

Anonym

# Barn som pårørende av psykisk syk forelder

Litteraturbachelor

Antall ord: 7417

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Barn som pårørende av psykisk syk forelder**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7417

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

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



# Sammendrag

**Bakgrunn:** 410 000 barn har en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Hensikt med oppgaven er å øke kunnskap og forståelse rundt hvordan barn kan oppleve å ha en psykisk syk forelder. Samtidig undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende når forelder blir innlagt på sykehus.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie basert på sju kvalitative forskningsartikler, supplert med relevant teori, pensumlitteratur og egne erfaringer.

**Resultat:** Barn opplever belastninger knyttet til forelderens psykiske lidelse, og ytterligere når forelderen blir innlagt. De har et stort behov for informasjon når de er pårørende til en psykisk syk forelder. Barn som fikk tilstrekkelig informasjon økte kunnskap om sykdom og behandling, som reduserte belastningene. Den psykisk syke forelderen som fikk informasjon fikk økt kunnskap om barnets behov og hvordan sykdom påvirket familien. Helsepersonell manglet kompetanse om barn og pårørendearbeid, men også hvordan de tilegnet seg nødvendig kompetanse igjennom opplæring. Helsepersonell med barneansvar på avdeling opplevde ansvaret utfordrende grunnet manglende veiledning og organisering.

**Konklusjon:** Flere faktorer kan være avgjørende for opplevelsen av forelders psykiske lidelse hos barn. Sykepleier kan igjennom tilstrekkelig tilrettelagt informasjon tilpasset individuelle behov og forutsetninger fremme god helse og forebygge sykdomsutvikling hos det enkelte barnet. Foreldre, både syk og frisk, trenger informasjon og veiledning som hvilke behov barn trenger og hvordan de kan gjøre familiesituasjonen lettere. For sykepleie vil tilstrekkelig tid, ressurser, støtte fra ledelse og faglig kompetanse være avgjørende for pårørendearbeidet. Sykepleier med barneansvar kan trenge tilrettelegging og veiledning om dybde og omfang av arbeidet.

**Nøkkelord:** Barn, pårørende, psykisk lidelse, informasjon, sykepleie

# Abstract

**Background:** 410 000 children have one or two parents with a mental illness. The aim of the study is to increase knowledge and understanding of how children experience having a mentally ill parent. At the same time, examine how nurses care for children as relatives when a parent is admitted to hospital.

**Method:** Systematic literature study based on seven qualitative research articles, supplemented with relevant theory, syllabus literature and my own experiences.

**Result:** Children experience different concerns related to parent's mental illness, and further when the parent is admitted to hospital. They have a great need for information as relatives of a mentally ill parent. Children who received adequate information increased their knowledge about illness and treatment, which reduced their concerns. The mentally ill parent who received information gained knowledge about the children's needs and how illness affected the family. Health workers lacked competence about children as relatives, but also how they acquired the necessary competence through training. Health workers with child responsibility in a department found the responsibility challenging due to lack for guidance and organization.

**Conclusion:** Several factors can be decisive for the experience of parental mental illness to children. Through sufficient and adapted information to individual needs and conditions, the nurse can promote good health and prevent disease development in the individual child. Parents, both sick and healthy, need information and guidance on what children need and how to make the family situation easier. For nursing sufficient time, resources, support from management and professional competence will be crucial for the relative's work. Nurses with child responsibility may need adaption and guidance on the depth and scope of the work.

**Keywords:** Children, relatives, mental illness, nursing, information

# Forord

## SYKEHUSEKSPERTENES 10 BUD

1. Barn vil ha informasjon fra fagpersoner, ikke bare foreldrene sine.
2. Barn skal ha all informasjon, men ikke skrem dem.
3. Gi informasjon som også barnet forstår.
4. Spør, vær interessert og snakk hyggelig.
5. Ikke stress og ikke snakk så fort.
6. Vær positiv, rolig og vennlig.
7. Ikke bruk forkortelser.
8. Snakk kort og greit, men ikke latin.
9. La voksne også få høre det når barna får informasjon (så kanskje de også skjønner).
10. Ikke lov 100 % garanti, for det kan man ikke love.

(Barneombudet, 2012)

# Innhold

<b>1. Innledning</b>	7
1.1. Introduksjon	7
1.2. Bakgrunnskunnskap	7
1.3. Teori	8
1.3.1. Barn som pårørende	8
1.3.2. Barns utvikling	9
1.3.2.1. Barn fra sju til elleve år	9
1.3.3. Å være psykisk syk og forelder	9
1.3.4. Yrkesetiske retningslinjer	10
1.3.5. Joyce Travelbee	10
1.4. Hensikt og problemstilling	10
<b>2. Metode</b>	11
2.1. Beskrivelse av metode	11
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.2.1. Tabell: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3. Søkestrategi	11
2.3.1. Tabell: Søkematrise	12
2.4. Vurdering av artikler	13
2.5. Analyse	14
2.5.1. Tabell: Oversikt over hovedfunn	14
<b>3. Resultater</b>	15
3.1. Tabell: Artikkelmatrikse	15
3.2. Presentasjon av resultater	18
3.2.1. Barn som pårørende	18
3.2.2. Å være psykisk syk og forelder	18
3.2.3. Forhold som kan påvirke sykepleieutøvelsen	19
<b>4. Diskusjon</b>	20
4.1. Drøfting	20
4.1.1. Hvilke forhold kan påvirke opplevelsen av å være barn av psykisk syk forelder?	20
4.1.2. Hvordan kan sykepleier møte barn sitt behov for informasjon når forelder er innlagt?	21
4.1.3. Hvordan kan sykepleier møte psykisk syk forelder sitt behov for informasjon og veiledning om barn?	23
4.1.4. Hvilke forhold kan påvirke ivaretagelse av barn som pårørende hos sykepleier?	24



4.2.	Implikasjoner for sykepleie .....	25
4.3.	Metodediskusjon .....	26
4.4.	Konklusjon .....	27
<b>Referanser</b> .....		<b>28</b>

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon

Ifølge Folkehelseinstituttet vil halvparten av befolkningen bli diagnostisert med minst én psykisk lidelse i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2009). Det er estimert at 410 000 barn har en eller to foreldre med en psykisk lidelse. Minst 65 000 av barna har foreldre som får behandling for lidelsen, hvorav 15 000 har foreldre som var innlagt på sykehus. Barn av psykiske syke foreldre har forhøyet risiko for å oppleve ulike utfordringer knyttet til sykdommen og selv utvikle en psykisk lidelse senere i livet (Folkehelseinstituttet, 2011).

Hele familien påvirkes når forelder blir syk (Bergem, 2018). Psykiske lidelser er en samlebetegnelse på en omfattende diagnosegruppe, som kan variere i uttrykk, årsak og konsekvens. Dette vil være avgjørende for sykdomsforløp og behandling den enkelte vil trenge (Folkehelseinstituttet, 2011). Alvorlighetsgraden av sykdommen vil være avgjørende for forelderfunksjonen (Bergem, 2018). Situasjonene kan dermed være komplekse, ikke bare for den syke men også deres pårørende.

Barn som pårørende er inkludert i helsepersonelloven § 10-a. Sykepleier er lovpålagt å ivareta barnets behov for informasjon og oppfølging som er tilpasset den enkeltes forutsetninger når forelder eller søsken blir syk, skadet eller rusmiddelavhengig (Helsepersonelloven, 1999, § 10-a). Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a har helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten et ekstra ansvar. Hvor det stilles krav til tilstrekkelig barneansvarligpersonell som skal koordinere og fremme ivaretagelse av barn (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Selv med et etablert lovverk i Norge viser resultater fra en multisenterstudie av Ruud, Birkeland, Faugli, Hagen, Hellmann, Hilsen, Kallander, Kufås, Løvås, Peck, Skogerbø, Skogøy, Stavnes, Thorsen & Weimand (2015) at lovverket om barn som pårørende kun delvis blir fulgt opp i spesialisthelsetjenesten, og helsepersonell mangler kompetanse om hvordan psykisk sykdom påvirker barn og familien.

## 1.2. Bakgrunnskunnskap

I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) står det at sykepleier skal ha tilstrekkelig kunnskap om barn. Sykepleier skal ifølge § 4 ha kunnskap om barnets utvikling og særegne behov. Videre i § 5 står det at sykepleier skal anvende ferdigheter for å sikre barnets behov for behandling eller tjenester. I begge paragrafene skal det legges til rette for medvirkning og opprettholdelse av barnets rettigheter (2019, §4-5).

