Det ble søkt i databasene Cinahl og Medline, men søket ga minimale treff som spesifikt tok for seg barn som pårørende til foreldre med schizofreni. Dette søket førte likevel frem til emneordet «child of impaired parents», et begrep databasen Medline definerer som barn som pårørende til psykisk eller fysisk syke foreldre (Ovid, u.å.). Det var nå ønskelig å finne forskning til et bredere tema, nemlig barn som pårørende til foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling, uten avgrensning av forelderens sin psykiatriske diagnose. Jeg fortsatte å søke i databasene Cinahl og Medline, og søkeordet «children of impaired parents» ble brukt i kombinasjon med ulike betegnelser for psykiatriske avdelinger («psychiatric unit», «mental health unit», «psychiatric facilities», «mental health services»). I et søk kombinerte jeg også søkeordet «children of impaired parents» med søkeordene «mental disorder» og «nurs*». Det ble herfra valgt ut syv forskningsartikler, som var passende i henhold til problemstillingen. De boolske operatørene OR og AND ble brukt for å kombinere søkeordene. Hensikten med å ta i bruk de boolske operatørene var å finne frem til mest mulig spesifikke treff, men samtidig ikke utelukke mulig relevante artikler.

For å strukturere søket ble PICO – metoden med liten o tatt i bruk. Her står P-en for «Population/ Problem», I-en står for «Phenomen of Interest», og Co står for «Context» (Helsebiblioteket, 2016a). Dette er en strukturert metode som med utgangspunkt i problemstillingen, hjelper deg med å sette sammen søkestrategier for søk i bibliografiske databaser (Forsberg & Wengström, 2013). Hvis man skal besvare en problemstilling ved hjelp av kvalitativ forskning, er det mest hensiktsmessig å ta i bruk et PICO – skjema med liten o (Helsebiblioteket, 2016a). Da litteraturstudiet består av flest kvalitative forskningsartikler, ble dette den mest passende metoden for å strukturere søket. Jeg hadde også et søk i databasen Oria, som førte frem til en forskningsartikkel. Her ble søkeordene «Barn» og «pårørende» kombinert ved hjelp av den boolske operatøren OG. Det ble her avgrenset til at søkeordene måtte finne sted i tittelen på artikkelen. Viser til tabell 2 for grundigere fremgangsmåte av søkene.

Tabell 2: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord Emneord = MH Nøkkelord = « »	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	30.04.21	S1.	MH Children of Impaired Parents OR «Children of impaired parents»		2506	
	30. 04. 21	S2.	MH Psychiatric Units OR "Psychiatric unit"		3269	

	30.04.21	S3.	MH Hospitals, Psychiatric OR "mental health unit"		7430	
	30.04.21	S4.	S2. OR S3.		10382	
	30.04.21	S5.	S1. AND S4.	December 2010 - Peer Reviewed	7	2 (A,B)
Medline	30.04.21	S1.	MH Child of impaired parents OR "Children of impaired parents"		5472	
	30.04.21	S2.	MH Mental disorders OR "Mental disorder»		1294083	
	30.04.21	S3.	"Nurs*"		754243	
	30.04.21	S4.	S1. AND S2. AND S3.	2010 -	54	3 (C,D,E)
	30.04.21	S5.	MH Hospitals, Psychiatric OR "psychiatric facilities"		25912	
	30.04.21	S6.	MH Mental Health Services OR "mental health services"		107494	
	30.04.21	S7.	S5. OR S6		129427	
	30.04.21	S8.	S1. AND S7.	2010-	78	2(F,G)
Oria	30.04.21	S1.	Barn OG Pårørende	2010 - Kun Tittel Kun Artikler Fagfelleverdert tidsskrift	11	1(H)

Inkluderte artikler:

A: O'Brien, L. et al., (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 137–143.

B: O'Brien, L. et al., (2011b). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358–363.

C: Foster, K. et al., (2018). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. *Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 727–736.

D: Houlihan, D. et al., (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: An assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 287–295.

E: Korhonen, T. et al., (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), 65–74.

F: Lauritzen, C. et al., (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14(1), 58.

G: Martinsen, E.H. et al., (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1), 212–223.

H: Hjelmseth, M. et al., (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien*, 13(e-65521).

2.4. Vurdering av artikler

Alle de utvalgte forskningsartiklene er vurdert til nivå 1 eller 2 i kanalregisteret til Norsk senter for forskningsdata. Dette vil si at tidsskriftene er godkjent som vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2021). Artiklene ble også vurdert kritisk opp mot sjekklister til Helsebiblioteket (2016b). Alle artiklene er etisk godkjent og følger Introduksjon, Metode, Resultat, Analyse og Diskusjon (IMRAD) - strukturen.

2.5. Analyse

I arbeidet med analysen har Evans (2002) sin analysemodell blitt tatt i bruk. Denne modellen innebærer fire steg.

I det første steget samles det inn data (Evans, 2002). Det ble gjennomført spesifikke søk i databasene Cinahl, Medline og Oria, som vises i delkapittelet 2.3 «søkestrategi». Etter å ha vurdert artikler opp mot inklusjons og eksklusjonskriterier, samt sjekklister, ble det valgt ut åtte artikler.

