

Anonym

# DE USYNLIGE - BARN SOM ER PÅRØRENDE TIL PSYKISK SYKE FORELDRE

Litteratur bachelor. Antall ord: 10586

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **DE USYNLIGE - BARN SOM ER PÅRØRENDE TIL PSYKISK SYKE FORELDRE**

Litteratur bachelor. Antall ord: 10586

Bacheloroppgave i sykepleie  
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

<b>Tema/Tittel</b>	<i>De usynlige – barn som er pårørende til psykisk syke foreldre</i>
<b>Bakgrunn for valg av tema</b>	Gjennom min praksis i psykisk helse, så jeg at barna til psykiske syke foreldre ikke var mye inne i bildet selv om det er lovpålagt at helsepersonell har ansvar for barn. Dette vekket interessen min, som fremtidig sykepleier, for å finne ut mer om hvordan disse barna blir ivaretatt.
<b>Hensikten</b>	Å samle kunnskap om helsepersonells plikter knyttet til håndtering og ivaretagelse av barn som har foreldre med alvorlig psykisk lidelse.
<b>Problemstilling</b>	<i>«Hvordan kan sykepleier møte og ivareta barn som er pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse?»</i>
<b>Metode</b>	Dette er en litteraturstudie med et sykepleiefaglig perspektiv fra barns ståsted. Ved bruk av pensum, systematisk litteratursøking fra NTNUs database som er fagfellevurdert. Gjennom SveMed+ ble én artikkel inkludert, gjennom Oria valgtes to, via CINAHL valgtes tre og gjennom manuell søking på Sykepleien.no ble én artikkel inkludert. Til sammen ble syv artikler inkludert som jeg anså relevant for å besvare oppgavens problemstilling.
<b>Resultat</b>	I denne oppgaven kommer det fram at i noen tilfeller kan sykepleiere som er barneansvarlige mangle kompetanse og informasjon om behandling av barn som er pårørende. Det vises også at barn har et stort behov for kartlegging, mestring og oppfølging, og tilstrekkelig informasjon gjennom samtaler.
<b>Konklusjon</b>	Gjennom funnene fra litteraturen kommer det fram at utbredt kompetanse er vesentlig for sykepleier sin rolle som barneansvarlig. Sykepleiere skal jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende når de ivaretar barn som er pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre. Det finnes utfordringer i sykepleier sitt møte med barn som er pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre.
<b>Nøkkelord</b>	Helsepersonell, barn som pårørende, psykiske lidelse og mestring.

## **Forord**

Barn som pårørende er et tema som jeg har hatt interesse for lenge. Dette ble forsterket i min praksisperiode i psykisk helse som sykepleierstudent. For meg har denne studien vært en interessant og faglig lærerik opplevelse til tross for Covid-19-pandemien som har snudd verden opp-ned.

Covid-19 har skapt utfordringer i hele verden, med en ny epoke for blant annet sosial distansering og smittevern. For meg som student, har pandemien skapt utfordringer i forbindelse med forelesninger, møter med veileder og andre medstudenter, hvor alt har vært digitalisert. Dette har vært tankevekkende, og har fått meg til å se på global folkehelse på en ny måte.

I praksis har jeg sett hvordan denne globale krisen har påvirket mennesker på individuelt nivå, både psykisk og fysisk. Jeg har møtt foreldre som sliter psykisk og det har skapt utfordringer for mange barn som er involvert. Sykepleiere har gjort sitt beste og stått hardt på for å hjelpe pasienter, pårørende og kollegaer, samtidig som de har måttet arbeide under press med tiltak og retningslinjer som har vært i stadig endring.

Jeg er takknemlig for alle som tok seg tid til å hjelpe meg med verdifulle innspill i en travel hverdag. Jeg takker mannen min Thorvald og barna mine for tålmodighet og konstant motivasjon. Til slutt vil jeg takke mine venner og veileder for engasjement og tro på at dette var gjennomførbart.

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>1</b>
<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>5</b>
1.1 Presentasjon av tema .....	5
1.2 Bakgrunnskunnskap .....	5
1.3. Teoretiske perspektiver .....	6
1.3.1 Hva er psykisk lidelse?.....	6
1.3.2 Barn som pårørende.....	6
1.3.3 Mestring .....	7
1.3.4 Travelbees interaksjonsteori.....	8
1.3.5 Tilknytningsteori – John Bowlby.....	8
1.4 Hensikt og problemstilling.....	9
1.4.1 Hensikt og formål.....	9
1.4.2 Problemstilling.....	9
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Metodebeskrivelse .....	10
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
2.2.1 Inklusjonskriterier.....	10
2.2.2 Eksklusjonskriterier.....	10
2.3 Søkehistorikk og strategi .....	11
2.4 Vurdering av artikler .....	13
2.5 Analyse .....	14
<b>3.0 Resultater</b> .....	<b>15</b>
3.1 Artikkelmatriks .....	15
3.2 Presentasjon av resultater .....	18
3.2.1 Barneansvarliges rolle - kompetanse.....	18
3.2.2 Barn som pårørende – mestringsstrategier.....	19
3.2.3 Barns behov for informasjon - samtaler .....	20
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
4.1. Resultatdiskusjon.....	22
4.1.1 Barneansvarliges rolle og kompetanse.....	22
4.1.2 Barn som pårørende.....	23
4.1.3 Hverdagen med de nære – informasjon og samtaler.....	24
4.2 Implikasjoner for sykepleie .....	25
4.2.1 Sykepleie og tverrfaglig samarbeid.....	25

4.2.2 Kartlegging av pasientens barn.....	26
4.3 Metoderefleksjon – kildekritikk .....	26
4.4. Konklusjon.....	27
<b>Referanseliste .....</b>	<b>29</b>



## 1.0 Introduksjon

I dette kapittelet presenteres tema og relevansen bacheloroppgave har til sykepleiefaget, bakgrunnskunnskap, teoretiske perspektiver, hensikt og problemstilling.

### 1.1 Presentasjon av tema

Det har vært et økende fokus på barn som pårørende i psykisk helse etter lovendringen i 2010, spesielt fordi det oppvekstmiljøet barnet befinner seg i med en psykisk syk forelder kan føre til stor risiko i deres senere liv (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Barn er knyttet til sine foreldre på godt og vondt og trenger hjelp til å mestre enhver vanskelig situasjon de står i (Haugland et al., 2012, s 5). Leijdesdorff et al., (2017) sier at hvis disse barna ikke fanges opp tidlig, blir det vanskeligere å gi dem hjelp. Dette kan forklare hvorfor Haugland et al. (2012) sier at barn skal få slippe plikter, omsorgsoppgaver og beslutninger som er større enn de kan mestre.

I Norge, sier spesialisthelsesloven § 3-7a (1999) at barneansvarlig helsepersonell har et ansvar for å fremme og koordinere oppfølging av de mindreårige som er pårørende til psykisk syke. Helsebiblioteket (2018) resonnerer at helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging i relasjonen til foreldres eller søskens psykiske/somatiske lidelser (Helsebiblioteket, 2018). Barneansvarlig har ifølge Helsepersonelloven § 39 (1999) dokumentasjonsplikt til å registrere, kartlegge, ivareta og tidlig fange opp om pasienten har barn og hvordan omsorgssituasjonen deres er (Reedtz et al., 2015).

Ordringen med barneansvarlige er mer enn en organisatorisk begrunnet løsning for å sikre at rettsstillingen til barn med alvorlig syke foreldre blir fulgt opp. I tillegg skal barneansvarlig ha nødvendig kapasitet, kompetanse og tid til dette og sikre at lovens intensjoner ivaretas (Haugland, 2012 s. 205).

Men, dette ansvaret for barn er komplekst og blir ofte sett på som en ung funksjon i spesialisthelsetjenesten (Osen et al., 2015). Dette kan gjøre møtet mellom barneansvarlige og pårørende barn utfordrende. Det er for eksempel kjent at de ansvarlige ofte blir tildelt rollen nærmest «over natten», noe som kan føre til spørsmålet om hvordan det kan la seg gjøre å gjennomføre en helt ny, og for det fleste en ukjent funksjon de ikke har erfaring med og som skal omfatte hele spesialisthelsetjenesten (Osen et al., 2015, s. 18-19).

### 1.2 Bakgrunnskunnskap

I Norge er det ca. 450 000 barn som tilhører en familie hvor minst én forelder har en psykisk lidelse (Helsedirektoratet (2010)). På grunn av mangel på spesialkompetanse innenfor rus, utelukker jeg rusmisbruk og dobbeltdiagnose i psykisk helse. Disse barna av alvorlig psykisk syke foreldre har større risiko for å oppleve ulike utfordringer sammenlignet med andre barn og kan selv utvikle psykiske lidelser og få kognitive vansker (Almvik, 2014, s. 274; Folkehelseinstituttet, 2015b; Leijdesdorff et al., 2017).

Endringer i helsepersonelloven i 2010 har gjort det lovpålagt for sykepleier å sørge for at barn som er pårørende tilbys informasjon om sykdomstilstanden til foreldrene som er

tilpasset barnets alder, veiledning og vurdering av aktuelle tiltak ved oppfølgingsbehov. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund (2016), skal sykepleier ha respekt for det enkelte mennesket. *Punkt 3* i sykepleiefagets yrkesretningslinjer sier at sykepleierne skal vise omtanke, respekt og inkludere pårørende og de skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. (Norsk Sykepleierforbund, 2016).