Ifølge Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2011) har en sykepleier sju funksjons- og ansvarsområder. Forebygging og helsefremming, undervisning og veiledning, fagutvikling og kvalitetssikring, er tre av disse. Ved forebygging skal sykepleier identifisere potensielle problemer og ved helsefremming omfatte tiltak hos det enkelte mennesket. Læring, mestring og utvikling er målet ved undervisning og veiledning. Dette knyttes til at pasienter

og pårørende skal tilegne seg kunnskap og forståelse slik at de kan ta gode valg for å ivareta egen helse. Sykepleier skal sikre kvalitet i sin utøvelse. Det inkluderer å erkjenne sine grenser for egen kompetanse, samtidig å gjennomføre nødvendig opplæring slik at utførelse av forsvarlig sykepleie opprettholdes (Kristoffersen et al., 2011).

De nevnte ansvarsområdene ovenfor vil være viktige når sykepleier skal ivareta barn som pårørende. Det finnes i dag nasjonale hjelpemidler utarbeidet for å tydeliggjøre ansvaret til helsepersonell. Blant annet Pårørendeveileder fra Helsedirektoratet (2019), som har som formål å tydeliggjøre loven og lettere implementere den til praksis. Ifølge Osen, Relling, Overvik & Glørstad (2019) vil pårørendearbeidet likevel variere, som også støttes av funnene til Ruud et al. (2015). I klinisk praksisstudier på psykiatrisk avdeling fikk jeg treffe pasienter som hadde barn. I møte med personalet på avdeling ble jeg informert om viktigheten ved ivaretagelse av barn når forelder ble innlagt. Dette har medført et ønske om å øke min kunnskap om hvilke utfordringer barn kan oppleve, og hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende når forelder er psykisk syk.

## 1.3. Teori

### 1.3.1. Barn som pårørende

Alle personer under 18 år i Norge regnes som barn, og utgjør en femtedel av befolkningen. Barn er i en sårbar fase når forelder blir syk. De trenger voksne som ivaretar deres behov for å sikre en normal utvikling (Bergem, 2018). Barn av foreldre med en psykisk lidelse har forhøyet risiko for å oppleve omsorgssvikt og sykdomsutvikling (Folkehelseinstituttet, 2011). Sykdom hos foreldre kan medføre endring i familien, fra hverdagslige rutiner til kommunikasjon og samhandling (Bergem, 2018). Barn med foreldre som er syk påtar seg større ansvar i hjemmet. Dette kan for noen barn oppleves som positivt, hos andre kan det være en belastning (Kallander, 2015 i Bergem, 2018). Barn kan føle på tristhet, redsel, skyld og maktløshet knyttet til forelderens sykdom, og kan medføre til konsentrasjonsproblemer (Bergem, 2018).

Barn i familier hvor begge foreldrene er psykisk syk vil ha høyere risiko for å utvikle en psykisk sykdom, sammenlignet med barn med én syk forelder (Folkehelseinstituttet, 2011). Ifølge Bergem (2018) vil også familier med psykisk syk forelder og enebarn, eller familier hvor den psykisk syke forelder er eneforsørger være ekstra sårbare. Familier med søsken eller frisk forelder kan være en ressurs, hvor barn kan finne støtte. Barn kan oppleve at psykisk lidelser blir hemmeligholdt. Mangel på kunnskap og informasjon om sykdom kan føre til usikkerhet, spekulasjoner og dannelse av egne forklaringer (Bergem, 2018).

Sykehus er et fremmed sted for barn (Osen et al., 2019). Ifølge Bergem (2018) ønsker barn informasjon om lidelse, behandling og hvordan sykdom vil påvirke familien. I Osen et al. (2019) står det at dedikerte barnerom på avdeling kan skape trygghet og gi et godt utgangspunkt for samhandling med barn. Både i møter hvor hensikten er å besøke innlagt forelder, men også i samtale med helsepersonell og familien der barn får informasjon om sykdom. Fra barn er sju år anbefales det å tilby samtale også alene med helsepersonell, med samtykke fra foreldre (Osen et al., 2019). Dette er i henhold til hovedregelen i § 4-4

i pasient- og brukerrettighetsloven hvor voksne må samtykke på vegne av barn under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Forfatterne i Osen et al. (2019) erfarte at foreldre ofte selv tar initiativet til at barn får snakke med helsepersonell, da de forstår at barn kan forsøke å skåne den syke forelderen. I Ruud et al. (2015) poengterte også barn viktigheten av å snakke med en annen voksen utenfor familien.

### 1.3.2. Barns utvikling

Barns alder vil være avhengig av hvor mye de forstår (Eide & Eide, 2016). Hvordan barn opplever belastninger knyttet til å leve med en forelder som er psykisk syk vil være avhengig av den enkeltes personlighet og helse (Bergem, 2018). Det finnes ulike teorier om barns utvikling. Psykologen Jean Piaget sin teori belyser det kognitive aspektet av barns utvikling. Han delte barnets utvikling i fire stadier, og fikk belyst at barn tenker annerledes enn voksne (Eide & Eide, 2016).

#### 1.3.2.1. Barn fra sju til elleve år

Når barn blir sju år inngår de ifølge Jean Piaget den tredje fasen som heter det konkrete-operasjonelle stadiet, som vil vare frem til de er elleve år (Eide & Eide, 2016). I denne fasen vil barn starte å utvikle en mer logisk tankegang. De vil være mindre selvcentrerte, som har preget barnets tanker i de tidligere stadiene. Barn vil nå klare å se hendelser mer ut av seg selv (Eide & Eide, 2016). Ifølge Bergem (2018) vil barn allerede fra skolealder gi slipp på sin her-og-nå-tankegang. De klarer å lære og huske fra tidligere erfaringer. Aldersgruppen vil også klare å skille mellom fantasi og virkelighet. Barn må bli tatt på alvor, og vil trenge informasjon om hva som skjer rundt dem og deres omgivelser. Forklaringene må være forståelige for barnet. I denne aldersfasen vil barn trenge informasjon på en konkret måte. Besøk på sykehus eller bilder for å visualisere kan være elementer som kan øke barnets forståelse (Bergem, 2018).

### 1.3.3. Å være psykisk syk og forelder

Begrepet psykiske lidelser omfatter tilstander fra milde fobier, til lettere angst og depressive lidelser til mer komplekse og alvorlige tilstander som blant annet schizofreni. (Folkehelseinstituttet, 2009). Psykiske lidelser rommer dermed en bred og utbredt diagnosegruppe, som kan være svært forskjellige i uttrykk, årsaker og konsekvenser (Folkehelseinstituttet, 2011). Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre (Folkehelseinstituttet, 2009).

Alle som har et omsorgsansvar for et barn defineres i Bergem (2018) som forelder. Det kan være store forskjeller mellom de ulike lidelsene både i form av sykdomsforløp og behov for behandling (Folkehelseinstituttet, 2011). Alvorligheten av sykdommen vil ifølge Bergem (2018) være avgjørende for foreldrerollen. Psykisk syke kan mangle sykdomsinnsikt, som kan medføre at de ikke ser barnets utfordringer eller behov (Osen et al., 2019). Foreldre kan også føle på skam over utilstrekkelighet og sorg ovenfor sykdom (Bergem, 2018). Ifølge Osen et al. (2019) kan foreldre føle på usikkerhet rundt hvor mye informasjon og hvordan de skal fortelle barn om sykdommen, da de er redde for å belaste dem unødvendig. I Ruud et al. (2015) følte syke foreldre på et behov for hjelp til å snakke med

barna om sykdom og fremtid. Uavhengig av sykdom har forelder rett på informasjon og veiledning om barnets informasjon- eller oppfølgingsbehov (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). I situasjoner hvor foreldre ikke klarer å ivareta sine barn eller ved mistanke, skal helsepersonell anvende opplysningsplikten for å koble på barnevernet (Helsepersonelloven, 1999, § 33).

#### 1.3.4. Yrkesetiske retningslinjer

Fundamentet i sykepleie er å vise respekt for den enkeltes liv og i boende verdighet. Sykepleier sitt arbeid skal belages på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie blir inkludering av pårørende belyst. Deres opplysninger skal behandles med fortrolighet og informasjonen de har rett på skal formidles. Når barn er pårørende skal sykepleier bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov (Norsk sykepleierforbund, 2019).

#### 1.3.5. Joyce Travelbee

Den sykepleierfaglige referansen i oppgaven bygger på Joyce Travelbee sitt fenomenologiske syn på sykepleie. Travelbee definerte sykepleie som en menneskelig prosess, hvor hensikten med sykepleie er å hjelpe individet, familien eller samfunnet. Målet ville oppnås når sykepleier bidro med å hjelpe den enkelte med å forebygge eller mestre sykdom eller lidelse. I følge Travelbee må sykepleie rette fokuset mot det enkelte menneskets behov for hjelp, omsorg og tjenester. For å klare dette vekt la hun kommunikasjon som et viktig verktøy (Travelbee, 2005).

### 1.4. Hensikt og problemstilling

Hensikt med oppgaven er å rette søkelyset mot barn som er pårørende, ved å øke kunnskap og forståelse rundt hvordan barn kan oppleve å ha en psykisk syk forelder. Samtidig undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende når forelder blir innlagt på sykehus.