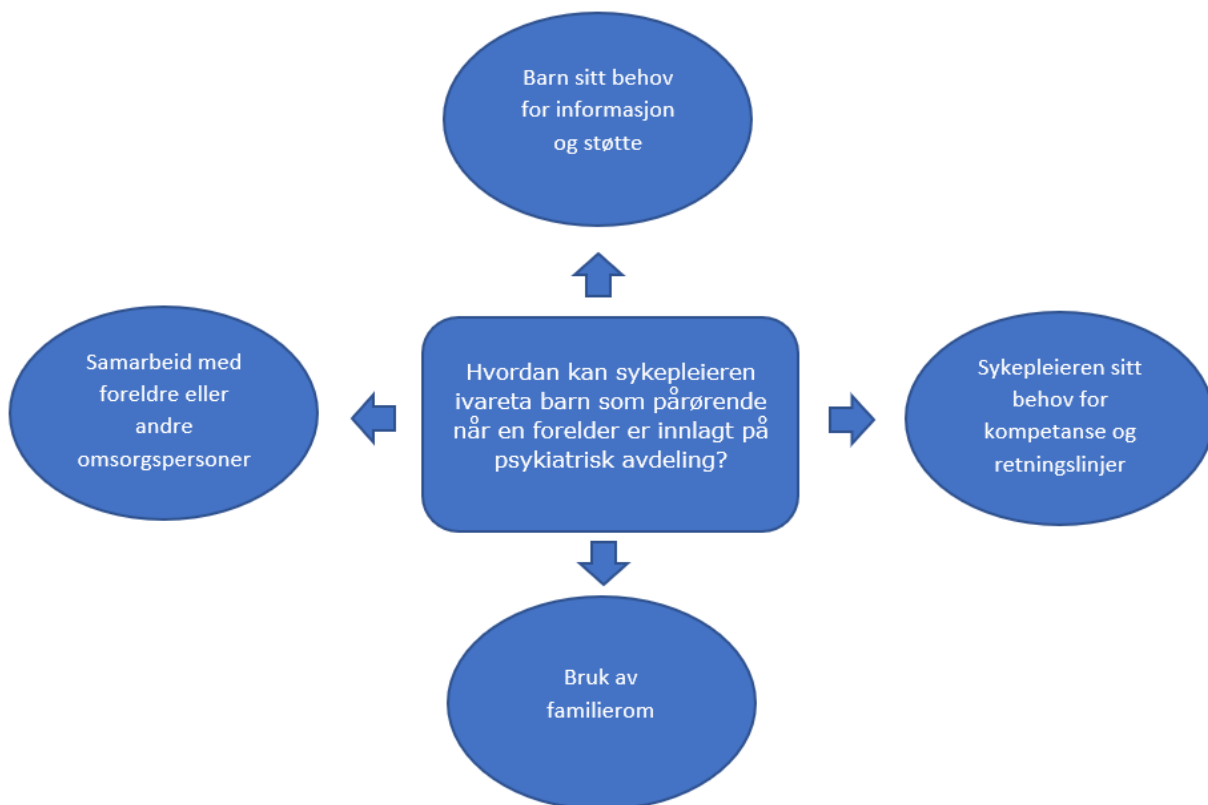
I det andre steget skal nøkkelfunnene i hver artikkel identifiseres (Evans, 2002). Artiklene ble lest nøye på nytt, med et særlig fokus på resultatene. Imens hver artikkel ble lest, ble det skrevet et lite sammendrag av hovedfunnene i den enkelte artikkel. Disse hovedfunnene ble deretter skrevet om til stikkord, for å lettere kunne se hvilke hovedfunn som gikk igjen på tvers av artiklene. Deretter ble resultatene i studiene lest på nytt, for å identifisere eventuelle undertemaer og sitater som kunne være nyttige for

å besvare problemstillingen. Det andre steget resulterte i et notat for hver artikkel, der hovedfunn og underfunn var beskrevet med stikkord, samt sitater var skrevet ned.

I det tredje steget skal temaer identifiseres på tvers av studiene (Evans, 2002). Notatene som ble skrevet under andre steg ble brukt sammen med fargekoder for å organisere funnene som tilhørte samme hovedtema.

I det fjerde steget skal det lages en beskrivelse og syntese av funnene (Evans, 2002). Arbeidet i andre og tredje fase hadde ført frem til en oversikt over hvilke funn som kunne kategoriseres under samme hovedtema. De fire hovedtemaene presenteres i figur 1.

Figure 1: Hovedtemaer



3. Resultater

I dette kapitlet presenteres først en artikkelmatrise, etterfulgt av en sammenfatning av hovedtemaene som ble identifisert i analyseprosessen.

3.1. Artikkelmatrise

Artikkelmatrisen i tabell 3 viser en oversikt over hver av artiklene som er lagt til grunn for denne oppgaven. Det er hovedfunnene i forskningsartiklene som presenteres i artikkelmatrisen sin resultatdel.

Tabell 3: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A: O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(2), 137-143.	Hensikten med studien var å undersøke hva slags oppfatninger og opplevelser de aktuelle barna, den innlagte forelderen, andre omsorgspersoner og helsepersonell har i sammenheng med at barnet besøker en akutt psykiatrisk voksenavdeling. I denne studien presenteres funnene fra intervju med barna, foreldrene og andre omsorgspersoner.	Kvalitativ metode, med fortolkende beskrivelse. Individuelle intervjuer på ca. 60 minutter. Informantene ble rekruttert fra en inneliggende akutt psykiatrisk avdeling i Sydney i Australia, over en 12 måneders periode. Det var et kriterium at forelderen hadde vært utskrevet de siste 12 månedene. Det var totalt tretten informanter: fem pasienter som hadde vært innlagt, tre andre omsorgspersoner for barnet, samt fem barn, i alderen 8 - 15 år.	Andre omsorgspersoner: Omsorgspersonene opplevde lite støtte fra personalet både i forkant og under besøk sammen med barnet. De mente likevel at besøk var bra for den innlagte forelderen og barnet. Barnet: Barna ønsket å være involvert når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. De ønsket at personalet skulle ta initiativ til å prate med dem, både om deres egne følelser, samt om forelderen sin tilstand. Barna ønsket blant annet å ha et sted å prate, samt ting å gjøre, under besøket.	Artikkelen er relevant for min oppgave, da hvordan barnet selv ønsker å bli møtt ved besøk på voksenpsykiatrisk avdeling, kan gi sykepleieren gode holdepunkter for hvordan hun skal møte barnet. Pårørendeperspektivet brukes dermed på vei mot å besvare problemstillingen som har et sykepleieperspektiv.
B: O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., & Gillies, D. (2011b).	Hensikten med studien var å undersøke hva slags oppfatninger og opplevelser de aktuelle	Eksplorativ, kvalitativ metode. Data ble samlet gjennom semistrukturerte	Helsepersonell var usikre på hvem som hadde ansvaret for besøk av barn på avdelingen, og tok	Artikkelen er relevant for min oppgave da den belyser hvorfor informantene tar lite initiativ til å ivareta