Sykepleier som er barneansvarlig skal derfor jobbe helsefremmende og sørge for at barna blir *sett* og *hørt*, for å forebygge at de selv ikke blir syke i fremtiden (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Sykepleierens rolle for å ivareta barn som pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre er et fag under kontinuerlig utvikling. Med alvorlig psykisk sykdom menes psykotiske tilstander der det på visse vilkår gis en lovmessig bruk av tvang i behandling (Snoek et al., 2017, s. 81). Dette betyr også at møte og ivaretagelse av barn som pårørende krever samarbeid fra helsepersonell og tverrfaglig behandling (Helsedirektoratet, 2017).

### **1.3. Teoretiske perspektiver**

Denne delen av oppgaven inneholder hovedbegreper og teoretiske perspektiver som er relevant for å belyse oppgavens problemstilling. Disse er psykisk lidelse, barn som pårørende, mestring, Travelbees interaksjonsteori og John Bowllys tilknytningsteori.

#### **1.3.1 Hva er psykisk lidelse?**

Psykiske lidelser er et stort begrep som historisk sett ofte har vært relatert til galskap, onde ånder, overnaturlige krefter eller et resultat av sykdommer i hjernen (Håkonsen, 2018, s. 271). Psykiske lidelser påvirker hele mennesket med følelser, tanker, tristhet, atferd, søvnvansker og kroppslige reaksjoner (Almvik, 2014, s. 124). Eksempler på alvorlige psykiske lidelsene er schizofreni og alvorlig depresjon.

Schizofreni kjennetegnes som forandringer i tankefunksjoner, persepsjon og følelser. En schizofren person tenker at alt som skjer rundt dem har direkte forbindelse med dem og vil oppfatte seg som midtpunktet (Håkonsen, 2017, s. 360). Tegn på schizofreni er sosial isolasjon, hallusinasjoner og sanseforstyrrelse fra farge og lyder (Håkonsen, 2017).

Hummelvoll, (2018) beskriver depresjon som nedtrykking og sinnsstemning som preger personen, og at en følelse av kraftløshet oppleves (Hummelvoll, 2018, s. 193). Depresjon skjer i ulike grader - mild, moderat og alvorlig. Ved alvorlig depresjon svekkes personens realitetstesting og en utvikler vrangforestillinger (Hummelvoll, 2018, s. 199-200).

#### **1.3.2 Barn som pårørende**

Torvik og Rognmo, (2011) omtaler i Folkehelseinstituttet at barn som pårørende er alle barn under 18 år som har foreldre med alvorlig sykdom, enten somatiske, psykiske lidelser, skade, rusmisbruk eller kreft.

Barn er ikke pårørende slik voksne er det (Haugland et al., 2012, s. 5). Noen barn opplever å være pårørende i intense perioder eller kortere perioder, mens andre lever med

foreldrenes alvorlige psykiske sykdom og rusproblemer gjennom hele oppveksten. (Haugland et al., 2012, s. 5).

I hverdagen omtales individer som barn fra fødsel inntil de forlater oppveksthjemmet, men juridisk er barn sett som mindreårige til de fyller 18 år (Markestad & Grønseth, 2019, s. 69; Storm et al., 2012, s. 19). Jean Piaget (1973) deler opp barnas utvikling i flere stadier. I det konkretoperasjonelle stadiet, framstiller han at barnet utvikler evne til symbolsk og logisk tenkning (1973, referert i Håkonsen, 2018 s. 54-55). Barn i denne aldersgruppen (6 til 12 år) har bedre forståelse for kommunikasjon og samtidig har de begrenset evne til å vurdere komplekse sammenhenger (Markestad & Grønseth, 2019, s. 69).

Barna i aldersgruppen 6-12 år er avhengige av å forankre sine tanker og hendelser. Siden barn har vansker med å tenke hypotetisk, kan de derfor ha vansker med å tenke ut løsninger i en komplisert problemstilling (Markestad & Grønseth, 2019).

Helsepersonell har plikt til å tilby et møte så raskt som mulig med barn som er pårørende for å gi tilpasset og tilstrekkelig informasjon, inkludert råd og veiledning (Almvik, 2014, s. 266). Dette er viktig fordi når en alvorlig psykisk sykdom rammer for første gang, er det sjelden at pårørende er forberedt til å håndtere dette. Helsepersonell skal ha kunnskap for å håndtere kriser og sorg og de skal gjenkjenne og etterspørre behov for oppfølging (Almvik, 2014, s. 267).

Som fremtidig sykepleier, kan jeg bidra til å skape trygghet for barn ved å inkludere dem i samtaler, beslutninger og ikke minst lære de om mestring i foreldres sykdomsforløp.

### **1.3.3 Mestring**

Mestring har blitt definert som vekslende kognitive atferdsmessige anstrengelser for å håndtere stress eller utfordrende situasjoner (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141 i Kirkevold, 2018, s. 66). Med dette mener de at mestring dreier seg om tilnærmingen til situasjoner en befinner seg i, som kan være dårlig eller god. Mestring er relasjonell, den berører både det fysiske og det psykiske og individets forutsetninger for helse, sykdom, vaner og kunnskap. (Kirkevold, 2018).

Kirkevold (2018) understreker at når helsepersonell skal understøtte personens mestring i dagliglivet, må de ta hensyn til deres sosiale kontakter, pårørende og det som finnes av ressurser i nærmiljøet. Mennesker lærer av å gjenta erfaringer, med å lykkes og mislykkes, med større eller mindre kontroll over det som skjer med dem. (Kirkevold, 2018, s. 66). Helsepersonell har ansvar for å bidra til at en persons oppfatning av en årsak endres ved informasjon og sosial støtte. Dermed kan den negative utviklingsspiralen snus til noe positivt. (Kirkevold, 2018).

Aaron Antonovsky utviklet en teori som legger vekt på en opplevelse av sammenheng (OAS) som ser helsefremming og opplevelse som en helhet (Eide & Eide, 2017. s. 18; Rannestad & Haugan, 2018, s. 27). I Antonovskys studie kommer det fram at personer som har gjennomgått alvorlige traumer og som klare seg forbausende godt, har en sterk opplevelse av sammenheng og scorer høyt på komponenter som sier at ting er begripelige, håndterbare, og meningsfulle (Antonovsky 2004, referert i Kristoffersen, 2016 s. 369). Av disse tre er håndterbarhet mest relevant for denne oppgaven, noe som betyr at personen opplever at hen har tilstrekkelig med ressurser til å mestre og takle kravene som oppstår. (Kristoffersen, 2016).

Antonovskys teori er spesielt relevant for å analysere hvordan møter og interaksjoner mellom sykepleiere og barn kan bidra til mestring av deres nye livssituasjoner (Antonovsky 2004, referert i Kristoffersen, 2016, s. 368-369).

#### **1.3.4 Travelbees interaksjonsteori**

Joyce Travelbees interaksjonsteori belyser at interaksjon er en menneskelig prosess der sykepleieren gir hjelp til å forebygge, mestre eller finne meningen ved lidelser eller sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 29).

Travelbees sykepleiedefinisjon er velkjent og allment akseptert. Den bygger på et eksistensialistisk menneskesyn og på det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av et individs menneskelivet (Kristoffersen, 2016).

Ifølge Travelbee, etableres et forhold gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser. Disse fasene er det innledende møtet, framveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2016, s. 32). Sykepleierens rolle er å etablere et likeverdig menneske-til-menneske-forhold, og hjelpe personen til å mestre erfaringene som følger lidelser og sykdom (Kristoffersen, 2016, s. 30).

I tillegg foretrekker hun at sykepleieren profesjonelt kunne bruke sin personlighet terapeutisk på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten. (Kristoffersen, 2016, s. 35). Travelbee resonnerer at kommunikasjon er en dynamisk prosess i en sykepleiesituasjon og som en prosess er det også sykepleierens viktigste redskap når det gjelder menneske-til-menneske-forholdet (Kristoffersen, 2016, s. 34).

#### **1.3.5 Tilknytningsteori – John Bowlby**

John Bowlby bygget sin tilknytningsteori på biologisk forskning, eksperimentelle studier med mennesker og kliniske observasjoner (Eide & Eide, 2017).

Tilknytningen fører til dannelsen av indre mentale strukturer og mønstre som er grunnleggende for barnets personlighet og samspill med andre. Barna knytter fra fødselen av følelsesmessige bånd til nære omsorgspersoner som gir beskyttelse, trøst og ro (Gjertsen, 2013, s. 20). Gjertsen (2013) påpeker videre at barns utvikling skapes gjennom relasjoner til andre mennesker, de knyttes til omsorgspersonen for å kunne overleve (Gjertsen, 2013).

Bowlby beskriver at tilknytningsmønstre henger sammen i samspillet med barnet. Dette kan sammenfattes som tilknytningsatferd som er unnvikende atferd, trygg atferd og usikker ambivalent atferd (Gjertsen, 2013, s. 21). I tillegg til dette, har barnet behov for å skape egen identitet i forhold til omsorgspersonen. Trygg tilknytning fører til mindre hjelpeløshet, høy selvtillit og bedre evne til å inngå relasjoner med andre (Gjertsen, 2013, s. 21).