På bakgrunn av hensikt er følgende problemstilling formulert:

***Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når forelder blir innlagt på psykiatrisk avdeling?***

Opgaven vil avgrenses til at sykepleier har kartlagt barn som pårørende hos pasient, og nødvending dokumentasjon rundt det er gjennomført. Oppgaven vil belyse viktigheten av barns behov for informasjon som pårørende. Dette vil også berøre foreldres informasjonsbehov og veiledning, samtidig vil forhold som berører sykepleieutøvelsen ved pårørendearbeidet belyses. I henhold til Jean Piaget sin utviklingsteori vil oppgaven avgrenses til barn i alderen sju til elleve år.

## 2. Metode

### 2.1. Beskrivelse av metode

I denne oppgaven er litteraturstudie anvendt som metode. Det innebærer systematisk søk, kritisk utvelgelse, analyse og valg av relevante forskningsartikler innenfor den formulerte problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015). I analysedelen vil synteseprosessen til David Evans (2002) bli anvendt. Tilsammen ble sju forskningsartikler av kvalitativ metode funnet i forsøk på å belyse problemstilling. Denne metoden er gunstig for å belyse valgt tematikk da det tas høyde for å se opplevelsen hos den enkelte, noe som ikke kan tallfestes eller måles slik som i kvantitativ metode (Dalland, 2017). Avslutningsvis i oppgaven vil styrker og svakheter av gjennomføring bli diskutert i 4.3 *Metodediskusjon*.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søket er gjennomført med inklusjons- og eksklusjonskriterier som kan ses i tabell 2.2.1 under. Dette ble gjort av hensikt for å finne relevante forskningsartikler som belyste tema. Det er valgt å ikke avgrense til et spesifikt perspektiv, da både pårørende-, pasient- og sykepleieperspektiv kan ses på som relevant for å svare på problemstilling.

2.2.1. Tabell: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Primærstudie	Sekundærstudie
Spesialisthelsetjenesten	Kommunehelsetjenesten
Psykisk sykdom	Somatisk sykdom
Fagfellevurdert	Publiseringsdato eldre enn 2011
Overførbarhet til norske forhold	
Alder 7-11 år	
Skandinavisk språk eller engelsk	

### 2.3. Søkestrategi

PICO-skjema (Helsebiblioteket, 2016a) ble bruk som støtteverktøy for å strukturere problemstilling på en hensiktsmessig måte. PICO er forkortelse av ordene: Problem/Person, Intervention, Companion og Outcome. Dette ble brukt som hjelp til å finne relevante søkerord. MeSH-terminologi (Aasen, 2020) utarbeidet av Folkehelseinstituttet i samarbeid med universitetet i Agder ble brukt for å finne engelske synonymer til funnet søkeord igjennom PICO-skjema. Disse elementene ble utgangspunktet for søk, med ulike kombinasjoner av engelske søkeord.

### 2.3.1. Tabell: Søkematrise

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	07.04.2021	S1	(Parent*)		526 577	
		S2	(Mental illness)		1 357 711	
		S3	(Child*)		2 802 435	
		S4	S1 AND S2 AND S3		52 586	
		S5	(Psychiatric facilities)		14 575	
		S6	(Visit*)		265 001	
		S7	S5 AND S6		782	
		S8	S4 AND S7	År 2011-2021	13	1 (A)
PubMed	14.04.2021	S1	(Child as next of kin)		189	
		S2	(Parental mental illness)		65 058	
		S3	(Family)		1 566 228	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År 2011-2021	11	1 (B)
CINAHL	19.04.2021	S1	(Parental mental illness)		220	
		S2	(Child*)		827 885	
		S3	S1 AND S2		208	
		S4	(Intervention)		467 005	
		S5	(Understanding)		208 126	
		S6.	S3 AND S4 AND S5	År 2011-2021 Peer-reviewed	12	3 (C, D, E)
PubMed	20.04.2021	S1	(Parental depression)		23 622	
		S2	(Dealing with)		47 422	
		S3	(Child*)		2 889 035	
		S4	(Experience*)		1 156 781	
		S4	S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2011-2021	15	1 (F)
SveMed+	26.04.2021	S1	(Child*)		13 640	
		S2	(Mental disorder)		13 932	

		S3	(Family)		8399	
		S4	(Psychiatric nursing)		711	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2011-2021 Peer-reviewed	4	1 (G)

#### Inkluderte artikler:

- A)** O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). 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>
- B)** Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T., & Weimand, B. M. (2020). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.12938. <https://doi.org/10.1111/scs.12938>
- C)** Pihkala H., Sandlund, M. & Cederström, A. (2011). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6) 623-628. <https://doi.org/10.1177/0020764011419055>
- D)** Afzelius, M. Plantin, L. & Östman, M. (2017). Families living with mental illness and their experience of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 69-77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- E)** Yates, S. & Gatsou, L. (2021) Undertaking Family-Focused Interventions When a Parent Has a Mental Illness - Possibilities and Challenges. *Practice, Social Work In Action*, 33(2), 103-118. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1760814>
- F)** Van Parys, H. & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(3), 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x>
- G)** Aune, T. & Hjelmseth, M. (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning 2018 13(65521)* (e-65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

## 2.4. Vurdering av artikler

Sju forskningsartikler ble funnet gjennom systematisk litteratursøk på databasene PubMed, CINAHL og SveMed+. Dette er publiseringsdatabaser som er anbefalt å bruke fra NTNU. I CINAHL og SveMed+ kunne søk avgrensnes slik artikler som kun var fagfelleurdert ble vist. PubMed er en database som bruker Medline som hoveddatabase for søk, som kun inneholder fagfelleurderte forskningsartikler. I de senere årene har PubMed også inkludert innhold fra databasen PubMed Central (PMC). Denne er Open Access, og brukes til å deponere artikler som er finansiert av amerikanske myndigheter. Inneholder her er ikke kvalifisert på samme måte som med Medline. Norsk Senter For Forskningsdata (2021) sitt register over vitenskapelige publikasjonskanaler ble brukt som støtteverktøy. Alle valgte artikler var fagfelleurdert, da de var publisert i publikasjoner som var på Nivå 1.



Forskningsartiklene har en klar IMRaD-struktur, og sjekklister for kvalitativ forskning av Helsebiblioteket (2016b) ble brukt for kritisk vurdering av hver enkel forskningsartikkel.

En artikkel omfatter barn sine opplevelser av å være pårørende til forelder med depressiv lidelse. En annen omhandler barn som pårørende av både somatisk- og psykisk syk og rusmiddelavhengig foreldre. Disse to artiklene har likevel god overføringsverdi til problemstillingen. To av artiklene som er funnet belyser hvordan barn og foreldre opplevde familiesituasjonen etter gjennomføring av familieintervensjoner med ulike former for samtale over en tidsperiode. De er relevante da de viser til utfall som kan bidra til å belyse problemstillingen. Artiklene er av kvalitativ metode, som nevnt i 2.1 *beskrivelse av metode*, vil dette belyse og skap forståelse og mening i menneskets opplevelser (Dalland, 2017). Hensikt med oppgaven er å undersøke barn, foreldre og sykepleier sine opplevelser rundt et fenomen, og det vil dermed være gunstig å benytte seg av artikler med kvalitativ metode (Dalland, 2017).

## 2.5. Analyse

Artiklene ble analysert ved hjelp av synteseprosessen til David Evans (2002). Den består av fire trinn som skal bidra til å analysere og fremstille funn i forskningsartiklene.

Trinn 1, *innsamling av data*, omhandler hvordan forskningsartiklene ble funnet. Støtteverktøy, sjekklister, inklusjons- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å sikre god validitet av artiklene. Sju forskningsartikler ble funnet som kan bidra til å svare på problemstillingen. Etter det ble artiklene nummerert alfabetisk fra A-G, i kronologisk rekkefølge ut ifra hvilke som ble funnet først (Evans, 2002).

Trinn 2, *identifisering av hovedfunn*, alle artikler ble skrevet ut i papirform og lest hver for seg flere ganger for å gi et godt overblikk. Under lesningen ble funn som ble sett på som viktige markert underveis for å sikre en helhet og god forståelse. Dette var en tidkrevende prosess, men ga mulighet til å se sammenhenger for videre trinn i analysen (Evans, 2002).

Trinn 3, *sammenfatte og sortere funn på tvers av artikler*, resultatet av funnene ble sortert og delt inn i tre hovedtema, etter hvilke som passet sammen, som vil hjelpe med å identifisere ulikheter og likheter. Se tabell 2.5.1, som gir en oppsummert oversikt over hovedtema, og hvilke tema som gikk igjen i de ulike artiklene (Evans, 2002).

Trinn 4, *beskrivelse og syntese av funnene*, tidligere trinne utgjør selve syntesen, som vil bli presentert i 3.2 *Presentasjon av resultater* (Evans, 2022).