<p>Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 20(5), 358–363.</p>	<p>barna, den innlagte forelderen, andre omsorgspersoner og helsepersonell har i sammenheng med at barnet besøker en akutt psykiatrisk voksenavdeling. I denne artikkelen presenteres funnene fra intervju med helsepersonellet.</p>	<p>intervjuer på 60 – 90 minutter. Ni informanter som jobbet på en akutt psykiatrisk avdeling i Australia deltok. Tre deltakere var sykepleiere, to var psykiatere, to var sosionomer og to var ergoterapeuter.</p>	<p>derfor sjeldent initiativ til å arrangere besøk. Helsepersonell var usikre på rollen sin i møte med barn som pårørende, og ønsket mer kunnskap og trening relatert til temaet.</p>	<p>barn som pårørende, og hva som må til for at de skal føle seg trygge nok til å ivareta disse barna.</p> <p>Resultatene i studien er basert på intervju med helsepersonell, og ikke kun sykepleiere. Jeg har likevel vurdert artikkelen som relevant, da jeg erfaringsmessig fra praksis opplever at både psykiatere, sosionomer og ergoterapeuter sine opplevelser av møte med barn som pårørende, kan være relevant kunnskap for oss sykepleiere.</p>
<p>C: Foster, K., & Isobel, S. (2018). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. <i>Journal of Mental Health Nursing</i>, 27(2), 727–736.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske sykepleierne sin praksis og synspunkter, i møte med familier i egne «familierom», på voksenpsykiatrisk avdeling. Studien var del av et større prosjekt som ønsket å undersøke hvordan etableringen av familierom har fungert.</p>	<p>Eksplorativ, deskriptiv kvalitativ metode, med semistrukturerte intervjuer på 30 – 60 minutter. Til sammen 20 sykepleiere fra 4 ulike psykiatriske avdelinger i New South Wales i Australia deltok. Det var et kriterium at sykepleieren hadde tatt i bruk familierom i møte med familier på voksenpsykiatrisk avdeling.</p>	<p>Sykepleierne opplevde spenninger i balansen mellom sikkerhet og risiko når pasienter hadde besøk av familie. De var usikre på rollen sin i møte med familiene, og opplevde det som utfordrende å etterleve idealer for god sykepleie i praksis.</p>	<p>Studien er relevant for min oppgave, da den belyser hvordan sykepleierne opplever bruk av familierom, samt hva sykepleierne har behov for ytterligere kunnskap og retningslinjer om, relatert til besøk av barn på psykiatrisk avdeling.</p>
<p>D: Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: An assessment of the education, knowledge,</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke et utvalg psykiatriske sykepleiere i Irland sin utdanning, kunnskap, praksis og selvtillit i sammenheng med barn sitt behov for støtte når en forelder er psykisk syk.</p>	<p>Både kvantitativ og kvalitativ metode. Spørreskjema bestående av 44 spørsmål, hvorav fem temaer bestod av lukkede spørsmål/uttalelser, der informantene svarte ved hjelp av Likert – skala, eller ja/nei – svar. Til</p>	<p>Sykepleierne har lite kunnskap om hvordan ivareta barn som pårørende. Det blir sjeldent satt i gang tiltak for å undersøke hvordan barnet har det. Sykepleierne hadde også relativt lav selvtillit i møte med</p>	<p>Artikkelen er relevant for min oppgave, da den belyser hva sykepleierne trenger ytterligere trening i og kunnskap om, for å gi støtte til barn som pårørende.</p> <p>Informantene i artikkelen er psykiatriske</p>

confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 20(4), 287–295.		slutt var det to åpne spørsmål (kvalitativ metode). 113 psykiatriske sykepleiere i Irland fra både sykehuset og kommunen deltok.	barn som pårørende.	sykepleiere. Jeg har likevel vurdert artikkelen som relevant i min oppgave, da både psykiatrisk sykepleiere og sykepleiere med grunnutdanning møter barn som pårørende på voksenpsykiatriske avdelinger.
E: Korhonen, T., Pietilä, A.-M., & 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), 65–74.	Hensikten med denne studien var å undersøke samspillet sykepleiere har med barn som pårørende når en forelder mottar psykisk helsehjelp, samt hvilke variabler dette samspillet er knyttet til.	En tverrsnittstudie (kvantitativ metode). 331 sykepleiere som arbeidet i voksenpsykiatrien ved et sykehus i Finland deltok. Informantene svarte på uttalelser i et spørreskjema ved hjelp av Likert – skalaer.	Sykepleierne sine evne til å ta hensyn til barna til pasienten, var relatert til sykepleierne sine personlige egenskaper og erfaringer. Sykepleierne sine profesjonelle erfaringer, bruk av familiefokusert praksis, samt videreutdanning innen arbeid med familier, økte også samspillet deres med barna til pasientene.	Studien er aktuell for bruk i min oppgave, da den sier noe om hvilke erfaringer som er relevant å inneha som sykepleier, for å i størst mulig grad ivareta barn som pårørende.
F: Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. T., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. <i>BMC Health Services Research</i> , 14(1), 58.	Studien er del av en stor implementeringsstudie. Basert på lovverket som pålegger helsepersonell ansvar for barn som pårørende, utviklet et sykehus i Nord - Norge to intervensjoner som skulle sørge for identifikasjon og oppfølging av barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Hensikten med studien er å evaluere disse intervensjonene.	En kvantitativ studie med pretest og posttest. Til sammen 219 informanter besvarte et elektronisk spørreskjema ved pretest, og 185 ved posttest. Det var det samme spørreskjemaet som ble besvart før og etter implementeringen av de to intervensjonene. Informantene var både ledere, og annet helsepersonell fra sykehuset.	Helsepersonell identifiserer i større grad enn før om pasienten har barn eller ikke, men det er likevel få som følger opp barna med støttetiltak. Det skjer positive endringer i helsesystemet, men de finner sted veldig sakte.	Artikkelen er relevant for min oppgave, da den gir et innblikk i hva som fortsatt mangler i klinisk praksis, knyttet til ivaretagelsen av barn som pårørende til psykisk syke foreldre.
G: Martinsen, E. H.,	Hensikten med studien var å undersøke	Eksplorativ, kvalitativ metode	Ungdommene ønsket å få	Artikkelen gir konkrete beskrivelser av