Det er til sammen fire tilknytningsmønstre barn kan utvikle og disse er: 1) Den trygge tilknytningen, hvor barn bruker foreldre som en trygg base som de kan søke hjelp og trøst hos. Her viser barnet fleksibilitet og robusthet over stress (Gjertsen, 2013). 2) Det utrygge ambivalente tilknytningsmønsteret der barnet er anspent, usikkert og engstelig for atskillelse. Her kan barnet vise sterke følelser og sinne (Gjertsen, 2013). 3) Det utrygge

unnvikende tilknytningsmønsteret som kjennetegnes av at barnet unngår nærhet. Her viser barnet sjelden egne behov eller unnlater å søke trøst og støtte når de er redde eller utrygge (Gjertsen, 2013). 4) Desorganisert tilknytning hvor barnet skiller seg fra andre fordi det ikke har noen mønstre. Dette utvikler ustabile former for atferd som er uforståelig. Her viser barnet overdreven omsorg eller sinne, spesielt når foreldre har alvorlig psykisk sykdom (Gjertsen, 2013, s. 22).

## **1.4 Hensikt og problemstilling**

### **1.4.1 Hensikt og formål**

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å samle kunnskap om helsepersonell, med fokus på sykepleier sine plikter knyttet til håndtering og ivaretagelse av barn som har foreldre med alvorlig psykisk lidelse. Formålet med oppgaven er også å styrke spesialisthelsetjenesten i møte med og interaksjon mellom barn som pårørende, og sykepleier som barneansvarlig. Sykepleiere kan møte disse barna hvor som helst i ulike helsearenaer, men her begrenser jeg det til første gang foreldre med alvorlig psykiske lidelser er innlagt på en akuttavdeling på sykehus. Gjennom praksis som sykepleierstudent i psykisk helse, så jeg at barn av psykisk syke ikke var mye inne i bildet. Dette vekket interessen min for å finne ut mer om disse «usynlige» barna.

### **1.4.2 Problemstilling**

Håndtering og ivaretagelse av disse barna er utfordrende og krever en del kompetanse, altså kunnskap om behov for å mestre og ha kontroll på en situasjon (Eide & Eide. 2017, s. 57). Med denne bakgrunnen formulerte jeg følgende problemstilling:

*«Hvordan kan sykepleier møte og ivareta barn som er pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse?»*

## **2.0 Metode**

I dette kapitlet beskrives metoden for systematiske fremgangsmåter og hvordan jeg kom fram til de syv forskningsartiklene som er inkludert i oppgaven. Videre beskrives inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkehistorikk i databasene, presentasjon av søketabellen til forskningsartikler, vurdering og utvelgelser av artiklene. Til slutt presenteres en analyse av de inkluderte artiklenes resultater.

### **2.1 Metodebeskrivelse**

Dalland (2018), beskriver metode som den systematiske fremgangsmåten en benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling, som er stilt på en best mulig måte. Metodebeskrivelser skal være presist formulert (Dalland, 2018, s. 51). Oppgaven er basert på pensumlitteratur, annen faglitteratur som jeg anså som relevant, egne erfaringer og de syv kvalitative forskningsartiklene.

Opgaven er en litteraturstudie, som har systematisert kunnskap fra eksisterende skriftlige kilder og teoretiske perspektiv som kan bidra til å forankre arbeidet (Dalland, 2018, s. 196). I denne oppgaven presenteres ikke ny kunnskap, men det er brukt sekundære kilder og kunnskap som allerede er tilgjengelig og det trekkes sammenhenger, i tillegg til at jeg har drøftet relevansen og pålitelig litteratur opp mot hverandre.

### **2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

#### ***2.2.1 Inklusjonskriterier***

Inkludert i oppgaven er syv kvalitative artikler som er begrenset til de som er publisert de siste 10 årene. Dette for å finne den nyeste forskningen. Artiklene er fagfellevurdert og har IMRAD-struktur som er godkjent med troverdighet og systematisk framstilling.

Inkludert er også foreldre som opplever psykiske lidelser for første gang og er innlagt på akutt korttidsavdeling. Dette for at det skal bli enklere for sykepleier å kartlegge pasientens behov ved første kontakt i forbindelse med innleggelse. Artikler med engelsk og norsk språk med overførbarhet til norske forhold, er inkludert.

Inkludert videre er barn som er mellom 6-12 år, som jeg selv har erfaring med. Barna har bedre forståelse av kommunikasjon, men har begrenset evne til å vurdere komplekse sammenhenger (Grønseth & Markestad, 2019, s. 69-71).

#### ***2.2.2 Eksklusjonskriterier***

På grunn av oppgavens omfang, har jeg utelukket sped- og småbarn som ikke har utviklet evnen eller har ordforråd til muntlig kommunikasjon. Jeg vil heller ikke se på mishandling av barn eller omsorgssvikt som medfører behandling av barnevernstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Jeg har også utelukket tilfeller der begge foreldrene er syke, er rusmisbrukere og har dobbeltdiagnoser, fordi behandling av dobbeltdiagnoser krever spesiell kompetanse (Snøek & Engelstad, 2017, s. 181).

### 2.3 Søkehistorikk og strategi

Søkestrategien for forskningsartikler og datainnsamling har ikke vært enkel. Jeg måtte sette meg inn i litteraturen og det vi hadde lært på NTNU biblioteket første og andre året av sykepleiestudiet, for å friske opp søkestrategien min. I tillegg bestilte jeg time på biblioteket for å få mer assistanse, som ble gjennomført digitalt på grunn av Covid-19.

Jeg har søkt etter forskningsartikler fra anbefalte databaser som SveMed+, hvor jeg valgte én artikkel. Her brukte jeg kombinasjon og enkeltordene «child of impaired parents», «parents with mental illness» og «coping».

I Oria valgte jeg to artikler etter å ha brukt søkeordene «barn som pårørende» AND «psykisk foreldre». Dette er NTNUs database. Fra CINAHL valgte jeg tre artikler etter søking ved bruk av kombineringsord og trunkering, som vil si å søke på en avkortet ordstamme av et ord (Thidemann, 2015, s. 88). Her søkte jeg: «mental disorders», «children of impaired parents», «children of mentally ill parents», «coping», OR «coping\*». I tillegg utførte jeg manuelt søk på Sykelpeien.no med søkerord «barn som pårørende» og valgte én artikkel.

Til sammen har jeg inkludert syv artikler i denne oppgaven. Alle disse artiklene er kvalitative studier. En kvalitativ studie tar for seg meninger og opplevelser som ikke kan telles eller måles (Dalland, 2018, s. 52). Jeg gjennomgikk studiene nøye ved å lese overskriftene, abstrakter og hele artikkelen dersom det var relevant for meg og deretter skrev jeg disse ut.

For å holde oversikten over søkte data, lagret jeg bilder underveis på PC-en min ved å ta screen print, samt hadde skriftlig logg på papir og utskrift av PDF-er.

For å få en bedre oversikt over temaet og problemområdene, brukte jeg verktøyet Population/problem Intervention Comparison and Outcome (PICO). PICO representerer en måte å dele opp spørsmål og problemstillinger på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig og oversiktlig måte, samt at det blir presist og tydelig (Helsebiblioteket, 2016; Nortvedt et al., 2017, s. 33). Jeg har ikke benyttet C (Comparison) i skjemaet fordi fokuset mitt ikke er å sammenligne de forskjellige tiltakene. Jeg endte opp med et PIO-skjema i stedet, som ble brukt til videre søking i forskjellige databaser etter retningslinjer ved NTNU og anbefalinger fra bibliotekets søkekurs.

Tabell 1: Søketabell fra database

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
SveMed +	03.04.2021	S1.	Child of impaired parents		84	
		S2.	Parents with mental illness		113	
		S3.	Coping		1120	
		S4.	S1 AND S2		22	
		S5	S2 AND S3	10år (2010-2021). Fagfelleverdert.	13	1 (A)
CINAHL	03.04.2021	S1	Mental Disorders		592 247	
		S2	Children of impaired parents OR Children of mentally ill parents		2511	
		S3	Coping OR Coping*		63021	
		S4	S1 AND S4		1845	
		S5	S3 AND S4		107	
		S6		10år (2010-2021) Fagfelleverdert. Age 6–18 år.	42	3 (B, C , D)
Oria - NTNU database	03.04.2021	S1	Barn som pårørende AND Psykisk foreldre	10år (2010-2021). Fagfelleverdert.	57	2 (E, F)
Sykepleien.no	03.04.2021	S1	Barn som pårørende	10år (2010-2021). Fagfelleverdert.	3	1 (G)



### Inkludert artikler:

- A. «Children With ill Parents: extent and nature of caring activities» ble publisert i tidsskriftet *Scandinavian Journal of Caring Sciences* i 2018 og ble funnet i SveMed+ (Kallander et al., 2017, s. 793-803).
- B. «Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis» (Yamamoto et al., 2017, s. 131-141).
- C. «Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study» (Jungbauer & Kahl, 2013, s. 181-197).
- D. «Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness» (Dam & Hall, 2016, s. 442 -457).
- E. «Child responsible personnel in adult mental Health services» (Lauritzen & Reedtz, 2016, s. 1-10).
- F. «Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?» (Reedtz et al., 2015, s. 36-44).
- G. «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende» (Hjelmseth et al., 2018) Utført en manuell søking på Sykepleien.no

## 2.4 Vurdering av artikler

De inkluderte artiklene er publisert i godkjente vitenskapelige tidsskriftsdatabaser med fagfelledømming. Jeg har vurdert artiklene kritisk opp mot sjekklisten fra Helsebiblioteket (2016) for å støtte utvalget mitt av kvalitative artiklene.

Vurderingen ble utført for å kartlegge om artiklene har klart formulerte problemstillinger og relevans til min oppgave, IMRAD-struktur, om den treffer målgruppen jeg har i problemstillingen og resultatet. Her fikk jeg kontrollert at disse artiklene var av god standard ved å se etter fellestrekk sjekklisten i Helsebiblioteket (2016). Det er derfor nærliggende å tro at disse kvalitative studiene er nyttige for dette formålet.