### 2.5.1. Tabell: Oversikt over hovedfunn

Hovedfunn	Artikler
Barn som pårørende	B, C, D, F
Å være psykisk syk og forelder	C, D, G
Forhold som kan påvirke sykepleieutøvelsen	A, E, G

### 3. Resultater

De sju forskningsartiklene er først presentert i artikkelmatrise, før hovedfunn på tvers av artiklene blir presentert med underfunn, som er siste trinn i Evans (2002) sin synteseopprosess.

#### 3.1. Tabell: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans for problemstilling
<p><b>A)</b> O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. &amp; Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff.</p> <p>Australia</p>	<p>Undersøke personalets erfaringer når barn besøkte foreldre på psykiatrisk avdeling.</p>	<p>Kvalitativ metode. Delvis strukturerte intervju med åpne spørsmål.</p> <p>Ni deltagere, tre var sykepleier.</p>	<p>Manglete kunnskap om psykisk syk forelder påvirker familien, og hvordan samtaler gjøres med barn som pårørende hos personalet. De uttrykket ønske om kompetanseheving om barns behov og hvordan de engasjerte foreldre i samtale om barna. Det var ingen klare retningslinjer for når barn besøkte avdeling. Det var også mangel på dedikerte barnevennlige rom, som ble utpekt som en nødvendighet for å skape et familievennlig besøksområde.</p>	<p>Belyser viktighet av kompetanse hos sykepleier i møte med barn som pårørende, også når barn besøker foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling.</p>
<p><b>B)</b> Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, M., Ruud, T. &amp; Weimand, B. (2020). I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness.</p> <p>Norge</p>	<p>Undersøke barn sine opplevelser av vanskelige utfordringer når forelder er syk.</p>	<p>Kvalitativ metode. Spørreskjema med åpne spørsmål besvart digitalt.</p> <p>238 deltagere (8-18år). 140 av barna hadde forelder med psykisk lidelse.</p>	<p>Med syk forelder opplevde barn mange utfordringer som kan ha negativ innvirkning på dem. De opplevde blant annet skyld, nedstemthet, redsel og ensomhet. Belastningene hos barn kunne medføre til konsentrasjon- og søvnproblemer. Barn påtok seg større ansvar i hjemmet. Noen opplevde det som vanskeligst når forelder ble innlagt.</p>	<p>Belyser hvordan barn opplever å ha en syk forelder. Studien har overføringsverdi til barn av psykiske syke foreldre.</p>

<p><b>C)</b> Pihkala, H., Sandlund, M. &amp; Cederström, A. (2011). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness.</p> <p>Sverige</p>	<p>Undersøke barns opplevelser og erfaringer av familieintervensjoner. Dette besto av økter med forelder alene, før barnet fikk en individuell samtale. Etter barnet samtale fikk foreldrene tilbakemelding og det ble planlagt en familiesamtale ut ifra barnets behov.</p>	<p>Kvalitativ metode. Individuelle intervju med åpne spørsmål. Ni familier deltok, med tilsammen 14 barn (7-14 år).</p> <p>I fire av familiene var psykisk syk forelder eneforsørger.</p> <p>De resterende fem familiene deltok begge foreldrene, hvor én var syk.</p>	<p>Når barn fikk informasjon og normalisert psykisk sykdom økte de sin kompetanse om sykdom og behandling. Dette medførte mindre bekymringer hos barn og de fokuserte mer på egne interesser.</p> <p>Foreldre fikk økt selvtillit og redusert skam. De ble mer åpne om sin psykiske lidelse og snakket med familien og barna om den. De hadde lært å håndtere konflikter eller situasjoner på en bedre måte overfor barnets behov og alder.</p>	<p>Belyser viktighet av å inkludere foreldre og barn når forelder har psykisk sykdom.</p> <p>Samtidig hvordan informasjon igjennom ulike samtaler hadde medført positiv effekt på familien. Har overføringsverdi til situasjoner når forelder er innlagt.</p>
<p><b>D)</b> Afzelius, M., Plantin, L. &amp; Östman, M. (2017). Families living with mental illness and their experience of family interventions.</p> <p>Sverige</p>	<p>Undersøke hvordan familier med psykisk lidelse i familien opplevde familieintervensjoner som en naturlig del av psykiatriske tjenester. Det besto av åtte møter der barn og foreldre deltok hver for seg, møter med andre barn og foreldre i samme situasjon. Før familien møttes i felles samtale.</p>	<p>Kvalitativ metode. Fire familie- og 13 individuelle intervju.</p> <p>Fem familier deltok, med seks barn (10-12 år). I en familie var psykisk syk eneforsørger.</p> <p>De fire resterende familiene hadde to forsørgere, hvor en av de var syk.</p>	<p>Barn påtok seg et større ansvar i hjemmet. De fleste merket endring hos foreldrene når de ble syk, men visste ikke hvorfor. Syk forelder ønsket å leve et normalt liv. De følte på skyld og skam, og så at sykdom påvirket barna. De ønsket at familien skulle få informasjon om sykdom.</p> <p>Kunnskap om forelder sykdom medførte mindre stress og konflikter i familien, og barn fikk det bedre. Foreldre hadde blitt mer tålmodige og forståelsesfulle for barnas behov, og tilpasse seg bedre deres alder. Partner til syk forelder følte seg lite inkludert, deres rolle i familien hadde blitt oversett.</p>	<p>Belyser barn og foreldre sin opplevelse av psykisk sykdom.</p> <p>Samtidig hvordan informasjon igjennom ulike samtaler hadde medført positiv effekt på familien. Har overføringsverdi til situasjoner når forelder er innlagt.</p>

<p><b>E)</b> Yates, S. &amp; Gatsou, L. (2021). <i>Undertaking Family-Focused Interventions When a Parent Has a Mental Illness - Possibilities and Challenges</i>.</p> <p>England</p>	<p>Presentere resultater på hvordan praksis var endret etter at helse-personell hadde gjennomført opplæring om familier med psykisk sykdom.</p>	<p>Kvalitativ metode. spørreskjema og gruppeintervju. 24 deltagere gjennomførte kurs og besvarte spørreskjema etterpå, og deltok på gruppeintervju 6-9 mnd senere. 179 andre deltagere deltok kun på opplæring, hvorav 157 svarte på spørreskjema.</p>	<p>Deltagere hadde rapportert en universal økende kunnskap om psykisk syke foreldre. Før opplæring kjente de ikke til hvordan sykdommen kunne påvirke barn. Deltagerne oppdaget etter opplæring manglene i tidligere praksis. Opplæring medførte økt bevissthet om viktigheten av inkludering og kommunikasjon i familien når forelder er psykisk syk. De belyste også viktigheten av arbeidsgivers støtte.</p>	<p>Belyser hvordan opplæring kan gi økt kompetanse for sykepleier når barn er pårørende av psykisk syk forelder.</p> <p>Belyser viktighet av kommunikasjon og inkludering av hele familien.</p>
<p><b>F)</b> Van Parys, H. &amp; Rober, P. (2013). <i>Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression</i>.</p> <p>Belgia</p>	<p>Undersøke barns opplevelser å ha en forelder som var innlagt på sykehus grunnet depressiv lidelse.</p>	<p>Kvalitativ metode. Semi-strukturerte familieintervju. Åtte familier deltok, tilsammen 14 barn (7-14 år). I alle intervjuene var barn og syk forelder tilstede, i noen av var også friske forelder med.</p>	<p>Barna savnet innlagt forelder, de følte på skyld og var bekymret. Barn hadde lite kunnskap om foreldenes psykiske lidelse og følte de ikke fikk den informasjonen de trengte. Barn opplevde belastninger og utfordringer ved forelderens sykdom. De påtok seg større ansvar i hjemmet. De prøvde å være minst mulig belastende ovenfor forelder.</p>	<p>Belyser hvordan barn kan oppleve å ha en psykisk syk forelder og når forelder blir innlagt.</p>
<p><b>G)</b> Aune, T. &amp; Hjelmseth, M. (2018). <i>Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende</i>.</p> <p>Norge</p>	<p>Undersøke hvordan helsepersonell opplever og erfarer å ha ansvar for barn som pårørende.</p>	<p>Kvalitativ metode. Delvis strukturerte dybdeintervju. Blant deltagerne var sykepleiere. Fem av deltageren hadde rollen som barneansvarlige, to hadde erfaring med barn som pårørende.</p>	<p>Helsepersonell med barneansvar manglet tydelig veiledning av ansvarsrollen. Arbeidet var preget av usikkerhet på dybde og omfang. Ledelsen hadde heller ikke sagt noe om tidsbruk. Samtaler om familiesituasjonen ble belyst som utfordrende av deltagerne, da de opplevde foreldre vegret seg til å snakke om familiesituasjonen. Liten kunnskap om hvordan egen lidelse påvirket barna og frykt for barnevernet ble nevnt som mulige årsaker. Det var liten innsikt blant deltagerne om hjelpeapparatet utenfor avdelingen.</p>	<p>Belyser potensielle sykepleierfaglige utfordringer når barn er pårørende og det å være barneansvarlig personell.</p>