<p>Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i>, 26(1), 212–223.</p>	<p>behovet ungdommer og unge voksne har for informasjon og involvering når søsken eller foreldre behandles med tvang i psykisk helsevern, undersøke hvordan ungdommene håndterer den aktuelle situasjonen, og identifisere etiske dilemmaer for helsepersonell i møte med ungdommene.</p>	<p>med individuelle semistrukturerte intervjuer på 50 – 90 minutter. 7 pårørende i alderen 14 – 22 år deltok. Informantene måtte være pårørende til enten en forelder eller søsken som hadde opplevd tvang i behandlingen på inneliggende psykiatrisk avdeling.</p>	<p>informasjon om det innlagte familiemedlemmet, samt å få møte familiemedlemmet sitt oftere. De ønsket å bli sett av helsepersonellet, og få muligheten til å prate om opplevelsene sine. Ungdommene synes det var utfordrende å opprettholde gode relasjoner til familiemedlemmet under innleggelse. Ungdommene hadde negative oppfatninger av tvangsbehandling.</p>	<p>ungdommene sitt behov for informasjon og involvering når en forelder eller søsken er innlagt på psykiatrisk avdeling. Dette gir følgelig innsikt i hvordan sykepleieren kan arbeide for å ivareta behovene til ungdommene.</p>
<p>H: Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien</i>, 13(e-65521).</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell med et særlig ansvar for barn som pårørende, opplever og erfarer dette arbeidet.</p>	<p>Eksplorativ kvalitativ metode, med individuelle dybdeintervjuer. Utgangspunktet for intervjuet var en semistrukturert intervjuguide med en fenomenologisk tilnærming. Sju informanter fra voksenpsykiatrisk sengepost og poliklinisk avdeling i Midt – Norge dannet grunnlaget for studien. Yrkene som ble representert var sykepleier, spesialsykepleier, vernepleier og spesialpedagog. Informantene måtte ha erfaring og/eller en ansvarsposisjon i arbeidet med barn som pårørende til foreldre som er psykisk syke eller rusavhengige.</p>	<p>Informantene ønsket å hjelpe barn som pårørende. Likevel opplevde de mangel på tid, samt mangel på klare rammer knyttet til tidsbruken som skal vies til barnefokuset arbeid. Informantene hadde utfordringer med å få foreldrene til å forstå hvordan deres psykiske tilstand kan ha konsekvenser for barna.</p>	<p>Fem av de syv informantene i studien har ansvaret som barneansvarlig personell. Jeg mener likevel at artikkelen er relevant for oppgaven min, da <i>helsepersonell</i> har ansvar for å ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging (helsepersonelloven, 1999, § 10a). Det kan virke å være en utbredt misforståelse i spesialisthelsetjenesten for voksne at det kun er de barneansvarlige som er ansvarlige for barna (Osen et al., 2019). Dermed er det rimelig å anta at også sykepleiere uten tittelen barneansvarlig kan møte de samme utfordringene som skildres i artikkelen.</p>

3.2. Sammenfatning av resultater

3.2.1. Barn sitt behov for informasjon og støtte

To av studiene belyser hvordan barn opplever at en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling, og hvordan de ønsker å bli møtt av helsepersonell ved besøk på avdelingen. Barna ønsker å komme på besøk og opprettholde relasjonen med forelderen sin. De ønsker også å få informasjon fra helsepersonell om foreldrene sin helsetilstand, og de ønsker at helsepersonell skal ta initiativ til å prate med de om hvordan de selv opplever situasjonen. Barna ønsker å bli sett og anerkjent. På besøk på avdelingen der forelderen er innlagt, opplever de at helsepersonellet er fraværende, og virker lite interessert i å prate med dem (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a).

Studien til Lauritzen et al. (2014) viser at det kun er ¼ av helsepersonell som har tatt i bruk intervensjonen *Child Talks*. Dette er en intervensjon basert på samtale med familien når en forelder får behandling i psykisk helsevern. Andelen helsepersonell som identifiserer barn imens forelderen får behandling i psykisk helsevern har riktignok økt, men utviklingen skjer sakte (Lauritzen et al., 2014). I tre av studiene kommer det frem at sykepleiere er særlig egnet for å iverksette tiltak for barn som pårørende, da de blant annet har mye kontakt med pasientene (Houlihan et al., 2013; Korhonen et al., 2010; O'Brien et al., 2011a).

3.2.2. Sykepleieren sitt behov for kompetanse og retningslinjer

I tre av studiene kommer det frem at mange sykepleiere har manglende kunnskap om hvordan de skal møte og samtale med, barn som pårørende. Flere er usikre på rollen sin i møte med barn, og hva som forventes av dem. (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2013; O'Brien et al., 2011b) Til tross for at disse studiene viser at sykepleierne har behov for ytterligere kompetanse for å ivareta barn som pårørende, var sykepleierne i to av studiene generelt positive til å lære mer om dette temaet. Her kom det frem at de blant annet ønsket å vite mer om hva slags innvirkning foreldrene sin psykiske sykdom har på barna, samt trene på hvordan de kan prate med barna på en måte som er tilpasset alderen deres. Det kom også frem at flere sykepleiere har mer selvtillit i samtale med ungdom, enn med mindre barn (Houlihan et al., 2013; O'Brien et al., 2011b).

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

I to av studiene viser funn at det ikke alltid er en sammenheng mellom mengden opplæring helsepersonell har mottatt om temaet barn som pårørende, og den kunnskapen helsepersonellet selv rapporterer at de innehar om temaet (Houlihan et al., 2013; Lauritzen et al., 2014).

Resultatene i studien til Korhonen et al. (2010) viser at personlige og profesjonelle erfaringer hos sykepleieren, er av betydning for den kompetansen de innehar i møte med barn som pårørende. Dette være seg eksempelvis om sykepleieren har barn selv, er eldre eller har lang erfaring.

Tre av studiene vektlegger sykepleiere og annet helsepersonell sitt ønske om retningslinjer ved besøk av barn på avdelingen, da de er usikre på hva slags rolle og ansvar de har i møte med barna (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2013; O'Brien et

al., 2011b). Informantene i studien til O'Brien et al. (2011b) poengterer at på grunn av mangel på blant annet retningslinjer, og dermed usikkerhet rundt ansvarsfordeling, tar ikke helsepersonell initiativ til at barn kan komme på besøk på avdelingen.

3.2.3. Bruk av familierom

Fem av studiene nevner at det kan være gunstig å ha familievennlige fasiliteter på psykiatrisk avdeling (Foster & Isobel, 2018; Houlihan et al., 2013; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). I studiene til Martinsen et al. (2019) og O'Brien et al. (2011a) kommer det frem at barna ønsker seg en plass å prate, der det også er noen aktiviteter man kan gjøre, som eksempelvis å tegne eller se en film. I studien til Foster & Isobel (2018) forteller informantene at de opplever familierommene som viktige for at pasienten og barnet skal få opprettholdt relasjonen sin. Sykepleierne beskrev familierommene som trygge, private og komfortable. Familierommet kan tilrettelegge for at sykepleieren får undervist familien gjennom psykoedukasjon. Dette er igjen tiltak som kan redusere sjansen for at barnet utvikler problemer selv, samt redusere stigma (Foster & Isobel, 2018).

I to av studiene kommer det frem at helsepersonell opplever en risiko relatert til å ha barn i miljøet på psykiatriske avdelinger (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). Samtidig mener andre sykepleiere i studien til Foster & Isobel (2018) at kolleger overdriver risikoen det kan være å ha et barn i miljøet.

3.2.4. Samarbeid med foreldre eller andre omsorgspersoner

Funn i studien til Hjelmseth & Aune (2018) viser at barneansvarlig personell ofte må legge ned et krevende arbeid med forelderen som har en psykisk lidelse, for å få de til å forstå hvordan psykisk sykdom kan påvirke barna deres. Først etter dette, får de gjennomført en informasjonssamtale med barnet, og eventuelt videre oppfølging av familien. For å få til et samarbeid med den innlagte forelderen trenger de barneansvarlige tid, samt klarere rammer for hvor mye tid de skal vie til pårørendearbeidet (Hjelmseth & Aune, 2018).