## 2.5 Analyse

Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller og tolke teksten for å forsøke å forstå den, og deretter koble analyse og tolkning i tekstlesingen (Thidemann, 2015, s. 91). Jeg har benyttet Evans (2002) sin analysemetode for å analysere innholdet i artiklene. Metoden tar for seg disse fire trinnene:

### Trinn 1

Første trinn handler om «*Gather the sample*». Dette handler om å lese de inkluderte artiklene grundig og kritisk, for å få en bedre og detaljert forståelse (Evans, 2002 s. 25).

### Trinn 2

Dette handler om «*Identify the key findings*». Enkelt forklart går man rett på resultatdelen i en artikkel og identifiserer tema fra hver artikkel. Her markerte jeg hovedfunn og videre laget jeg en gruppering av tema som var gjennomgående i de syv artiklene og hvordan disse svarte til oppgavens problemstilling (Evans, 2002).

### Trinn 3

Dette handler om «*Relate themes across studies*». I første omgang sorterte jeg hovedfunnene i hovedtemaer og under temaer, og ved hjelp av kategorisering med farge for hvert enkelt funn. Deretter, laget jeg en tabell for å vurdere ulikheter og likheter fra hvert resultat i alle artiklene (Evans, 2002).

### Trinn 4

Siste trinn er å se om temaene passer hverandre. Nedenfor følger en tabell som kort beskriver hovedtemaene. Slik organiserte jeg funnene i forskjellige kategorier og inndelte disse i fargekoder i henhold til hvordan de passet hverandre og for lettere å vise sammenhenger, likheter og ulikheter mellom de ulike studiene.

Jeg delte opp, oppsummerte og kategoriserte hovedtemaer som vist i Tabell 2;

Tabell 2

Hovedtema	Artikkelfordeling
Barneansvarliges rolle (oransje)	E, G, F
Omsorg (lilla)	A, D, C
Mestring (grønn)	A, D, B, C
Informasjon og ressurser (blå)	E, B, C, G, F
Barn som pårørende (rød)	E, A, D, B, C, F

### 3.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres artikkelmatrisene i tabellform. Deretter legges funnene fra de sju forskningsartiklene fram. Funnene presenteres i hovedtema, undertema og utdypning fra artiklene.

### 3.1 Artikkelmatrise

Tabell 3

	<b>Artikkel</b>	<b>Hensikt/ problemstilling og forsknings- spørsmål</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultater</b>	<b>Relevans for oppgavens problemstilling</b>
<b>1</b>	<p><b>Tittel:</b> «Child responsible personnel in adult mental health services»</p> <p><b>Forfattere:</b> Camilla Lauritzen* og Charlotte Reedtz</p> <p><b>Tidskriftet:</b> <i>International Journal of Mental Health Systems</i>, 2016.</p> <p><b>Doi:</b> DOI 10.1186/s13033-016-0098-y</p> <p><b>Database:</b> Oria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hensikten var å finne ut om det var noe endring i systematisk behandling av barn.</li> <li>- Finne ut om oppfølging av barn var implementert etter lovverk.</li> <li>- Om barneansvarlig hadde mer kunnskap og var bevisst over konsekvensene av foreldres psykiske lidelse til barn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvantitativ metode</li> <li>- Strukturerte intervjuer gjennomført via epost første gang i 2010, andre gang 2013 og tredje 2015.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barneansvarlig hadde mer kunnskap og var mer bevisst over konsekvensene av foreldres psykiske lidelser for barn.</li> <li>- Det var forbedring i systematisk klinisk behandling av barn som hadde psykisk syke foreldre.</li> <li>- Det ser ut som oppfølging av barna til pasientene var gjennomført.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Den er relevant til problemstilling fordi at den sette lys på hvordan helsepersonellet er engasjert med oppfølging av mindreårig barn som har foreldre med psykisk lidelse etter lovendring i 2010.</li> <li>- Den belyser også hvor viktig det er med systematisk dokumentasjon for en bedre oppfølging av disse barna.</li> </ul>
<b>2</b>	<p><b>Tittel:</b> «Children with ill parents: extent and nature of caring activities»</p> <p><b>Forfatterere:</b> Ellen Katrine Kallander, Bente M. Weimand, Saul Becker, Betty Van Roy, Ketil Hanssen-Bauer, Kristin Stavnes, Elin Kufa og Torleif Ruud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hensikten med studien var å finne ut hvor mye barn utfører av omsorgsaktivitet overfor foreldre sine når de er syke.</li> <li>- Den andre hensikten var å kartlegge omsorgsaktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ studiedesign ble brukt, med eksplorativ cross-sectional tilnærming. Det var analysert data fra foreldre med tre fysiske psykiske og</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle tre grupper med pasienter hadde barn som utførte omsorgsbehov for foreldre og søsken.</li> <li>- Noen barn måtte arbeide for å få økonomien i hjemmet i orden, dette for å bidra til å hjelpe foreldrene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I relasjon til min problemstilling ser jeg at barn mangler informasjon om hvem de kan spørre om sosial hjelp, nettverk og oppfølging av sine foreldre som lider med spesielle psykiske problemer.</li> </ul>

	<p><b>Tidskriftet :</b> <i>Scandinavian Journal Caring Science</i> ; 2018.</p> <p><b>Doi :</b> doi : 10.1111/scs.12510</p> <p><b>Database:</b> SveMed+</p>	er barn gjør av for eksempel personlig pleie, husholdarbeider, andre omsorgsaktivitet rettet mot søsken og foreldre.	rusavhengighe t- tverrsnittsun dersøkelse av data.	- Det viser seg at det er forskjell på hjemmetjenester. De med fysiske lidelser fikk mer hjelp.	
3	<p><b>Tittel:</b> «Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness»</p> <p><b>Forfattere:</b> Kristianna Dam og Elisabeth O. C. Hall R</p> <p><b>Tidskriftet:</b> <i>Scandinavian Journal Caring Science</i>; 2016.</p> <p><b>Doi:</b> doi: 10.1111/scs.12285</p> <p><b>Database:</b> CINAHL</p>	<p>- Hensikten med denne studien var at helsepersonell ønsket mer kunnskap og kompetanse i behandling av barn som er pårørende til innlagte psykisk syke foreldre.</p> <p>- Å finne ut hvor viktig det er at disse barna er synlige og trenger å forebygge egne psykiske lidelser i fremtiden.</p>	- Kvalitativ design med metasynthesis tilnærming er brukt i denne studien.	<p>- Det viser seg fra resultater i studien at barna opplevde en skam og usikkerhet i følelsene sine når foreldre har psykiske lidelser</p> <p>- Barna bygget egne mestringsstrategier avhengig av informasjonen de får.</p> <p>- De var omsorgsfulle, men led av stigma og mobbing fra nære venner.</p>	- Barn som er pårørende trenger omsorg, informasjon som er tilpasset alder. Barnet skal ikke føle skam eller lide med stigma på grunn av foreldrenes lidelser. Derfor ser jeg den passer med problemstillingen min for å belyse hvordan disse barna kan bli ivaretatt.
4	<p><b>Title:</b> «Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis»</p> <p><b>Forfatterere:</b> Rumi Yamamoto og Brian Keogh</p> <p><b>Tidskriftet:</b> <i>Wiley-J Psychiatry Mental Health Nursing</i>; 2017.</p> <p><b>Doi :</b> DOI : 10.1111/jpm.12415</p> <p><b>Database :</b> CINAHL</p>	<p>- Hensikten med denne studie var å undersøke barns opplevelser av å ha en forelder med en alvorlig psykisk lidelse.</p> <p>- Å finne ut hvordan disse barna klarte egne utfordringer når foreldre var psykisk syke.</p>	- En kvalitativ utforming som benyttet fenomenologisk, grunnlagt teori, beskrivende og etnografisk forskningsdesign.	<p>- Barns forståelse av foreldres psykiske lidelser.</p> <p>- At forholdet mellom barna og foreldrene var anstrengt.</p> <p>- Det vises til at barna utviklet mestringsstrategier for å håndtere foreldre sine lidelser og disse barna sine sosiale forbindelser til barn fører til tidlig rusmisbruk.</p>	- Det er tydelig her at barna trenger informasjon og hjelp til mestringsstrategier som er fornuftige for fremtiden, slik at de ikke selver opp med psykiske problemer og for eksempel tidlig rusmisbruk.