## 3.2. Presentasjon av resultater

### 3.2.1. Barn som pårørende

#### ***Opplevelse av å være barn av psykisk syk forelder***

Resultat fra flere forskningsartikler viste at barn av psykisk syk forelder kan oppleve utfordringer og belastninger knyttet til sykdom (Afzelius et al., 2017; Faugli et al., 2020; Van Parys & Rober, 2013). I Faugli et al. (2020) beskrev barn følelser som skyld, redsel, ensomhet og tristhet. De påtar seg et større ansvar i hjemmet, blant annet husarbeid og pass av søsken (Faugli et al., 2020; Afzelius et al., 2017; Van Parys & Rober, 2013). Barn i Faugli et al. (2018) følte sykdom la begrensinger for egen fritid, og andre barn i Van Parys & Rober (2013) forsøkte å ta hensyn til foreldrenes sykdom ved å selv forsøke å være minst mulig belastende, for ikke å skulle oppleves som en byrde i familien. Forskning viste at barn opplevde ytterligere belastninger når forelder ble innlagt på sykehus (Faugli et al., 2020; Van Parys & Rober, 2013). Noen barn i Faugli et al. (2020) beskrev innleggelsen og tiden forelder var borte som det mest utfordrede med sykdommen. I Van Parys & Rober (2013) fortalte andre barn de følte på en ekstra bekymring knyttet til forelderens innleggelse.

#### ***Behov for informasjon***

Forskning av Faugli et al. (2020) og Van Parys & Rober (2013) avdekket at barn opplevde å få mangelfull informasjon, samtidig som de kunne føle på usikkerhet og uforutsigbarhet når forelder ble syk og innlagt. Barn la merke til at foreldre kunne endre atferd når de ble syk (Faugli et al., 2020; Afzelius et al., 2017), men visste ikke hvorfor (Afzelius et al., 2017). Barn i Van Prays & Rober (2013) hadde i motsetning ikke lagt merke til sykdom hadde endret atferd hos forelder. Andre barn i Van Prays & Rober (2013) opplevde vansker med å snakke om psykisk sykdom i familien. De stilte ikke spørsmål da de enten ikke forsto foreldrenes forklaring eller opplevde å bli beskyttet mot sannheten når de spurte. Resultat fra forskning av Afzelius et al. (2017) og Pikhala et al. (2011) viste at barn som hadde fått informasjon og normalisert psykisk sykdom hadde fått økt kunnskap om sykdom og behandling. Dette var samtaler alene med helsepersonell, barnegruppemøte med andre barn og eller familiesamtaler med alle i familien tilstede. Dette medførte mindre bekymringer hos barn og de fokuserte mer på egne interesser (Pihkala et al., 2011), og opplevde familielivet som mindre stressende og konfliktfullt (Afzelius et al., 2017).

### 3.2.2. Å være psykisk syk og forelder

#### ***Behov for informasjon og veiledning om barn***

Resultat fra forskning i Afzelius et al. (2017) viser at psykisk syk forelder ønsket å leve et normalt liv som alle andre familier. De følte på skyld overfor barna. De merket på dem at sykdommen medførte bekymring og at de påtok seg større ansvar i familien. Funn fra forskning i Aune & Hjelmseth (2018) viste at helsepersonell opplevde at foreldrene verget seg om å snakke om familiesituasjonen. Redsel for barnevernet og lite kunnskap om hvordan egen lidelse påvirket barna ble nevnt som mulige årsaker av helsepersonell. I Afzelius et al. (2017) belyser imidlertid forelder et ønske om hjelp, og at både barn og

partner skulle vite om sykdommen. Slik at de kunne forstå hvorfor de oppførte seg som de gjorde.

I Aune & Hjelmseth (2018) fortalte helsepersonell at foreldre fikk tilbud om veiledning igjennom informasjon og spørresamtaler. Funn fra flere forskningsartikler viser at foreldre som hadde fått veiledning og informasjon hadde økt kunnskap om barn sitt behov og hvordan sykdom kunne påvirke familien (Afzelius et al., 2017; Pihkala et al., 2011). Dette var samtaler alene med helsepersonell, foreldregrupper med andre foreldre i samme situasjon og eller familiesamtaler med alle i familien tilstede. Dette medførte økt åpenhet å snakke rundt psykisk sykdom til barna i familien (Pihkala et al., 2011), og foreldre hadde lært å håndtere konflikter eller situasjoner som oppsto på en bedre måte overfor barnets behov og alder. Foreldre i Pihkala et al. (2011) hadde fått økt selvtillit og redusert skam. De hadde blitt styrket i foreldrerollen. Funn fra resultater i Afzelius et al. (2017) belyser viktighet av inkludering av frisk partner, da de opplevde å bli glemt og følte de ikke hadde nok kunnskap eller informasjon om sykdom eller behandling.

### 3.2.3. Forhold som kan påvirke sykepleieutøvelsen

#### ***Behov for kompetanse og kunnskap om barn***

Resultat fra flere forskningsartikler viser at helsepersonell ikke har tilstrekkelig kompetanse om barn som pårørende (Aune & Hjelmseth, 2018; O'Brien et al., 2011; Yates & Gatsou, 2021). De manglet kunnskap om hvordan psykisk sykdom til forelder kunne påvirke barn og familien (O'Brien et al., 2011; Yates & Gatsou, 2021). I Aune og Hjelmseth (2018) og O'Brien et al. (2011) følte helsepersonell seg ikke kompetente til å snakke om forelder sin psykiske sykdom til barn. Helsepersonell i Aune & Hjelmseth (2018) hadde lite kunnskap om tilbud og hjelpeinstanser utenfor sin egen avdeling. Fortrinnsvis var de kun i kontakt med annen instans ved bekymringsmelding til barnevernet (Aune & Hjelmseth, 2018). I Yates & Gatsou (2021) gjennomførte helsepersonell to-dagers kurs for å øke sin kompetanse. Før opplæring følte mange seg usikre og utrygge i møte med familien, men etter opplæring ble det rapportert en universal bedring i kunnskap om hvordan psykisk syk forelder påvirket barna, og forsto viktigheten av inkludering av familien.

#### ***Behov for organisering og lederstøtte av pårørendearbeid***

Forskning fra Yates & Gatsou (2021), Aune & Hjelmseth (2018) og O'Brien et al. (2011) belyser viktigheten av organisatoriske aspekter og ledelsen på avdeling ved ivaretagelse av barn. Helsepersonell med barneansvar i Aune & Hjelmseth (2018) hadde ingen reduksjon i arbeidsoppgaver eller veiledning av forventet tidsbruk av ansvaret. Helsepersonell i O'Brien et al. (2011) manglet klare retningslinjer og dedikerte barnerom når barn skulle besøke forelder på psykiatrisk avdeling. I Yates & Gatsou (2021) bemerket helsepersonell viktigheten av lederstøtte for et godt pårørendearbeid.

## 4. Diskusjon

Diskusjon inneholder drøfting, implikasjoner for sykepleie, metodediskusjon og konklusjon.

### 4.1. Drøfting

Drøftingen tar utgangspunkt i problemstillingen: Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende når forelder blir innlagt på psykiatrisk avdeling? Resultat fra forskning skal tolkes, nyanseres og sammenlignes i lys av presentert teori.

#### 4.1.1. Hvilke forhold kan påvirke opplevelsen av å være barn av psykisk syk forelder?

Resultat fra forskning støtter opp om teori som viser til at barn opplever ulike belastninger når forelder er psykisk syk. Flere forskningsartikler peker på at barn kunne oppleve belastningene på ulike områder, både følelsesmessige og utviklingsmessige, men også innen sosiale og praktiske forhold (Faugli et al., 2020; Afzelius et al., 2017; Van Parys & Rober, 2013). Ifølge Bergem (2018) opplevde barn følelser som skyld, redsel og bekymring knyttet til forelders sykdom. Dette støttes av resultatene til Faugli et al. (2020), hvor barn følte at sykdommen påvirket fritid og bekymringene hadde ført til konsentrasjons- og søvnproblemer, og barn i Van Parys & Rober (2013) prøvde å oppføre seg minst mulig belastende for å ikke være en byrde.