“Andre beskrev hvordan de måtte bruke lang tid på å trygge forelderen og oppnå forståelse før forelderen åpnet seg og ønsket å drøfte situasjonen rundt barna og mulige hjelpetilbud” (Hjelmseth & Aune, 2018, avsnitt 37).

I studien til O'Brien et al. (2011a) kom det frem at omsorgspersonene som var i følge med barnet ved besøk på den psykiatriske avdelingen, opplevde lite støtte fra personalet, både før, under og i etterkant av besøket. Omsorgspersonene ønsket eksempelvis tips til hvordan de kunne prate med barnet i etterkant av besøket.

“The carers felt that they did not have anyone to turn to for advice and that there was no support (...)” (O'Brien et al, 2011a, s. 129).

4. Diskusjon

Diskusjonskapitlet vil først ta for seg en resultatdiskusjon, før det reflekteres over styrker og svakheter ved litteraturstudiet i en metodediskusjon. Til slutt skal problemstillingen besvares i en konklusjon. Implikasjoner for sykepleie vil være inkludert underveis i resultatdiskusjonen.

4.1. Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen vil med utgangspunkt i funn fra forskningsartiklene, samt i tråd med presentert teori og erfaringsbasert kunnskap, drøfte hvordan sykepleieren kan ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling.

Barn sitt behov for informasjon og støtte

I studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) kommer det frem at barna ønsker å komme på besøk når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Ved besøk på avdelingen ønsker barna å få informasjon om forelderens sin psykiske lidelse. De ønsker også å ha noen å prate med om opplevelsene sine knyttet til å ha en forelder som er psykisk syk (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a). Noen av barna uttrykte bekymring for at de kunne ha sagt noe til forelderens som kunne bidra til at hun eller han ble i dårligere form. De foreslo derfor at helsepersonellet burde undersøke hvordan barnet hadde det, før barnet dro hjem (O'Brien et al., 2011a).

"Children identified that someone 'should be there to explain what is happening and why (parent) is in there. We need more understanding about what's happening' (...)" (O'Brien et al., 2011a, s. 141).

Fra resultatene i studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) kan man trekke linjer til teori om barne- og familiesamtaler i spesialisthelsetjenesten. I en slik samtale skal helsepersonellet blant annet gi informasjon som er tilpasset barnets sin alder, vise barnet rundt på avdelingen hvor forelderens er innlagt, og lytte til barnets sine opplevelser, tanker og spørsmål (Osen et al., 2019). Barn har behov for informasjon om forelderens sin psykiske lidelse, samt hvordan denne vil påvirke dem selv, foreldrene og familien. Ved å respondere på spørsmålene og tankene til barnet, bekrefter vi barnets sine følelser, og vi kan også korrigere eventuelle forestillinger barnet har (Haugland et al., 2012). Selv om barna i studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) var enige om at de hadde behov for informasjon, må vi likevel være bevisste på at vi ikke gir lik informasjon til alle barn. Informasjonen må være tilpasset barnets sin alder, situasjon og utviklingsnivå (Helgeland, 2012). I samtaler med tenåringer kan man eksempelvis bruke et mer voksent språk enn i samtaler med mindre barn (Bergem, 2018).

Ifølge Joyce Travelbee er det essensielle i erfaringene og opplevelsene i et menneske – til – menneske – forhold, at sykepleiebehovet til enten individet, familien eller samfunnet ivaretas. Kommunikasjon er et middel som kan bidra til at sykepleieren får etablert menneske – til – menneske – forholdet, som igjen er kjennetegnet ved at individet sine sykepleiebehov ivaretas (Travelbee, 1999). Med bakgrunn i dette, kan man tenke seg at Travelbees sin interaksjonsteori i likhet med studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) illustrerer at kommunikasjon kan bidra til ivaretagelse av barnet.

Basert på funn i studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) samt sammensvarende teori, kan man tenke seg at barn i større grad må bli sett, og inkludert i sykepleieutøvelsen, når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. På en annen side, viser samtidig studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) at helsepersonellet på avdelingen ikke tok initiativ til å prate med barna ved besøk. Barna var stort sett usynlige for helsepersonellet som jobbet på avdelingen (O'Brien et al., 2011a). Studien til Lauritzen et al. (2014) viser samtidig at kun ¼ av helsepersonellet som arbeider i psykisk helsevern på et sykehus i Norge, har tatt i bruk intervensjonen *Child Talks*. Dette er en samtaleintervensjon som har som formål at helsepersonelloven §10a (1999) skal følges opp (Lauritzen et al., 2014). I studien til Houlihan et al. (2013) svarer en høy andel av sykepleierne at de aldri eller sjeldent undersøker om barn av pasienten har behov for støtte. Hvorfor er det slik, når funn i studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) viser at barna blant annet ønsker informasjon og noen å prate med?

Sykepleieren sitt behov for kompetanse og retningslinjer

Resultatene i studiene til Houlihan et al. (2013), O'Brien et al. (2011b) og Foster & Isobel (2018) viser at sykepleiere har lite kunnskap om temaet barn som pårørende, samt hvordan de bør samtale med barna. Et flertall av informantene er usikre på hvilken rolle de har ovenfor barn som pårørende. Flere av informantene i studiene til Houlihan et al. (2013) og O'Brien et al. (2011b) følte særlig at de hadde lite ferdigheter til å samtale med mindre barn. Informantene kom med konkrete beskrivelser av hva de hadde behov for økt kunnskap om, samt hva de ønsket å trene mer på, relatert til å møte barn som pårørende. Dette var blant annet økt kunnskap om hvordan psykisk sykdom hos en forelder påvirker barn, samt hvordan de kan ta i bruk samtaleverktøy som er tilpasset barnet sin alder. Sykepleierne ønsket å involvere barn som pårørende under sykehusoppholdet til forelderen, men manglet retningslinjer og kunnskap. Dette førte dermed til at sykepleierne ikke tok initiativ til å inkludere barna i sykepleieutøvelsen sin (Houlihan et al., 2013; O'Brien et al., 2011b). Retningslinjer kan defineres som anbefalinger for praksis, som stammer fra den beste tilgjengelige kunnskapen, og som har som mål å gi beslutningsstøtte (Helsebiblioteket, 2016c).