5	<p><b>Tittel:</b> «Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study»</p> <p><b>Forfattere:</b> Yvonne Kahl og Johannes Jungbauer</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>Springer Science &amp; Business Media New York</i>; 2013.</p> <p><b>Doi:</b> DOI 10.1007/s10560-013-01316-2</p> <p><b>Database:</b> CINAHL</p>	<p>- Hensikten med studien er å undersøke behovet for livssituasjonen til barn med foreldre rammet av schizofreni.</p> <p>- Ytterligere analysere hvordan man kan utvide kunnskapen om hvordan barn ivaretas når foreldre er rammet av schizofreni.</p> <p>- For å øke profesjonell støtte utvikling i møte med barns behov.</p>	<p>- Det er brukt kvalitativ design med strukturerte intervjuer.</p>	<p>- Det viser seg at barna har utfordringer med husstandsforstyrrelser med komplikasjoner som påvirker familielivet.</p> <p>- Barnas interaksjon med andre barn er påvirket på grunn av skamfølelse og fordømming fra andre.</p> <p>- Barnas plikter, oppfyllelse og presentasjoner var påvirket av stress som utløser mestring på en eller annen måte.</p>	<p>- Det er viktig at disse barna blir ivaretatt av et profesjonelt helsepersonell som kan støtte dem i den vanskelige tiden.</p> <p>- Med god veiledning og barn- og familiesamtaler, kan helsepersonell løfte og diskutere konflikter som er uttalte og som berører barna.</p>
6	<p><b>Tittel:</b> «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som er pårørende»</p> <p><b>Forfattere:</b> Maria Hjelmseth og Tore Aune</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>Sykepleien Forskning</i>; 2018</p> <p><b>Doi:</b> <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521</a></p> <p><b>Database:</b> Sykepleien.no</p>	<p>- Hensikten var å undersøke hvordan helsepersonell med spesialisert ansvar for barn som pårørende opplevde dette og hvilke erfaringer de hadde med dette arbeidet.</p>	<p>- Kvalitativ studie hvor data ble innsamlet via delvis strukturert dybdeintervju.</p>	<p>- Det viser seg at sykepleierne har lite innsikt i hvordan hjelpearbeidet fungerer utenfor sin avdeling.</p> <p>- Sykepleierne manglet presisering av tidsbruk i ansvarsrolle, de var også usikre på dybde og omfang ved arbeidet med barn som pårørende.</p> <p>Sykepleierne opplevde at de fleste foreldre vegret seg for å snakke om hjemmesituasjonen og foreldrerollen. Dette på grunn av redsel for involvering fra barnevernet.</p>	<p>- Denne artikkelen valgte jeg for å få en bedre forståelse av hvordan sykepleiere opplever å være ansvarlige til barn som er pårørende.</p>

7	<p><b>Tittel:</b> «Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?»</p> <p><b>Forfattere:</b> Charlotte Reedtz, Lisbeth Mørch og Camilla Lauritzen.</p> <p><b>Tidsskrift:</b> <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> · NR 1 – 2015 · VOL. 5 · SIDE 36–45 · ISSN 1892-2678</p> <p><b>Doi:</b> <a href="https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04">https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04</a></p> <p><b>Database:</b> Oria</p>	<p>- Hensikten med denne studien var å evaluere i hvilket omfang barn som pårørende registreres.</p>	<p>- Kvalitativ studie med tverrsnittundersøkelse av data i pasientjournal systemet.</p>	<p>- Resultater viser at det var få mindreårige barn som var registrert.</p> <p>- Analysen viser at sjansen for at psykisk syke voksne i Norge har barn, er forhøyet.</p>	<p>Relevansen til problemstillingen min er å finne ut i hvilken grad helsepersonell registrerer barn av psykisk syke pasienter i elektronisk pasientjournal som er i tråd med helsepersonelloven.</p>
---	---	--	--	---	---

### 3.2 Presentasjon av resultater

I dette kapitlet presenteres resultater fra de syv inkluderte forskningsartiklene. Disse er delt i tre hovedtemaer med fokuspunktene: barneansvarliges rolle - kompetanse, barn som pårørende – mestringsstrategier og barns behov for informasjon – samtaler.

#### 3.2.1 Barneansvarliges rolle - kompetanse.

I fire av de syv forskningsartiklene kom det fram at forfatterne hadde forskjellige meninger om rollen som barneansvarlig og kompetanse. Lauritzen og Reedtz (2016) sier at helsepersonell i Norge som er barneansvarlig ofte har mye kunnskap og bevissthet om hvilke konsekvenser det kan få å være barn av psykisk syke foreldre. Samtidig, for at egen praksis er faglig forsvarlig, er det sykepleiers ansvar å holde seg oppdatert på nyere forskning og etiske relasjoner (Lauritzen & Reedtz, 2016). Det påpekes videre i Lauritzen og Reedtz (2016) at det er variasjon i profesjonskompetansen ute i klinikkene som styrker utøvelsen av barnansvarlig rolle. Med så store forskjeller, mener de at det kan tyde på at det er forandring i fokus på barn som er pårørende og som kan bli usynlig.

Helsepersonell innen psykisk helse har plikt til å registrere, kartlegge og ivareta disse pasientene i elektronisk pasientjournal. I møte med pasienten og pårørende, kreves det at en barneansvarlig har en rolle og kunnskap om psykisk helse, pedagogikk og håndtering av data, bare for å nevne noe (Reedtz et al., 2015). Videre sier Reedtz et al. (2015) at ønskede endringer i klinisk praksis er vanskelig å iverksette uten relevant kunnskap og at uklare rammer kan være utfordrende for alle de involverte.

Derimot sier Hjelmseth og Aune (2018) at sykepleierne spesielt har mangel på kompetanse overfor de minste barna, men har selvsikkerhet til å prate med de store barna. Forfatterne viser også at helsepersonell har vanskeligheter med å utvide sykeforeldres kunnskap om hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna deres, på grunn av uklare rammeverk. Manglende kompetanse kan gjøre sykepleierne ukomfortable og dårligere i stand til å håndtere situasjonen (Hjelmseth & Aune, 2018).

Dam og Hall (2016) støtter Hjelmseth og Aune (2018) med tanke på at helsepersonell ønsket mer kunnskap og kompetanse i behandling av barn som er pårørende til innlagte psykisk syke foreldre (2016). Manglende kunnskaper og ferdigheter, forårsaket av uklare rammeverk til å veilede sykepleierne, kan skape utfordringer for sykepleiere som har en ansvarlig rolle for barn av foreldre som er berørt av psykisk sykdom. Utfordringer av den typen som Hjelmseth og Aune (2018) beskriver, krever et etablert samarbeid mellom barneansvarlig personell i den psykiske helsetjenesten for voksne, som et verktøy som bidrar til å sikre og ivareta barn av psykisk syke foreldre (Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen & Reedtz, 2016).

### **3.2.2 Barn som pårørende – mestringsstrategier**

Seks av de syv inkluderte artiklene beskrev hvordan barn som er pårørende på en best mulig måte mestret utfordringene i vanskelig situasjon, om det blir fanget opp og hvordan disse blir sett av andre. Lauritzen og Reedtz (2016) sier i sin artikkel at de undersøkte hvordan oppfølging av barn var implementert etter lovverk. De mener at noe endring i den systematiske behandlingen av barn var viktig for at disse barna kan følges opp. Likeledes, kommer det fram i Reedtz et al. (2015) hvor viktig det er at barn som pårørende registreres i den elektroniske pasientjournalen, for å bedre oppfølgingen. De viser i sine studier at det var en økning av voksne med psykisk lidelser i Norge og få av barna til disse var registrert. (Reedtz et al., 2015).

I sin forskningsartikkel, fremhever Kallander et al., (2017) at barn med psykisk syke foreldre, er en utsatt og sårbar gruppe. Disse barna utfører omsorgsbehov til foreldre og søsken som en mestring i hverdagen. Noen av barna måtte ut i arbeid for å forsørge og bedre familiens økonomi og bidra til foreldrehjelp og støtte i den vanskelige tiden.

Barnas sårbarhet kommer også tydelig fram i Dam og Hall (2016) sin forskning som sier at disse barna er en bekymret gruppe som føler mye kjærlighet og omsorg for foreldrene sine. Barna lider av skam, stigma, mobbing fra venner og usikkerhet følelsesmessig når foreldre har psykiske lidelser. Dette medvirker til at de viser et ekstraordinært ansvar som en mestringsstrategi avhengig av informasjonen de får (Dam & Hall, 2016). Barnas interaksjon med andre barn er preget og påvirket av skamfølelse og fordømming fra andre. De er påvirket av stress som utløser mestring på en eller annen måte (Kahl & Jungbauer, 2013).

Ifølge Kallander et al. (2017) er det behov for å fremme mestring og samtidig forebygge upassende og omfattende omsorgsaktiviteter som disse barna vil forsøke å gi sine syke foreldre. Som Dam og Hall (2016) nevner, blir barn som er pårørende ofte satt i en ambivalent situasjon. Denne følelsen påfører barna en belastning som forstyrrer deres normale barndom og tvinger dem til å tilpasse seg til den situasjonen de i. Disse barna

ender opp med å føle seg ansvarlige og de begynner å påta seg ansvar for ting som andre voksne bør ta seg av fram til foreldrene er stabile igjen (Dam & Hall, 2016).

Yamamoto og Keogh (2017) legger vekt på at disse barna fant trøst i å tilby hengivenhet til sine psykisk syke foreldre. Dette inkluderer å holde det ryddig rundt seg og i verste fall endte de opp med å bli involvert i alkohol- og narkotikamisbruk, noe som gjorde det vanskeligere for dem å håndtere problemene til foreldrene og sine egne følelser.

Kahl og Jungbauer (2013) støtter de fleste av de seks artiklene som tydelig indikerer at mestringsstrategier var veldig viktig for at disse barna skal kunne håndtere stresset og presset de ble utsatt for i den vanskelige situasjonen. Derfor trenger disse barna kunnskap og informasjon om foreldrenes psykiske sykdom (Kahl & Jungbauer, 2013).

### **3.2.3 Barns behov for informasjon - samtaler**

I alle de inkluderte artiklene, kommer fram at barna trenger informasjon og det er helsepersonellet sitt ansvar å følge opp disse barna for å samtale og gi tilstrekkelig informasjon om foreldrenes helsetilstand. Mangel på informasjon fører til at barna utvikler angst, usikkerhet og frykt for å bli stigmatisert (Kahl & Jungbauer, (2013).

Selv om det er forventet at sykepleiere innen psykisk helse skal gi barn informasjon gjennom diverse samtaler rundt foreldrenes sykdom, påpeker Lauritzen og Reedtz (2016) at denne typen helsepersonell også har begrenset kompetanse og kunnskaper om hvordan de skal håndtere disse barna.