Forskning og teori viser til en rolleendring i familien når forelder blir syk, hvor barn påtar seg et større ansvar i hjemmet (Faugli et al., 2020; Afzelius et al., 2017; Van Parys & Rober, 2013; Bergem, 2018). Fra min praksis i samtale med barn støttes dette. Der fortalte barn at de ofte bidro med både praktiske oppgaver i hjemmet og pass av yngre søsken. Poengtert i Bergem (2018) er barn forskjellige og kan dermed oppleve ansvar ulikt. Videre hevdes det at familier med søsken kan finne støtte i hverandre og dele på ansvar. Men det kan også tenkes at barn kan føle på ulikt ansvar både i hjemmet og for hverandre, og av natur vil muligens det eldste barnet påta seg et større ansvar. Familier med enebarn ble også nevnt i Bergem (2018) som mer utsatt, da de ikke har søsken de kan finne støtte i eller dele på ansvar med. På den andre siden kan de da slippe ansvarsfølelse ovenfor søsken. I familier hvor to foreldre er psykisk syk vil barn ha forhøyet risiko for å oppleve belastninger knyttet til sykdommen og selv utvikle en psykisk lidelse senere i livet (Folkehelseinstituttet, 2011). I Bergem (2018) vises det til at også familier hvor psykisk syk forelder var eneforsørger har økt sårbarhet. Egne erfaringer fra praksis støtter opp om dette. Der møtte jeg pasienter med psykiske lidelser som hadde vokst opp med både en og eller to psykisk syke foreldre. Derimot viser familier med en frisk forsørger at de kan være en god ressurs for barnet (Bergem, 2018). Resultater fra Afzelius et al. (2017) belyser viktigheten av inkludering for å nyttiggjøre frisk forelder som ressurs.

Ifølge Piaget sin utviklingsteori tenker barn annerledes enn voksne. Dette finner man støtte for hos Eide & Eide (2016), som belyser viktigheten av alder til å forstå. Hos Bergem (2018) legges det vekt på at barnets personlighet og helse er avgjørende for barns opplevelse av sykdom hos forelder. Psykiske lidelser er en omfattende gruppe, med et varierende sykdomsbilde (Folkehelseinstituttet, 2011), hvor det ifølge Bergem (2018) alvorligheten av sykdommen vil være avgjørende for foreldrefunksjonen. Dette støttes av funn i Van Parys & Rober (2013) der enkelte barn ikke la merket til at sykdom endret adferd hos foreldrene. Resultat fra to forskningsartikler viste at når forelder ble innlagt på sykehus

følte barn på ytterlige belastninger (Faugli et al., 2020; Van Parys & Rober, 2013). Om man legger til grunn forskning og teori vil faktorer som familiesituasjonen, psykisk lidelse, utvikling, personlighet, barnets alder, og innleggelse være forhold som kan påvirke barns opplevelse av foreldrenes psykiske lidelse.

#### 4.1.2. Hvordan kan sykepleier møte barn sitt behov for informasjon når forelder er innlagt?

Sykepleier er lovpålagt å ivareta barn som pårørende når forelder er psykisk syk (Helsepersonelloven, 1999, § 10-a). Ulike forhold kan innvirke på hvordan barn opplever sykdom, noe som kan være avgjørende for hvilke behov de trenger. Ifølge Kristoffersen et al. (2011) skal sykepleier jobbe helsefremmende og forebyggende. Dette må tas i betraktning i møte med barn som pårørende. Det betyr at sykepleier skal forebygge og igangsette tiltak for å hindre potensielle belastninger eller sykdomsutvikling hos barn. Et viktig tiltak i Helsepersonelloven er at barn får tilstrekkelig og individuelt tilpasset informasjon og oppfølging når de er pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10-a). Dette finner man å støtte for hos Travelbee (2005) sitt syn på sykepleie, som vektlegger den enkeltes behov for forebygging og mestring av sykdom eller lidelse. Funn fra forskning og teori viser at barn opplever mangelfull informasjon og kunnskap når forelder er psykisk syk (Faugli et al., 2020; Van Parys & Rober, 2013; Bergem, 2018).

I Van Prays & Rober (2013) opplevde barn det som vanskelig å snakke eller spørre om psykisk lidelse i familien. Ifølge Bergem (2018) kan mangelfull informasjon sende ut signaler om at sykdom skal forties. I Van Prays & Rober (2013) viste også at barn følte at de ble beskyttet mot sannheten, og når de forsøkte tilegne seg informasjon og spurte foreldrene, forsto de ikke foreldrenes forklaring. Gjennom egne erfaringer støttes dette i samtale med unge voksne som har vokst opp med en psykisk syk forelder. De opplevde at foreldre skjulte og eller løy om den psykiske lidelsen. Mens en forelder var innlagt på psykiatrisk avdeling opplevde ett barn at de ble fortalt at forelder hadde en somatisk sykdom, ett annet at forelder var på ferie.

Resultat fra forskningen til Afzelius et al. (2017) og Pihkala et al. (2011) peker på viktigheten av positive utfall for barn når de får tilstrekkelig informasjon om foreldres psykiske lidelse. I Bergem (2018) hevdes det at barn trenger informasjon om situasjoner som skjer rundt dem, og at de må bli tatt på alvor. I Afzelius et al. (2017) og Pihkala et al. (2011) tilegnet barn seg informasjon om sykdom både alene med helsepersonell, i støttegrupper med andre barn og eller i familiesamtaler. Dette kan understreke viktigheten og betydningen av at sykepleier møter barnets behov for informasjon også i situasjoner hvor forelder har blitt innlagt på psykiatrisk avdeling. Fra min erfaring i praksis opplevde jeg at de fleste familiene fikk tilbud om familiesamtaler, hvor barn kunne få informasjon og spørre om sykdommen sammen med foreldrene. Det anbefales likevel fra Osen et al. (2019) at barn fra sju år får tilbud om samtaler også alene med sykepleier. Dette fordi mange barn vil skåne sine foreldre i samtaler sammen med dem. Barn i Ruud et al. (2015) støtter dette og belyser viktigheten av å snakke med noen utenfor familien. Her vil det være viktig at sykepleier innhenter samtykke fra foreldre før de gjennomfører samtale, på grunn manglende samtykkekompetanse hos barna (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4).



For å kunne imøtekomme barnets behov for informasjon må sykepleier ha tilstrekkelig kunnskap om barn, og ha kjennskap til deres utvikling og særegne behov knyttet til de ulike familiesituasjonene (Norsk sykepleierforbund, 2019; Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019). Resultat fra forskning viste at barn som fikk tilpasset informasjon økte sin kunnskap om både sykdom og behandling (Afzelius et al., 2017; Pihkala et al., 2011). Barn i Pihkala et al. (2011) opplevde mindre bekymringer, og fokuserte mer på egne interesser. I Afzelius et al. (2017) opplevde barn også mindre stress og konflikter i familien. Bakgrunnen til at barn i denne alderen får godt utbytte av informasjon ifølge forskning kan være at de nå kan tenke, lære og huske fra tidligere og kommende erfaringer (Bergem, 2018; Eide & Eide, 2016). Dette igjen kan bety at de vil få stort utbytte av informasjonsamtaler av ulike former med sykepleier.

Travelbee (2005) vektla kommunikasjon som et viktig element i møte med den enkeltes forebygging og mestring av lidelse eller sykdom. Dette innebærer å ha kunnskap om hvilke individuelle tilpasninger man må gjøre i møte med barn. Egne erfaringer støtter opp dette. Der erfarte jeg at det var store individuelle forskjeller mellom barn, også i samme alder. Det viser viktigheten for at sykepleier i møte med barn kjenner til dette. Der de dekker deres behov for informasjon på en konkret måte, både igjennom besøk på sykehuset eller vise tilgjengelige bilder for å visualisere til barnet i samtaler (Bergem, 2018). Dette kan være viktige elementer i møte med barnets behov for informasjon. Sykehus er et fremmed sted for barn (Osen et al., 2019). Forskning fra O'Brien et al. (2011) viser til viktigheten av trygge fysiske rammer når barn skal besøke innlagt forelder, med barnevennlige rom. Dette støttes også av Osen et al. (2019). Dette kan være med på å skape trygghet for barnet ved besøk på avdeling. Innen kommunikasjon finnes det flere ferdigheter som sykepleier også mulig kan anvende for å skape en relasjon i møte med barnet, men som faller utenfor hovedtematikken i oppgaven.

Mangelfull informasjon kan ifølge Bergem (2018) også medføre at barn danner seg egne tanker og tolkninger av sykdommen, noe som igjen kan gi økt bekymring og usikkerhet hos barn. Sett fra Piagets utviklingsteori og faktorer som er avgjørende for barn i aldersgruppen trenger dette ikke alltid å være tilfellet. Da barn nå har en mer logisk forståelse og ikke vil være like selvcentrerte (Eide & Eide, 2016). Videre i Bergem (2018) står det at barn klarer nå å skille mellom fantasi og virkelighet. Gjennom erfaring fra praksis vil jeg igjen trekke frem ulikhetene mellom barn i samme aldersgruppe. De kunne være ulike i modning; noen tidlig og noen sene. Det viste at det kan være vanskelig å tenke ut ifra en bestemt alder for å kunne forutsi hvordan barn responderer på mangelfull informasjon. Da jeg opplevde å møte eldre barn som hadde tilegnet seg egne oppfatninger og meninger rundt sykdommen som ikke var reelle.