Studien til Lauritzen et al. (2014) har et interessant funn knyttet til helsepersonell sin kompetanse i møte med barn som pårørende. I studien rapporterte helsepersonell at de hadde *mindre* kunnskap om risikofaktorer og konsekvenser av foreldre sin psykiske lidelse, etter å ha gjennomført kurs om disse temaene. Likevel konkluderer forskerne i studien med at dette resultatet kan være begrunnet i at jo mer helsepersonellet lærer om temaet, jo mer innser de at de ikke kan. Ved å lære mer om temaet, kan informantene ha innsett hvor komplekst temaet er (Lauritzen et al., 2014). Basert på denne tolkningen av datamaterialet, understøtter studien funnene til Houlihan et al. (2013), O'Brien et al. (2011b) og Foster & Isobel (2018), om at helsepersonell mangler kunnskap om temaet barn som pårørende.

Funn i studien til Korhonen et al. (2010) viser at sykepleiere sin tilbøyelighet til å samtale med barn om forelderen sin psykiske sykdom, i stor grad er relatert til sykepleieren sine personlige egenskaper. En av egenskapene som ble trukket frem, var om sykepleieren selv hadde barn. Resultatene indikerer at sykepleiere som selv har barn, er bedre i stand til å fange opp hvilke behov barn som pårørende har (Korhonen et al., 2010). Funn viste også at sykepleiere som har lang erfaring i yrket, tar mer hensyn til barna til pasienten. Dette kan indikere at de ferdighetene sykepleieren innehar i møte med barn som pårørende, utvikles gjennom personlige erfaringer, samt profesjonelle erfaringer gjennom sykepleieyrket, og ikke gjennom sykepleieutdanningen (Korhonen et al., 2010). I studien til Houlihan et al. (2013) var det ikke en klar sammenheng mellom den kunnskapen sykepleierne rapporterte at de hadde i tilknytning til temaet barn som

pårørende, og mengden opplæring de hadde fått om temaet. Houlihan et al. (2013) hevder at dette kan ha sammenheng med et av hovedfunnene i en studie gjort av Yadav & Fealy (2012), nemlig at sykepleierne får det meste av kunnskapen sin gjennom erfaringer i arbeidshverdagen, samt fra andre kolleger. Herfra kan vi trekke linjer til kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis dreier seg om at fagutøvelsen skal være basert på både forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt pasientens preferanser (Kristoffersen, 2016b). Dermed kan man stille spørsmål ved om sykepleieren vil inneha nok kompetanse til å ivareta barn som pårørende gjennom opplæring om temaet, slik informantene i studiene til Houlihan et al. (2013) og O'Brien et al. (2011) foreslår, eller om erfaringsbasert kunnskap, både gjennom personlige erfaringer og erfaringer gjennom sykepleieyrket, vil være av avgjørende betydning.

Følgelig kan man også trekke paralleller til menneske – til – menneske – forholdet ved Travelbee. Et kjennetegn ved menneske – til – menneske – forholdet, er at vi nettopp forholder oss til hverandre som unike mennesker, og ikke som «sykepleier» og «pasient». Den reelle kontakten mellom sykepleieren og pasienten kan ikke oppstå før individene opplever hverandre som mennesker (Travelbee, 1999). Da hele familien kan ha et sykepleiebehov (Travelbee, 1999), er det rimelig å anta at dette også er overførbart til interaksjonen mellom sykepleier og pårørende, som i dette tilfellet er barnet. I studiene til O'Brien et al. (2011b) og Martinsen et al. (2019) vektlegger barna at de ønsker å ha noen å prate med, og at de ønsker å bli sett og anerkjent. Med bakgrunn i Travelbee sin interaksjonsteori, kan vi dermed reflektere over om sykepleieren i større grad må tørre å bruke de kvalitetene vi har i egenskap av å være menneske, når vi møter, ser, og lytter til barn som pårørende. Kanskje er det ikke nok å få opplæring om temaet? Bergem (2018) vektlegger at det i samtale med tenåringer, ikke er akkurat hva vi sier som er av betydning. Det viktigste er at vi tar initiativ til å samtale med ungdommen, slik at ungdommen opplever at de ikke er alene.

Når det er sagt, poengterer Haugland et al. (2012), at helsepersonell er nødt til å tilegne seg økt kunnskap, for å kunne ivareta barn som pårørende. Dette innebærer blant annet kunnskap om barns behov samt hvordan forelderen sin tilstand kan påvirke barn sin hverdag. Dette sammensvarer med den kunnskapen informantene i studiene til Houlihan et al. (2013) og O'Brien et al. (2011b) foreslo at sykepleiere og annet helsepersonell burde tilegne seg, for å kunne ivareta barn som pårørende.

De øvrige avsnittene kan indikere at det er behov for et kunnskapsløft om temaet barn som pårørende i sykepleiefaget, samt tydeligere retningslinjer for arbeidet. Samtidig er det mulig at også erfaringsbasert kunnskap er av betydning for å kunne arbeide kunnskapsbasert i sykepleieutøvelsen til de aktuelle barna.

Bruk av familierom

I studiene til Houlihan et al. (2013), Martinsen et al. (2019), O'Brien et al. (2011a) og O'Brien et al. (2011b) kommer det frem at både helsepersonell og barn ønsker seg familievennlige fasiliteter. Barna som ble intervjuet i studien til O'Brien et al. (2011a), ønsker at den psykiatriske sykehusavdelingen skal være en hyggelig plass å besøke, med lyse farger, og ting å gjøre, som eksempelvis å tegne. Barna ønsker også at avdelingen har en plass man kan prate sammen. I studien til Martinsen et al. (2019) er informantene noe eldre barn, og også de poengterer at de ønsker seg et rom hvor det er mulig å prate, samt gjøre aktiviteter sammen med den innlagte forelderen. Basert på dette kan man anta at familierom er et ønske fra barn som pårørende uavhengig av alder.

Sykepleierne i studien til Foster & Isobel (2018) hadde tatt i bruk familierom, og betraktet bruken av familierom som et godt utgangspunkt for at den innlagte forelderen

og barnet kunne opprettholde relasjonen sin. Sykepleierne beskrev familierommene som trygge og komfortable. Foster & Isobel (2018) hevder videre at helsepersonell ved hjelp av familierom blant annet har muligheten til å gi psykoedukasjon til familien, og at dette igjen kan bidra til å redusere sjansen for at barnet selv utvikler en psykisk lidelse. Dette er i tråd med anbefalingene om at sykehusavdelinger har et eget familierom til å gjennomføre barne – og familiesamtaler (Osen et al., 2019).