Hjelmseth og Aunes (2018) sier i sin artikkel at det ikke kun er barna og de psykiske syke foreldrene som manglet informasjon, men barneansvarlige manglet også en tydelig presisering av hvor mye tid de skulle vie til ansvar og pårørendearbeidet, siden dette ansvaret var lagt på toppen av de vanlige oppgavene.

Når det er sagt, har mange barn behov for å samtale enten med lærer, psykiatrisk helsepersonell eller andre i nærheten hvor de får muligheten til å spørre om det de lurer på. Et barn som er vel informert om foreldrenes lidelser kan ha økt mestring i den vanskelige situasjonen. Kunnskap og informasjon hjelper barn til å åpne seg og minsker følelsen av isolasjon (Dam & Hall, 2018).

Kallender et al. (2017) ser på hvor viktig det er å involvere barna i den sosiale utviklingen slik at de kan bedre mestringen. De viser også at økt kartlegging og informasjon til barn som er pårørende, er viktig for å få hjelpe de til å holde kontakt med hjemmesykepleie og spesialisthelsetjenester rundt seg.

I henhold til Yamamoto et al., (2017), ble bare noen få av barna informert om foreldrenes psykiske sykdom, mens resten sjelden fikk noen passende forklaring i det hele tatt. På grunn av dette oppdaget barna gradvis endringene i tale og oppførsel hos foreldrene ved å sammenligne de med andre foreldre. Denne vage forståelsen motiverte barna til å søke etter mer informasjon rundt det som skjedde med foreldrene deres, til tross for at dette var vanskelig. Det var begrensede muligheter for å få tilgang til denne informasjonen for barna og foreldrene. Denne forvirrende situasjonen førte til en økt følelse av frustrasjon



og isolasjon for barna. Noen få barn klarte å skaffe seg informasjon ved å lese litteratur og delta i en frivillighetsgruppe. Informasjon om foreldrenes psykiske sykdom til barna var viktig og bidro til en bedre forståelse av tilstanden til foreldrene deres. Dette reduserte eller fjernet også barnas angst og negative følelser ifølge Yamamoto et al. (2017).

## 4.0 Diskusjon

Problemstillingen som drøftes i oppgaven er «*hvordan kan sykepleier møte og ivareta barn som er pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse?*» I denne diskusjonsdelen drøftes oppgavens problemstilling opp mot resultatene fra inkludert forskning og teorier som har blitt presentert i de tidligere kapitlene. Diskusjonsdelen er delt opp i to hovedtemaer; resultatdiskusjon og metoderefleksjon.

### 4.1. Resultatdiskusjon

Generelt viser resultatene fra de utvalgte artiklene at barna ikke fikk dekket sine behov - de ble dermed «usynlige». Noen utfordringer for helsepersonell, slik som mangel på informasjon og kompetanse til å utføre arbeidet med barna kommer også tydelig fram. I denne diskusjonen er tre hovedtema satt i fokus; *barneansvarliges rolle og kompetanse, barn som pårørende* – de usynlige barna og mestringsstrategier og *barns behov for informasjon og samtaler*.

#### 4.1.1 Barneansvarliges rolle og kompetanse

Helsepersonell som er barneansvarlige innen psykisk helse er pålagt å ivareta pasientens barn og følge opp barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging (Helsepersonelloven 1999, § 10a). Helsepersonelloven (1999) belyser også at kunnskap og bevisstgjøring om hvordan sykepleiere kan ivareta og møte barn med psykisk syke foreldre er avgjørende for bedre å forståelsen av deres muligheter og utfordringer (Helsepersonelloven, 1999, § 10a).

For kartlegging, oppfølging og informasjonsformidling er dokumentasjon ved det første møtet med barn(a) og den syke forelderen viktig. Dokumentasjonsplikten skal sikre at den barneansvarlige registrerer psykiatriske pasienters barn elektronisk (Reedtz et al., 2015). Helsepersonelloven (1999) legger også vekt på registrering av barn som er pårørende. Ifølge loven, skal barneansvarlig ivareta registrering og videre koble inn samarbeidspartnere, for eksempel spesialisthelsetjenester, skole og kommunaltjeneste, for å sikre at omsorgssituasjonen til barna i hjemmet er bra. Men som det nevnes i Osen et al. (2015) er rollen til sykepleier omfattende og krever mye kunnskap og kompetanse.

I møte med barn av psykisk syke foreldre, er sykepleiers arbeidsoppgaver å informere, oppdatere helsepersonell om barn som er pårørende, koordinere og sette arbeidet i system i den praktiske hverdagen (Osen et al., 2015). Men mindreårige barn er ikke pårørende på samme måte som voksne (Haugland et al., 2012, s. 5), noe som kan føre til diverse utfordringer i situasjoner hvor det er mangel på kompetanse.

For å forbedre kompetanse skal koordineringen fremme barneperspektivet, sikre god behandlingsflyt på egen avdeling og mellom avdelinger, gode samarbeidsrutiner, samt oversikt over aktuelle oppfølgingstiltak for barn (Osen et al., 2015). Men Lauritzen og Reedtz (2016) finner at det var variert profesjonskompetanse ute i klinikkene som forsterker utøvelsen av den rollen til den barnansvarlige. Fordi det er så store forskjeller,

mener Lauritzen og Reedtz (2016) at det kan tyde på at det skjer forandringer når det gjelder fokus på barn som er pårørende og som kan bli usynlige.

Som sykepleierstudent og gjennom lesing av litteratur, har jeg sett hvor viktig kunnskap er når sykepleier møter barn og foreldre berørt av alvorlig psykisk lidelse. Noen av disse barna sliter med angst, depresjon og usikkerhet fordi alvorlige psykiske sykdommer som rammer omsorgspersoner fører til flere endringer, både hjemme og i klinisk praksis. Travelbees teori støtter også dette, hvor det kommer fram at kunnskap og bevisstgjøring rundt psykiske lidelser og forholdet mellom syke foreldre og barn, er viktig for samspillet i mange sammenhenger (Travelbee (1971), referert i Kristoffersen, 2016 s. 29).

I Lauritzen og Reedtz (2016) viser funnene at det er et bedre systematisk arbeid når de barneansvarlige har tilstrekkelig kunnskap. Dette tyder på at sykepleiernes kunnskap, kompetanse og bevissthet er avgjørende for kvaliteten på omsorgen som gis.

#### **4.1.2 Barn som pårørende**

##### *De usynlige som ønsker å bli sett*

De fleste barn med psykisk syke foreldre blir oversett i helsevesenet - de blir sett på som skjulte og usynlige (Yamamoto et al., 2017). Med referanse til Reedtz et al. (2015), kan dette være fordi statistisk sett, eksisterer det lite dokumentasjon om barn med psykisk syke foreldre. Mangel på dokumentasjon kan øke sannsynligheten for at helsepersonell innen psykisk helse overser denne gruppen av pårørende og deres behov for informasjon og oppfølging. Som funnene til Yamamoto et al. (2017) viser, i noen tilfeller vurderte ikke helsepersonell innen psykisk helse disse barna eller deres behov ble ignorert eller oversett.

I likhet med voksne har barn følelser og ønsker å bli sett. Her er kontaktbygging og informasjon formidling viktig i møte med barn som er pårørende (Eide & Eide, 2017). Helsepersonell innen psykisk helse har derfor en plikt til å gi disse barna informasjon som er tilpasset deres alder (Yamamoto et al., 2017). Klarer ikke helsepersonell å gi utfyllende informasjon, vil barna ofte finne informasjon om sine syke foreldre på en eller annen måte (Yamamoto et al., 2017).

Selv om helsepersonell skal ivareta barnas behov for informasjon og sørge for nødvendig oppfølging, ifølge Hjelmseth og Aune (2018), opplever de tidspress i arbeidshverdagen og blir da usikre på hvor mye tid de kan vie til denne oppgaven. Dette påvirker hvordan helsepersonell håndterer informasjon og videre samtaler med barna (Hjelmseth & Aune, 2018).

For å skape tillit kreves det at man prøver forskjellige metoder for å finne den som passer for hvert enkelt barn (Eide & Eide, 2017, s. 289). Videre sier Eide og Eide (2017) at barnets tanker og følelser ofte er uklare og mange holder tankene og følelsene for seg selv. En god måte for å skape kontakt på kan være å lede oppmerksomhet mot noe barna har interesse for (Eide & Eide, 2017, s. 290-291).

Dam og Hall (2016) erkjenner også de usynlige barna. De viser tydelig at barna til en stor gruppe mennesker som er rammet av psykisk sykdom, er usynlige i helsepleien, selv om de trenger oppfølging. (Dam & Hall, 2016). Travelbee resonnerer at kommunikasjon er en

dynamisk prosess i en sykepleiesituasjon og som en prosess er det også sykepleierens viktigste redskap når det gjelder menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee (1971), referert i Kristoffersen, 2016, s. 34). Løsningen for å hjelpe disse usatte barna, er at helsepersonell tar initiativ og skaper relasjoner med dem.

### *Barns mestringsstrategier*

Mestring beskrives som den måten en person bestemmer å forholde seg til hverdagens krevende situasjoner på. Det kan være forskjellige utfordringer som en må lære seg å leve med (Eide & Eide, 2017, s. 48-49). Men som Haugland et al. (2012) understreker, bør barn ikke pålegges oppgaver, pleie eller måtte ta avgjørelser som er større enn det de kan mestre.