I tillegg til alder og individualitet kan barns egne opplevelser og erfaringer fra sykdom og tidligere kontakt med helsevesenet være medvirkende for behovet de har som pårørende. Kanskje det viktigste sykepleier kan gjøre i møte med barn som pårørende til innlagt forelder er å sikre dem tilstrekkelig informasjon. Sykepleier må ta initiativ til at barn kan besøke avdeling og få informasjon tilpasset den enkelte. Informasjonsbehovet kan variere fra barn til barn. For noen kan behovet være informasjon om hvordan det praktiske i hjemmet løses, mens andre kan trenge informasjon om selve behandlingen. I møtet med barnet skal sykepleier tilpasse denne kommunikasjonen og informasjonen ut fra barnets forutsetninger og innenfor trygge rammer på psykiatrisk avdeling. Skal sykepleier kunne gjennomføre dette er et nært og godt samarbeid mellom foreldre og sykepleier også viktig.

#### 4.1.3. Hvordan kan sykepleier møte psykisk syk forelder sitt behov for informasjon og veiledning om barn?

Resultater i Afzelius et al. (2017) avdekket at foreldre som er psykisk syk ofte føler på skyld og skam ovenfor egen sykdom. Uavhengig av sykdom skal sykepleier behandle pasienter med respekt for deres liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge helsepersonelloven har foreldre rett på samtale og veiledning om barnas behov når de er pårørende (Helsepersonelloven, 1999, § 10-a). I Osen et al. (2019) ble det belyst at ved psykisk sykdom kunne foreldre mangle sykdomsinnsikt, og dermed ikke se barnets behov. Dette støttes fra egne erfaringer, hvor jeg opplevde hvordan symptomtrykk utartet seg med ulik intensitet, også på tvers av lidelser.

I Aune & Hjelmseth (2018) opplevde sykepleier og helsepersonell også at psykisk syke foreldre kunne vegre seg når de forsøkte å snakke om barn og foreldrerollen. De nevnte foreldrenes manglende kunnskap om egen sykdom som en mulig årsak. Dette kan ses i sammenheng med Osen et al. (2019) hvor foreldre kan føle usikkerhet rundt hvor mye informasjon barn trengte, og hvordan de skulle gi denne. Bakgrunnen til den manglende informasjon var ofte frykten for å belaste barna unødvendig (Osen et al., 2019). I praksis erfarte jeg dette selv, hvor flere foreldre følte på en usikkerhet. Jeg erfarte også at mange foreldre både friske og syke hadde manglende sykdomsinnsikt, ikke på grunn av symptomtrykket men på generell basis. En forelder jeg møtte poengterte at det ikke var noe vits å snakke med barn, da de ikke forstår «voksenverden». Dette er motstridende fra resultater i Afzelius et al. (2017) der foreldre merket barnets belastninger. De ønsket å få hjelp til hvor barn kunne få informasjon om sykdom.

Redsel for barnevernet ble i Aune & Hjelmseth (2018) nevnt som en annen årsak til at foreldre ikke ønsket å snakke om familiesituasjonen. Dette var en erfaring jeg møtte ofte i praksis. Foreldre fortalte om frykt for at sykepleier skulle sende bekymringsmelding til barnevernet om de åpnet seg om hjemmesituasjonen.

Funn fra forskning viser til viktigheten av at foreldre får informasjon og kunnskap av sykepleier om barns opplevelser og behov når foreldre blir syk. Flere av forskningsartiklene viser hvordan foreldre kan tilegne seg informasjon og veiledning gjennom samtaler med helsepersonell, i samtalegrupper med foreldre i samme situasjon og eller familiesamtaler med barna tilstede (Afzelius et al., 2017; Pihkala et al., 2011; Aune & Hjelmseth, 2018). Funn i Afzelius et al. (2017) viste at psykisk syke foreldre som tilegnet seg kunnskap, lærte å håndtere situasjoner i familien og forsto barna bedre. I Pikhala et al. (2011) hadde de også fått økt selvtillit og redusert skam. De hadde endret egeninnsikt om seg selv som forelder og psykisk syk.

I Bergem (2018) står det at familier med en frisk forelder kan være en god ressurs for familien. I Afzelius et al. (2017) opplevde frisk forelder å ikke bli inkludert, og følte seg glemt. Noen følte også på en mangel på kunnskap om psykisk sykdom. Hos sykepleier kan det dermed være viktig å inkludere begge foreldrene, slik at alle får dekket behov for informasjon og veiledning som er tilpasset situasjonen og eventuelle tidligere erfaringer. På denne måten kan sykepleier gi økt kunnskap om hvordan møte og snakke med barnet om sykdom, men også veiledning som kan styrke familien ved innleggelse, men også videre i familielivet. I Kristoffersen et al. (2011) støttes også viktigheten av undervisning og veiledning ved sykepleie. Foreldre har samtykke over barn i denne alderen, om ingen

andre grunner foreligger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4). Det kan derfor tenkes at det er spesielt viktig at sykepleier klarer å fremme et godt samarbeid, slik at foreldre tilegne seg informasjon og kunnskap om å se barnets utfordringer men også behov. Slik at foreldre klarer å ta gode valg for egen helse, og ikke minst gode valg for barna.

#### 4.1.4. Hvilke forhold kan påvirke ivaretagelse av barn som pårørende hos sykepleier?

Resultat fra Ruud et al. (2015) sin multisenterstudie viste at lovverket ikke er tilstrekkelig implementert, og helsepersonell manglet kompetanse om barn og familien. Funn i forskning støtter Ruud et al. (2015) sine resultater. Hvorav mangel på kompetanse, organisering, ledelse, tid og ressurser ble tatt frem som utfordringer ved ivaretagelsen av barn som pårørende (Aune & Hjelmseth, 2018; O'Brien et al., 2011; Yates & Gatsou, 2021). Dette bryter med Travelbee (2005) sitt syn på sykepleie som omhandler å hjelpe det enkelte barns behov for å forebygge og mestre forelders lidelse, og ved sykepleiers ansvarsområdet i Kristoffersen et al. (2011) både ved å jobbe helsefremmende og forebyggende, men også å sikre kvalitet og god fagutvikling i sykepleie.

Helsepersonell uttrykte behov for økt kompetanse i møte med barn og foreldre i familien (Aune & Hjelmseth, 2018; O'Brien, 2011). I Yates & Gatsou (2021) følte helsepersonell på usikkerhet når de skulle samarbeide med familien rundt forelders psykiske lidelse. Helsepersonell gjennomførte to-dagers kurs om hvordan de kunne styrke ivaretagelse av familier med psykisk lidelse. Dette medførte at de fikk økt kunnskap og følte seg bedre rustet til å snakke med barn og foreldre i familien (Yates & Gatsou, 2021). Dette kan vise at det muligens ikke skal så mye til grunne for å styrke den manglende kompetansen og kunnskapen.

Sykepleier skal tilrettelegge for særskilte behov når barn er pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Barn av pårørende i spesialisthelsetjenesten skal bli møtt på en avdeling som fremmer koordinering av deres ivaretagelse (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Flere forskningsartikler belyste viktigheten av det organisatoriske aspektene og ledelse på avdeling ved ivaretagelse av barn (Yates & Gatsou, 2021; Aune & Hjelmseth, 2018; O'Brien et al., 2011). I O'Brien et al. (2011) manglet helsepersonell tydelige retningslinjer når barn besøkte psykiatrisk avdeling. Helsepersonell i Aune & Hjelmseth (2018) uttrykte at samarbeidet mellom de ulike instanser utenfor sykehuset var dårlig. Dette erfarte jeg selv i praksis. Sykepleiere på avdelingen hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om hvilke tilbud som fantes utenfor avdeling. På den andre siden hadde de god kjennskap til tilbud som var å finne på avdeling. De hadde god kunnskap om hvordan de skulle informere pasientene når de ble innlagt. Resultat fra forskningen trenger nødvendigvis ikke representere problemet som generelt standard, men det kan stilles spørsmål til hvor vit dette problemet er utbredt blant sykepleier på psykiatrisk avdeling i spesialisthelsetjenesten.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten som hadde barneansvar i Aune & Hjelmseth (2018) opplevde det utfordrende. De hadde i utgangspunktet en hektisk dag med de ordinære arbeidsoppgaver som gjorde at de følte en utilstrekkelighet i pårørendearbeidet. Dette motgår egne erfaringer fra praksis hvor barneansvarlige sykepleier fortalte de følte

på en tilstrekkelighet og glede ved ansvaret. Alle som hadde fått barneansvar på avdelingen hadde krevd stillingsprosent av ordinærstilling til arbeidet, som medførte større muligheter til å rekke over arbeidsoppgavene og tilegne seg kunnskap om hva som inngikk i ansvaret. Om det er tilfellet at helsepersonell i Aune & Hjelmseth (2018) representerer et mer generelt bilde på hvordan sykepleier mangler tid, veiledning og ressurser til dette arbeidet. Noe som kan tenkes å være elementer som vil medføre stress, utbrenthet og overarbeidelse hos sykepleier og ikke minst medføre en mangelfull ivaretagelse av barn.