På en annen side, ønsket barna i studien til O'Brien et al. (2011a) også å kunne bevege seg rundt, i tillegg til å ha et rom å prate. Teorien understreker også at alle barn tilbys å få se miljøet på avdelingen, da dette kan hjelpe dem med å forstå hvordan forelderen har det når de ikke er hjemme (Osen et al., 2019). Likevel kommer det frem i studiene til O'Brien et al. (2011b) og Foster & Isobel (2018) at helsepersonell opplever en risiko knyttet til å ha barn i miljøet på psykiatriske avdelinger. Helsepersonellet i studien til O'Brien et al. (2011b) trekker eksempelvis frem at barn kan bli utsatt for et miljø med støy, aggresjon og bisarr oppførsel. Motsatt viser det seg at noen av sykepleierne i studien til Foster & Isobel (2018) mener at kolleger overdriver den risikoen det kan være å ha et barn i miljøet. Foster & Isobel (2018) hevder at flere av sykepleierne i studien var så opptatt av sikkerhet, at dette overskygget andre viktige sykepleieoppgaver, som for eksempel å engasjere seg i arbeidet med familien. Selv om det i studien til O'Brien et al. (2011b) kommer frem at helsepersonell opplever en risiko knyttet til det å ha barn i miljøet på avdelingen, er de generelt positive til at barn skal besøke forelderen sin under sykehusinnleggelsen. Helsepersonellet savner imidlertid retningslinjer knyttet til besøk. De er usikre på hvem som har ansvar for barnet under besøket, og dermed ender det opp med at helsepersonellet ikke tar initiativ til at barnet skal få komme på besøk (O'Brien et al. 2011b).

På den psykiatriske avdelingen jeg hadde min praksisperiode i psykisk helsearbeid, ble ikke barn tilbudt å besøke miljøet på avdelingen, men kun familierommet. Dette betyr likevel ikke at det behøver å være slik på alle psykiatriske avdelinger. Barn som pårørende er ulike med tanke på alder, utvikling, personlighet og evner (Haugland et al., 2012). Travelbee vektlegger i sin interaksjonsteori at ethvert menneske er unikt. To mennesker kan gå igjennom de samme erfaringene, men vil reagere på disse erfaringene på sin egen unike måte (Travelbee, 1999). Basert på de øvrige avsnittene kan man derfor anta at retningslinjer, samt individuelle vurderinger, vil være av betydning for om barnet oppholder seg i miljøet i tillegg til familierommet ved besøk.

Samarbeid med foreldre eller andre omsorgspersoner

I studien til Hjelmseth & Aune (2018) kommer det frem at flere barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern opplever at pasienter som har barn vegrer seg for å snakke om foreldrerollen og barna. En av grunnene til dette, er at flere foreldre ikke innehar kunnskap om hvordan den psykiske lidelsen deres kan påvirke barna.

“De tror ofte det at barna ikke skjønner, eller barna ikke vet. Men barna vet jo mer enn vi tror, da” (Hjelmseth & Aune, 2018, avsnitt 31).

For at den barneansvarlige skal ha mulighet til å gjennomføre en informasjonssamtale med barnet, må det derfor først legges ned et krevende arbeid sammen med pasienten, for å få pasienten til å forstå sin egen lidelse, og hvordan den kan ha innvirkning på barna. For å oppnå trygghet, forståelse, og en god allianse i møte med pasienten, trekkes tid frem som en viktig faktor (Hjelmseth & Aune, 2018). Dette er i tråd med menneske – til – menneske – forholdet ved Travelbee. Travelbee understreker at dette forholdet ikke dannes «av seg selv». Menneske – til – menneske – forholdet vil utvikles dag for dag, imens sykepleieren samhandler med pasienten (Travelbee, 1999).

Problemet er derimot at de barneansvarlige på psykiatrisk sengepost mangler nettopp denne tiden, samt definerte rammer for hvor mye tid de skal bruke på arbeidet med barn som pårørende. Dette fører også til usikkerhet rundt omfanget og dybden av arbeidet. Skal helsepersonellet eksempelvis fortsette å stille spørsmål når pasienten sier at barna har det bra? Denne usikkerheten indikerer at det ikke er tydelige nok rammer for arbeidet med de aktuelle barna (Hjelmseth & Aune, 2018).

I studien til O'Brien et al. (2011a) kommer det frem at omsorgspersonene som var i følge med barnet ved besøk på avdelingen, opplevde lite støtte fra personalet. De ønsket gjerne hjelp fra helsepersonellet til å forberede barnet til besøk. Omsorgspersonene ønsket også særlig støtte når de ankom avdelingen, og når de skulle dra, da dette kunne være særlige vanskelige øyeblikk for barnet og den innlagte forelderen. Dette kan i likhet med funnene i studien til Hjelmseth & Aune (2018) indikere at samarbeid med foreldre eller andre omsorgspersoner, er av betydning for sykepleieren sin ivaretagelse av barnet. Teorien poengterer også at det i forkant av en barne- og familiesamtale er best at begge foreldrene (eller andre omsorgspersoner) deltar i en foreldresamtale. Slik kan familiesamtalen på best mulig måte tilpasses barnet sin situasjon, alder og individuelle forutsetninger (Osen et al., 2019).

Jeg vurderer det som sannsynlig at funnene i studien til Hjelmseth & Aune (2018) også er relevant for sykepleiere som *ikke* er barneansvarlig personell. Dette da det barneansvarlige personellet har ansvar for å veilede og informere kolleger (Romedal & BarnsBeste, 2019), og det er dermed rimelig å anta at de resterende sykepleierne heller ikke opplever tydelige rammer for arbeidet. Basert på de øvrige avsnittene kan man tenke seg at nok tid, samt retningslinjer, er organisatoriske faktorer som er av betydning for å utøve god sykepleie til denne målgruppen.

4.2. Metodediskusjon

En styrke ved utført litteraturstudie er at syv av de åtte forskningsartiklene er publisert innen de ti siste årene, noe som betyr at forskningen er relativt ny. Den siste av de åtte forskningsartiklene er publisert i 2010. Artikkelen er likevel inkludert, da den anses som relevant for problemstillingen.

En annen styrke med dette litteraturstudiet, er at de utvalgte artiklene som baserer seg på forskning utenfor Norge, er publisert av land som har lovverk angående helsepersonell sitt ansvar overfor barn som pårørende, eller et særlig fokus på barn som pårørende. I de to utvalgte artiklene fra Finland og Irland, presiseres det at helsepersonell har et lovpålagt ansvar ovenfor barn som pårørende (Houlihan et al., 2013; Korhonen et al., 2010). I Australia er det også en rekke nasjonale initiativ som har fokus på barn som pårørende til psykisk syke foreldre (O'Brien et al., 2011b). At de valgte utenlandske artiklene kan relateres til norske forhold anses som en styrke, da oppgaven tar utgangspunkt i at sykepleien skal utøves i Norge.