Barn er samtidig unike individer med egne rettigheter og ressurser, de kan ha en viktig rolle i familien, og fordi de er knyttet til foreldrene sine vil de trenge hjelp til å mestre situasjonen de er satt i (Haugland et al., 2012, s. 5). Her ser vi at som pårørende, blir barn satt i en ambivalent situasjon som medfører en belastning og kan forstyrre deres normale barndom (Dam & Hall, 2016).

Yamamoto og Keogh (2017) viser at disse barna fant trøst i å tilby hengivenhet til sine psykisk syke foreldre som en måte å adaptere seg foreldrenes vansker. Ved de verste tilfellene kunne enkelte av disse barna ender opp som rusmisbrukere (Yamamoto & Keogh, 2017). Dette kan gjøre det enda vanskeligere for barna å mestre den situasjonen de befinner seg i. I henhold til Antonovskys teori om mestringsstrategier, må det være en kognitiv dimensjon av forståelse med tydelig og strukturert informasjon som er tilpasset en stresset person, for at man skal kunne tilpasse seg en gitt vanskelig situasjon (Antonovsky (2014), referert i Kristoffersen, 2016, s. 369).

I tillegg til kompetanse, er mestringsstrategier viktig for ivaretagelse av barn som pårørende. For bedre mestring, må det sørges for at tilstrekkelig informasjon og samtaler mellom helsepersonell, syke foreldre og de pårørende barn, er sentral for eventuell oppfølging og forsterking av barns mestringsstrategier.

#### **4.1.3 Hverdagen med de nære – informasjon og samtaler**

Som helsepersonell, i møte med pasienten og barn bruker sykepleier tilknytning som et sentralt aspekt for kommunikasjon, gjennom å lytte aktivt og viser respekt for andres verdier (Eide & Eide, 2017, s. 57). På spørsmål om tilknytning viser John Bowlbys teori at tilknytningen fører til dannelsen av indre mentale strukturer og mønstre som er grunnleggende for barnets personlighet og samspill med andre. Barna knytter seg fra fødselen av følelsesmessige bånd til nære omsorgsperson som gir beskyttelse, trøst og ro (Bowlbys tilknytningsteori, referert i Gjertsen, 2013, s. 20). Dette kan forklare hvorfor barn føler at noe er galt i familien, er det bedre for dem å vite hva mor eller far er bekymret eller lei seg for, enn å fantasere om hva det *kan* være (Eide & Eide, 2017, s. 292).

Ut fra Yamamoto et al. (2017) sin forskning, ser det ut til at barna strevde med hverdagen sin når forelderen var innlagt på sykehus, og spesielt innenfor psykiatri. Barna levde med usikkerhet på grunn av manglende informasjon om forelderen sin sykdom. Her understreker Eide og Eide (2017, s. 76) behovet for samtaler og informasjon som er tilpasset alder og hjelp til hverdagsmestring. Slik det kommer fram i Kristoffersen et al. (2016, s. 146) anses kommunikasjonsferdigheter som grunnleggende for å skape relasjoner. Forfatterne forklar videre at barna skal kunne oppleve dette i en samtalesetting, hvor sykepleieren må være trygg på seg selv, kan mestre, våge og ikke være redd for å ta kontakt med andre.

God profesjonell kommunikasjon er et naturlig grunnlag for relasjoner og å kommunisere med barn innebærer at barnet må møtes på sine premisser (Eide & Eide, 2017). Som sykepleier er det dermed forventet å ha nødvendig kunnskap om barnas utviklingsstadier for enklere forståelse (Eide & Eide, 2017, s. 16).

Samtaler er støttende, avdekkende og informasjonsgivende (Helsedirektoratet, 2018). Dette betyr at målet med samtaler er å hindre videre belastning, problemutvikling og at barna skal få en bedre mestring av sine livssituasjoner (Helsedirektoratet, 2018). Det er sykepleieren eget ansvar å klargjøre og forberede seg til samtaler med mål, pleieplaner, journaler, skaffe seg annen relevant informasjon og ikke minst legge praktisk til rette (Eide & Eide, 2017, s. 124 - 125).

Men i Hjelmseth og Aune (2018) sin studie kommer det fram at det ofte var mangel på informasjon, og det er ikke kun var barna og de syke foreldre som manglet informasjon, men barneansvarlige hadde også begrenset kunnskap. Dette funnet viser viktigheten av å se nærmere på sykepleiers rolle i tverrfaglig helsesamarbeid.

## **4.2 Implikasjoner for sykepleie**

I denne delen av oppgaven diskuteres det hvilke implikasjoner resultater, samt analyse fra de brukte forskningsartikler og faglig litteratur, har for sykepleiers praksis og deres møte med barn som pårørende.

### **4.2.1 Sykepleie og tverrfaglig samarbeid**

Som tidligere nevnt, etter helsepersonelloven (1999) er barneansvarlig sykepleier pålagt oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke foreldre (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Etter de yrkesetiske retningslinjene, skal sykepleier også arbeide på en forsvarlig måte og fremme et godt tverrfaglig samarbeid med andre instanser i helsevesenet (Norsk Sykepleierforbund, 2016). For sykepleier skal dokumentasjonsplikten sikre at de registrerer psykiatriske pasienters barn elektronisk ved første møte (Reedtz et al., 2015).

Dokumentasjon skal brukes videre når andre samarbeidspartnere, for eksempel spesialisthelsetjenester, skole og kommunaltjeneste, skal kobles inn i bildet for å bedre omsorgssituasjonen til barna, både på skolen og hjemmet (Helsepersonelloven § 39, 1999).

Som nevnt er rollen til sykepleiere omfattende og krever mye kunnskap og kompetanse (Osen et al., 2015), noe som tyder på at samarbeid mellom diverse helsetjenester er viktig. Barn trenger å møte en stabil støttende voksen som er informert om deres

hjemmesituasjon. I dette tilfelle er samarbeid sentralt for å gjøre det beste for barn og familie (Osen et al., 2015, s. 63).

I samarbeid må barneansvarlig ha respekt og bruke taushetsplikten med vett og forstand, uten å bryte denne. Foreldre ville alltid det beste for sine barn og det er derfor viktig at de samtykker til at det skal være nettverk og koordinert samarbeid mellom parter.

Erfaringsmessig ser jeg at det er av stor betydning for foreldre at de kan dele sine bekymringer rundt hverdagen til barna og konsekvensene av sine lidelser overfor barna. Mange foreldre uttrykker lettelse når de blir møtt med respekt, forståelse og åpenhet om temaet, som er vesentlig for å iverksette kartlegging og oppfølging av pasientens barn.

#### **4.2.2 Kartlegging av pasientens barn**

Etter fagprosedyrene for barn som pårørende (Fagprosedyrer 2015, referert i Osen et al. 2015, s. 33), skal det ved kartlegging for barn som er pårørende, skilles mellom akutt kartlegging og kartleggingsamtaler med foreldrene under og etter behandling.

Sykepleiere har ansvar for å få riktige opplysninger og skal undersøke om pårørende barna blir ivaretatt (Osen et al., 2015, s. 33). Her er elektronisk pasientjournalføring viktig for at de pårørende barn skal kunne følges opp (Reedtz et al., 2015). Ved innleggelse, ifølge Helsepersonelloven (2010, § 39) om dokumentasjonsplikt, skal det undersøkes om pasienten har barn og at barnet er kjent med foreldrenes innleggelse. Videre i behandlingsforløpet skal grundigere kartlegging gjennomføres om omsorgssituasjonen, behov for støtte og eventuelt oppfølging av barn og familien i samtaler. Foreldrerollen og eventuelle bekymringer skal diskuteres og barna og samarbeidspartnere skal informeres etter samtykke (Osen et al., 2015, s. 33).

Helsepersonelloven (1999, § 25) fremhever at barnevernet med sin oppfølging, kan bidra med støttetiltak for pårørte familier med for eksempel et hjemmebesøk, økonomisk støtte og tilrettelegging i skolehverdagen på en best mulig måte. Implikasjoner for dette er at ved mistanke om omsorgssvikt, bør sykepleier sende bekymringsmelding til barnevernet. Dette er for å hjelpe familien med samvær videre fremover. Helsepersonell skal etterstrebe samarbeid med foreldre uavhengig av omsorgen (Osen et al., 2015, s. 66).

For videre kartlegging og oppfølging, kan barneansvarlig og psykiater inkludere epikrise til fastlege og spesialisthelsetjenesten. Med kartlegging, registrering og riktig behandling fra alle parter, øker sannsynligheten for at de pårørende barna blir hørt og sett (Osen et al., 2015 s. 66).

#### **4.3 Metoderefleksjon – kildekritikk**

Metoderefleksjon omhandler vurdering av de metodiske valgene som ble gjort og konsekvenser dette ga for resultatene. Her fokuseres det videre på kildekritikk - styrker og svakheter. Kildekritikk er en vurdering og karakterisering av litteratur en har funnet gjennom søking og redegjørelse for kriteriene som ble benyttet for å belyse problemstillingen (Dalland, 2018, s. 158).

For denne oppgave benyttet jeg anerkjente databaser som CINAHL, Oria, Sykepleien.no, SveMed+, samt manuell søking. En styrke i oppgaven er at jeg har god kjennskap til disse

databasene gjennom sykepleiestudiet, tidligere oppgaver og veiledning. For det andre, i de valgte databaser finnes muligheten til å avgrense seg både tematisk og innenfor en tidsramme, hvor jeg avgrenset til artikler som var maksimalt 10 år gamle. Sist, er disse database anerkjent og fagfelleverdert, noe som sikrer høy kvalitet. Men, fordi databasene og forskningsartiklene er anbefalt, i henhold til retningslinjer for NTNU, opplevde jeg i en viss grad begrensninger og restriksjoner for hvilke kilder jeg kunne inkludere.