## 4.2. Implikasjoner for sykepleie

Sykepleier kan med tilstrekkelig kompetanse identifisere behov i ulike familiesituasjoner og bidra til å fremme god helse og forebygge sykdomsutvikling hos det enkelte barnet. Barn og foreldre trenger å få informasjon om hvordan sykdom påvirker familielivet. Resultater fra forskning kan tyde på at sykepleier mangler denne kompetansen, men også hvordan sykepleier kunne tilegne seg mer kunnskap med nødvendig opplæring. I forskning ble det belyst hvordan to-dagers kurs hevet kompetansen. Dette kan være tiltak for å gi sykepleier tilstrekkelig kompetanse i møte med barn og hele familien. Andre opplæringsformer kan antagelig være nyttige som internundervisning, fagdager, konferanser og utdanning.

Tydeliggjøring av allerede tilgjengelige hjelpemidler, blant annet Pårørendeveileder fra Helsedirektoratet (2019), kan være et tiltak som kan hjelpe sykepleier i å forstå lovverket og implementere det til praksis. Prosedyrer på besøk og eller tydeliggjøre for den enkelte sykepleier hvilke tilbud som finnes på og utenfor avdeling for familien vil være viktig for en helhetlig omsorg.

Sykepleier i spesialisthelsetjenesten kan være helsepersonell med barneansvar. Funn fra forskning kan vise til mangel på veiledning, organisering, tid- og ressursbruk i arbeidet. Støtte fra ledelse og gode rutiner på avdeling når barn kommer på besøk kan være viktig for en god praksis av pårørendearbeidet. Dedikerte stillingsprosenter kan være et tiltak som kan sikre sykepleier tilstrekkelighet i arbeidet, og bør mulig diskuteres i fremtiden om det burde være lovpålagt, og ikke være avgjørende i forhold til ledelse eller den enkelte sykepleiers arbeidskraft- og vilje.

Kunnskap om barn er inkludert i nasjonale forskriftene for sykepleierutdanningen, men det kan diskuteres om det er behov for et større fokus på barn som pårørende når forelder er psykisk syk hos sykepleier.

### 4.3. Metodediskusjon

I denne litteraturstudien ble sju kvalitative forskningsartikler inkludert. Alle forskningsartiklene ble sett på som pålitelige av innhold da de er fagfellevurdert. Bruk av kun en forskningsmetode kan diskuteres som en mulig svakhet, da ved bruk av flere kunne styrket funn på tvers av artiklene. Alle forskningsartiklene ble funnet gjennom systematisk søk, i tre anbefalte databaser fra NTNU. Det kan diskuteres om søk i flere databaser ville ført til funn av andre forskningsartikler som kunne belyst problemstilling ytterligere. Databasen SveMed+ er under avvikling, og inneholdte ikke forskningsartikler fra de siste årene. Likevel ble det funnet én relevant artikkel som bidro til å belyse problemstilling.

Kun én artikkel var skrevet på norsk, resten var skrevet på engelsk. Det kan da ha oppstått feiltolkninger og misforståelser av resultater i oversetting. Forskningsartiklene er hentet fra Norge, Sverige, England, Australia og Belgia. De kan ha en overføringsverdi til sykepleie i Norge. Forskningsartikler både med pasient-, pårørende- og sykepleieperspektiv er inkludert for å belyse faktorer som innvirker på problemstillingen. Det kan også diskuteres om hver forskningsartikkel har et for lite utvalg, som medfører at det ikke kan representere et generelt synspunkt på funn i resultatene.

Oppgaven avgrenses til barns som pårørende i en gitt aldersgruppe. I starten av søkeprosess ble forskningsartikler avgrenset fra sju til elleve år ved søk på pårørendeperspektiv. Dette ga få treff. Ved å fjerne avgrensningen medførte dette langt flere treff av forskning som likevel inkluderte i gitt aldersgruppe. Problemstillingen belyser ikke sykepleiers rolle i andre deler i helsevesenet, som for eksempel kommunehelsetjenesten. På den andre siden vil jeg argumentere for at avgrensningene som har blitt gjort i oppgaven kan muliggjøre flere konkrete tiltak og implikasjoner for sykepleie.

## 4.4. Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å undersøke hvordan barn opplever å ha en psykisk syk forelder, og belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn sitt behov som pårørende når forelder blir innlagt på sykehus. Resultat fra forskning og anvendt teori belyser at barn opplever belastninger og utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske sykdom. Hos barn vil individuelle forskjeller som tidligere erfaringer, personlighet, utvikling og alder være faktorer som spiller inn. I tillegg vil familiesituasjon og alvorlighetsgraden av sykdom ha betydning. Det vil være en ekstra belastning at en forelder blir innlagt, som er et forhold som kan innvirke på barns opplevelse av forelders sykdom.

Forskning viste et stort behov for informasjon når barn er pårørende av psykisk syk forelder. For sykepleier vil viktige tiltak være å gi tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon ut ifra individuelle behov og forutsetninger hos det enkelte barnet. Om sykepleier klarer å se barnets behov for informasjon kan dette muligens forebygge psykiske lidelser hos barnet senere, samtidig fremme helse og velbehag. Forskning viser også et behov for informasjon og veiledning hos forelder som er psykisk syk og til eventuell frisk forelder. Den syke foreldereren følte på skam og skyld knyttet til psykisk sykdom. Foreldre kan mangle sykdomsinnsikt og eller kunnskap om hvordan sykdom påvirker barn. Sykepleier må hjelpe hele familien med å finne måter å forebygge og mestre forelders psykiske lidelse på. Dette går i hånd med Travelbee sin sykepleierteori. Familier som fikk informasjon og kunnskap om sykdom både alene, sammen og i støttegrupper hadde en jevnt over bedret familiesituasjon, med mindre belastninger både for barn og foreldre.

Resultat fra forskning belyser ulike forhold som kunne medføre sykepleierfaglige utfordringer ved ivaretagelse av barn som pårørende. Tilstrekkelig tid, ressurser og faglig kunnskap kan være avgjørende faktorer. Sykepleier i sin utøvelse kan trenge klare retningslinjer, kompetanse og støtte fra ledelse ved pårørendearbeid. Sykepleier med barneansvar kan også trenge veiledning i form av dybde og omfang av arbeidet. Manglede kompetanse og kunnskap hos sykepleier kan medføre uforsvarlig sykepleie ved ivaretagelse av barn.

Barn utgjør over tjue prosent av den norske befolkningen (Bergem, 2018). Sannsynligheten for at en sykepleier møter barn i sin yrkespraksis er stor. Barn kan møtes på ulike arena og med ulike forutsetninger, blant annet som pårørende. I løpet av skriveprosessen har jeg deltatt i faglige diskusjoner med medstudenter og internundervisning arrangert av psykiatrisk sykepleier med barneansvar ved tidligere praksissted. Dette sammen med oppgaven har jeg tilegnet meg mer kunnskap om et tema jeg finner svært lærerikt. Dette har vekket en interesse for å jobbe med barn og se deres behov som pårørende nå som ferdigutdannet sykepleier.

# Referanser

Aasen, E. S. (2020, 3. januar). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/221562.cms>

Afzelius, M. Plantin, L. & Östman, M. (2017). Families living with mental illness and their experience of family interventions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 69-77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>

Aune, T. & Hjelmseth, M. (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning 2018 13(65521)* (e-65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Barneombudet. (2012). *Status for barns rettigheter*. <https://issuu.com/barneombudet/docs/status-for-barns-rettigheter-barneombudet-2012>

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1 utg.). Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2016). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), 22–26.

Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E. K., Ruud, T., & Weimand, B. M. (2020). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.12938. <https://doi.org/10.1111/scs.12938>

Folkehelseinstituttet (2009). *Psykkiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011:4). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>

Forsberg, W. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 utg.). Natur Kultur Akademisk.

Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/249198.cms>

Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Sjekklistet*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>

Helsedirektoratet. (2019, 28. januar). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder>

Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie 1 – Fag og funksjon: Bd. B. 1* (G. H. Grimsbø, Red.; 2 utg.). Gyldendal Akademisk

Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). 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.). Kommuneforlaget AS.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Pihkala H., Sandlund, M. & Cederström, A. (2011). Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(6) 623-628. <https://doi.org/10.1177/0020764011419055>

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, A. H., Hellmann, A., Hilsen, M., Kallander, K. E., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, M. B. (2015). *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie* (Rapport IS-0522). <http://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parende-resultater-fra-en-multisenterstudie.pdf>

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

Travelbee, J. (2005). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (3 utg.). Gyldendal akademisk.

Van Parys, H. & Rober, P. (2013). Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(3), 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x>



Yates, S. & Gatsou, L. (2021) Undertaking Family-Focused Interventions When a Parent Has a Mental Illness - Possibilities and Challenges. *Practice, Social Work In Action*, 33(2), 103-118. <https://doi.org/10.1080/09503153.2020.1760814>