Problemstillingen i dette litteraturstudiet har et sykepleieperspektiv. Jeg ønsket likevel å inkludere noen artikler som hadde et pårørendeperspektiv (barnet). Dette da det kan være relevant å belyse hva barnet selv ønsker fra sykepleieren, for at sykepleieren skal kunne vite hvordan hun best ivaretar barnet. Under søkeprosessen var det imidlertid utfordrende å finne artikler fra perspektivet til barn, som opplever å ha en forelder innlagt på psykiatrisk avdeling. Det ble derfor inkludert en artikkel der informantene er i alderen 14-22 år (Martinsen et al., 2019), til tross for at problemstillingen er avgrenset til aldersgruppen 8-18 år. Det er en svakhet ved litteraturstudiet at søket ikke har ført frem til flere artikler som konkret tar for seg den avgrensede aldersgruppen. Studien til

Martinsen et al. (2019) oppleves likevel som relevant for å besvare problemstillingen, da informantene sitt behov for informasjon og involvering er fremtredende uavhengig av alder.

Forskningen i dette litteraturstudiet baserer seg på en stor gruppe barn og tenåringer. Man kan på en side se på dette som en svakhet, da mindre barn kan ha ulike behov enn tenåringer. Man må være bevisst at hovedfunnene i denne litteraturstudien er generelle for dette aldersspennet, og at sykepleieren i møte med barn må huske at alle barn er unike, og kan ha ulike behov. Det oppleves allikevel nyttig å identifisere hvilke hovedfunn som er gjentakende uavhengig av alder. Dette kan gi oss holdepunkter for hva vi alltid bør være bevisst i møte med barn som pårørende, uavhengig av om det er et mindre eller større barn.

Syv av de åtte utvalgte artiklene er skrevet på engelsk. Da engelsk ikke er mitt morsmål, kan det oppstå misforståelser når man oversetter, og dette er en mulig svakhet ved litteraturstudiet. Jeg opplever likevel at å diskutere artiklene med medstudenter og veileder har bidratt til en god forståelse av forskningsartiklene.

4.3. Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å belyse hvordan sykepleieren kan ivareta barn som pårørende når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Barn har behov for å møte forelderen sin under innleggelsen, og de har behov for å bli sett, anerkjent og informert. Sykepleieren kan ivareta barna ved å gi de relevant informasjon, samt prate med barna om opplevelsene deres i tilknytning til foreldrene sin sykdom. Barn som pårørende er ulike på samme måte som alle andre barn er ulike, noe sykepleieren må være bevisst i samtale med barna. For å kunne ivareta barnet sitt behov for informasjon og støtte, har sykepleieren imidlertid behov for økt kompetanse i arbeidet med barn som pårørende, samt tydeligere retningslinjer. Manglende kunnskap om hvordan psykisk sykdom påvirker barn, samt hvordan man best kan samtale med barna, ble særlig trukket frem. Det viste seg også at erfaringsbasert kunnskap er av betydning for ivaretagelsen av barnet. Barna ønsker seg et rom hvor de kan prate og gjøre aktiviteter, imens de er på besøk. Sykepleieren kan ta i bruk familierom når samtaler med barn og familier skal gjennomføres. Dersom barnet skal få omvisning i avdelingen, vil retningslinjer, samt individuelle vurderinger, være av betydning. At sykepleieren etablerer et godt samarbeid med den innlagte forelderen og andre omsorgspersoner, vil være av betydning for i hvilken grad sykepleieren kan ivareta barnet. Nok tid, samt tydelige retningslinjer for tidsbruken og omfanget av arbeidet, er en forutsetning for at sykepleieren skal kunne etablere et samarbeid med den innlagte forelderen.

Resultatene gir oss noen overordnede implikasjoner for sykepleie. Barn som pårørende må bli sett og inkludert, når en forelder er innlagt på psykiatrisk avdeling. Det er behov for et kunnskapsløft i sykepleiefaget knyttet til temaet barn som pårørende. Både forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap har betydning for å kunne utøve kunnskapsbasert praksis til denne målgruppen. Nok tid i arbeidshverdagen, samt tydelige retningslinjer for arbeidet, vil også være av betydning for ivaretagelsen av barn som pårørende.

Referanser

- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–25.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. utg.). Natur & kultur.
- Foster, K., & Isobel, S. (2018). Towards relational recovery: Nurses' practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. *Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 727–736. <https://doi.org/10.1111/inm.12359>
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B., & Dyregrov, K. (Red.). (2012). Barna i sentrum—Hva vil vi løfte frem? I *Barn som pårørende* (s. 9–17). Abstrakt.
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I B. S. M. Haugland, B. Ytterhus, & K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende*. Abstrakt.
- Helsebiblioteket. (2016c, 7. juni). *Faglige retningslinjer*. Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/faglige-retningslinjer
- Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *PICO*. Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico
- Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor
- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende* (IS-5/2010). [Rundskriv] Helsedirektoratet. https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf
- Helsedirektoratet. (2012, 3. januar). *Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser)*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M., & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien*, 13(e-65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Houlihan, D., Sharek, D., & Higgins, A. (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 and Mental Health Nursing*, 20(4), 287–295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- Korhonen, T., Pietilä, A.-M., & 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), 65–74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

Kristoffersen, N. J. (2016a). Sykepleiefagets teoetiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.utg., s. 15–64). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Sykepleie—Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I E.-A. Skaug, N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3.utg., s. 140–170). Gyldendal akademisk.

Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. T., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14(1), 58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>

Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1), 212–223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

NSD. (2021). *Om kanalregisteret | NSD - Norsk senter for forskningsdata*. NSD - Register over vitenskapelige publiseringskanaler. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Om>

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 137–143. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M., & Gillies, D. (2011b). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358–363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Osen, N. L., Relling, M., Overvik, M., & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende: En praktisk håndbok for helsepersonell* (2. utg.). KF.

Ovid. (u.å.). *Ovid: Search Form*. Hentet 27 mai 2021 fra <https://ovidsp.ovid.com/>

Romedal, S., & BarnsBeste. (2019, 17.juni). *Barn som pårørende – 1. Overordnet prosedyre*. Helsebiblioteket.No. /fagprosedyrer/ferdige/barn-som-parorende-1-overordnet-prosedyre

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende—Resultater fra en multisenterstudie* (IS-0522). <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/barn-og-unge/rapporter/barn-som-parorende>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Torvik, F. A., & Rognum, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk* (2011:4). <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Vergemålsloven. (2010). *Lov om vergemål* (LOV-2010-03-26-9). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/2010-03-26-9>

Yadav, B. L., & Fealy, G. M. (2012). Irish psychiatric nurses' self-reported sources of knowledge for practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 40–46.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01751.x>

Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I B. S. M. Haugland, K. Dyregrov, & B. Ytterhus (Red.), *Barn som pårørende*. Abstrakt.