Fordi møte mellom pårørende barn og sykepleier var fokus i oppgaven, inkluderte jeg artikler som var mest mulig relevante i forhold til tema. Hovedsakelig, gikk de valgte forskningsartiklene inn i hverandre, samtidig som de presenterte forskjellige funn og konklusjoner. For eksempel var artikkelen til Reedtz et al. (2015) viktig da den evaluerer i hvilken grad helsepersonell registrerer barn av psykiske pasienter. Jeg inkluderte også Hjelmseth og Aune (2018) artikkelen fordi studien deres viser en annen side av saken, noe som er viktig for å trekke paralleller. I denne artikkelen kommer det fram at uklare rammer gjorde det vanskelig for sykepleierne å ivareta disse barna.

Vitenskapelige artikler bygges ofte etter IMRAD-struktur som gir et godt sammendrag. Noen av artiklene jeg leste og inkluderte er sekundærlitteratur, noe som betyr at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. En utfordring kan være at det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg med tilstrekkelig oppdatering (Dalland, 2018, s. 158). Gjennom lesing av flere artikler fikk jeg bedre forståelse for temaet og hvordan jeg kunne gå videre i skrivingen.

Totalt benyttet jeg syv forskningsartikler, hvorav fem er skrevet på engelsk og de siste to er skrevet på norsk. Fordelen med alle disse artiklene er at studiene var gjennomført i Norge, noe som gjorde det enkelt å kontekstualisere problemstillingen. I tillegg gjorde dette valget det lettere å sette funnene fra forskningene i perspektiv. En svakhet når det er snakk om engelsk som forskningsspråk, er at sykepleiestudiet foregår på norsk og oppgaven skal da skrives på norsk. Utfordringen her var at norsk er ikke morsmålet mitt og da måtte jeg bruke ekstra tid til oversette artiklene.

Videre finner jeg at etikk er vesentlig i forskning, spesielt når det handler om et sensitivt tema som psykisk helse. Som Thidemann (2015, s. 12) understreker, er etiske overveielser en måte å overholde akademiske normer for kildehenvisning. De inkluderte forskningsartiklene har mottatt de nødvendige godkjennelsene i forkant av publisering. I tillegg fremstår de som fagfelleverdert, publisert i helsefaglige databaser og med krav om anonymisering av data, pluss pasientens detaljer.

#### **4.4. Konklusjon**

Hovedhensikten med oppgaven var å samle kunnskap om helsepersonells plikter knyttet til håndtering og ivaretagelse av barn som har foreldre med alvorlig psykisk lidelse. Problemstillingen var da «*hvordan kan sykepleier møte og ivareta barn som er pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse?*» Dette er et viktig tema, da det i Norge er ca. 450 000 barn som tilhører en familie hvor minst én forelder har en psykisk lidelse. Dessuten har barn av alvorlig psykisk syke foreldre større risiko for å oppleve ulike utfordringer sammenlignet med andre barn og kan selv utvikle psykiske lidelser og få kognitive vansker.

Gjennom funnene fra litteraturen kommer det fram at utbredt kompetanse er vesentlig for sykepleierens rolle som barneansvarlig. Sykepleiere skal jobbe helsefremmende og sykdomsforebyggende når de ivaretar barn som er pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre. I Norge har et økt fokus fra Regjeringen gitt rettigheter og støtte til barn som er pårørende i det store samfunnet, slik at de kan bli ivaretatt - en oppgave sykepleiere må ta på alvor. Disse oppgavene inkluderer for eksempel identifisering av de pårørte barn, informasjonsformidling, kartlegging av barnets behov og tiltak som må iverksettes, og eventuelt oppfølging.

Jeg har i oppgaven pekt på at samtaler med barn og foreldre er avgjørende for å kunne bidra til barnets forståelse og mestring i den nye familiesituasjonen. Ved samtaler kan forskjellige samarbeidsparter kobles inn slik at familien får en helhetlig hjelp. Barneansvarlig kan blant annet tilrettelegge for kontakt, tett kommunikasjon med barnevernet, skole eller BUP for å støtte barn som er pårørende, for nødvendig oppfølging. Slike samtaler gir god relasjon og skaper tillit hos pasienten, noe som krever at sykepleierens egen kompetanse er optimal.

En ser altså at det er utfordringer i sykepleierens møte med barn som er pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre. Gjennom oppgaven og erfaring som sykepleiestudent, ser jeg et forbedringspotensial. Det vil være kunnskapsstyrkende at temaet om barn som pårørende til psykisk syke foreldre blir inkludert i sykepleierutdanningen. Dette vil i seg selv gi nyutdannede sykepleiere muligheten til å få bedre kunnskap om dette feltet, slik at barna blir bedre ivaretatt helhetlig og samtidig bidra til at det ikke bare er barneansvarlige som følger opp disse barna. Hvis ikke risikeres det at de pårørte barna blir enda mer usynlige.



## Referanseliste

Almvik, A. & Borge, L. (Red.) (2014). *Å sette farger på livet - Helhetlig psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Dalland, O. (2018). *Metode og Oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Dam, K. & Hall, E.O.C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30; 442–457

DOI: [10.1111/scs.12285](https://doi.org/10.1111/scs.12285)

David, E. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive data synthesis of processed data, *Australian Journal of Advanced* 20(2), 22-26. PMID: 12537149

Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS

Folkehelseinstituttet. (2014). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Tilgjengelig fra:

<https://www.fhi.no/kk/oppsumert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/> Hentet 01.04.21

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 01.04.21

Gjertsen, P.A. (2013). *De usynlige barna*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg.). Vigmostad & Bjørke AS.

Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. og Dyregrov, K. (Red.). (2012). *Barn som pårørende*. Abstrakt Forlag AS

Helsebiblioteket. (2016). *PICO*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Hentet 01.02.21

Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. (Rundskriv IS-5/2010).Tilgjengelig fra:

[https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv\\_barn-som-parorende.pdf](https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf) Hentet 10.01.21

Helsedirektoratet. (2018). *Barn som pårørende*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/avklare-hvem-som-er-parorende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parorende#avklar-om-pasienten-har-barn-eller-sosken-under-18-ar> Hentet 15.04.2021.

Helsedirektoratet. (2018). *Informasjon og støtte til barn som pårørende*. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende> Hentet 11.01.21

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_2#%C2%A75](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A75) Hentet 10.03.21

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

DOI: [doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)

Hummelvoll, J.N. (2018). *Helt - ikke stykkevis og delt – psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Håkonsen, K.M. (2018) *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal.

Kahl, Y., & Jungbauer, J. (2013). Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study. *Child Adolesc Soc Work J* 2014(31):181–196

DOI: [10.1007/s10560-013-0316-2](https://doi.org/10.1007/s10560-013-0316-2)

Kallender, E.K., Weimand, B.M., Becker, S., Roy, B.V., Bauer, K.H., Stavnes, K., Faugli, A., Kufa, E. & Ruud, T. (2017). Children with ill Parents: extent and nature of caring activities. *Scand J Caring Sci*; 2018(32) 793–804, <https://doi.org/10.1111/scs.12510>

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E.A., (red.) (2016). Sykepleiefagets Teoretiske Utvikling. *Grunnleggende Sykepleie*, (bd. 3, Kap. 19) (3.utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (Red.). (2016). Å styrke pasientens ressurser. *Grunnleggende Sykepleie* (bd. 3, kap. 27) (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International Journal of Mental Health Systems* 10(64); 2-10

DOI: [10.1186/s13033-016-0098-y](https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y)

Leijdesdorff, S., Doesum, V. K., Pompma, A., Klaassen, R. & Amelsvoort, V. T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up-to-date narrative review: *Current Opinion in Psychiatry*. 2017(30):312-317. DOI: [doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341](https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000341)

Norsk Sykepleierforbund. (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> Hentet: 26.03.21

Nortvedt, W. M., Jamtvert, G., Graverholt, B., Nordheim, V. L & Reinart, M.L, (2017). *Jobb kunnskapsbasert - En arbeidsbok*. (2. utg.). Cappelen Damm AS 2012.

Osen, L. N., Relling, H. M., Overvik, M. og Glørstad, T. (2015). *Barne- og familiesamtaler i Psykisk Helsevern For Voksne. En praktisk håndbok for helsepersonell og barneansvarlige*. Kommuneforlaget AS.

Rannestad, T. (Red.) & Haugan, G. (2018). *Helsefremming i Kommunehelsetjenesten*. (1. utg.). Cappelen Damm AS 2014.

Reedtz, C., Mørch, L. & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal? *Nordisk Sykeplejeforskning* 5(1), 36-45.

DOI: [doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-01-04)

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2017). *Psykatrieboken sinn, kropp, samfunn*. (1. utg.). Gyldendal Akademisk.

Snoek, J.E. & Engedal, K., (2017). *Psykatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utg.) Cappelen Damm AS.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenester*.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-6](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-6) Hentet 10.01.21

Thidemann, I.J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

Thorsen, K. (2018) Kap. 5, Aldringsteorier. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, H. A. *Geriatrisk Sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS.

Torvik, F.A., & Rognmo, K., (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk, omfang og konsekvenser*. Folkehelseinstituttet. Rapport 2011:4

Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Yamamoto, R., & Keogh, B. (2017). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018(25):131–141

DOI: [10.1111/jpm.12415](https://doi.org/10.1111/jpm.12415)

