

10066

Sykepleierens rolle overfor barn som pårørende

Antall ord: 8693

Bacheloroppgave i Sykepleie

Oktober 2020

10066

Sykepleierens rolle overfor barn som pårørende

Antall ord: 8693

Bacheloroppgave i Sykepleie
Oktober 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt:

Hensikten med denne studien har vært å finne ut hva barn og unge med alvorlig psykisk syke foreldre trenger av hjelp og oppfølging fra sykepleiere i helsevesenet.

Metode:

Denne bachelor oppgaven er en litteraturstudie basert på 8 forskningsartikler og relevant litteratur om temaet. Dette ble analysert og drøftet i lys av problemstillingen.

Resultat:

Barn og unge med alvorlig psykisk syke foreldre trenger alderstilpasset informasjon, å bli sett og hørt og de trenger en familiefokusert praksis.

Sykepleiere trenger ressurser, opplæring, kunnskap om kommunikasjon med barn og en kartlagt struktur på hvordan man kan hjelpe denne gruppen. Det er nedfelt i loven hva de skal gjøre, men det trengs en bedre struktur for hvordan arbeidet skal gjennomføres.

Konklusjon:

For at sykepleiere skal kunne dekke behovene til disse mindreårige pårørende kreves det en klargjort struktur for arbeidet. Denne gruppen har et stort behov for hjelp og oppfølging for at de ikke skal utvikle samme lidelse som foreldrene. Sykepleiere trenger tilrettelagte forhold for at de skal kunne hjelpe både på administrativt nivå og i praksis. Informasjonen om oppfølgingen til disse barna må følge pasienten for kontinuitet og det kreves samhandling på forskjellige behandlingsnivå. Sykepleiere ønsker også økt kunnskap på området.

Abstract

Objective:

The purpose of this study has been to better understand what children and youth with mentally ill parents need of follow-up and care from nurses within the health care system.

Methods:

The bachelor's thesis is a literature study based on 8 research articles and literature on the topic. The research papers and subject theory was analyzed and discussed in light of the science question.

Results:

Children and youth with seriously mentally ill parents need age-appropriate information, to be seen and heard and they need a more family-focused practice.

Nurses need resources, training, knowledge of communication with children and a clear structure on how to help this group. The law decide what they are obligated to do, but a better structure is needed for how the work is to be carried out.

Conclusion:

In order for nurses to be able to cover the needs of these minors, a clear structure is required for the work. This group has a great need for help and follow-up so that they do not develop the same disorder as their parents. Nurses need adapted conditions for them to be able to help both at administrative level and in practice. The information about the follow-up of these children must follow the patient to secure continuity and coordination is required between different levels of treatment. Nurses also want increased knowledge on this field of work.

Forord

«What children want is to pass over responsibility:

'I do not want to watch out for my mother so that she doesn't kill herself.

The child wants to be a child»

(Tabak et al., 2016, s.324)

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Studiens hensikt og problemstilling	11
1.1.1	Avgrensinger	11
1.2	Begrepsavklaring	12
1.2.1	Oppfølging	12
1.2.2	Alvorlig psykisk syke foreldre.....	12
1.2.3	Barn og unge.....	12
1.3	Oppgavens videre oppbygging	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Barn som pårørende	13
2.2	Sykepleierens ansvar.....	14
2.3	Kommunikasjon med barn.....	15
2.4	Joyce Travelbee	15
3	Metode	16
3.1	Litteraturstudie som metode.....	16
3.2	Datainnsamling og litteratursøk	16
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.2.2	Tabell over strukturert søk	17
3.3	Kildekritikk	17
3.3.1	Etisk vurdering	18
3.4	Analyse.....	19
4	Resultat.....	20
4.1	Sammenstilling av resultat	20
4.1.1	Barn som pårørende	20
4.1.2	Familiefokusert praksis	21
4.1.3	Sykepleierens ansvarsområde.....	22
5	Drøfting	24
5.1	Metodisk overveielse	24
5.2	Barn som pårørende	25
5.3	Familiefokusert praksis	26
5.4	Sykepleierens ansvarsområde.....	26
6	Konklusjon	29
	Referanser.....	31
	Vedlegg.....	33

1 Innledning

I Norge lever rundt 450 000 barn med foreldre som lider av rusavhengighet eller psykiske lidelser. Av disse barna har om lag 135 000 barn foreldre med alvorlige lidelser. Risikoen for negative konsekvenser for disse barna er tett knyttet til alvorlighetsgraden av lidelsene til foreldrene (Helsebiblioteket, 2016).

Mellom 15 og 20% av alle barn og unge i Norge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker. Rundt 8% av denne gruppen har en diagnostiserbar diagnose og av disse 8% har 25-40% varige lidelser (Folkehelseinstituttet, 2016).

Det er delvis genetisk betinget hvor sårbar eller motstandsdyktig man er mot psykiske lidelser. Selve utviklingen av psykiske lidelser er avhengig av hvor mange risikofaktorer som finnes i miljøet de vokser opp i. Både akutte og kroniske belastninger er en risikofaktor for utvikling av en psykisk lidelse, men ofte er vedvarende belastning er forbundet med høyere risiko. Felles for risikofaktorene er barns evne til å mestre situasjonen (Folkehelseinstituttet, 2016).

Mindreårige med psykisk syke foreldre har økt fare for å utvikle psykisk sykdom og ved at denne type lidelser fremdeles er et tabubelagt tema, og det blir holdt skjult over tid, er det ofte en varig belastning for denne gruppen (Bugge og Røkholt, 2009, s.127).

Med dette som grunnlag ser jeg det som viktig å fordype meg i sykepleie til barn som pårørende innad i psykiatrien. Jeg har derfor valgt problemstillingen: «Hvilken oppfølging trenger barn og unge med alvorlig psykisk syke foreldre fra sykepleiere i helsevesenet».

1.1 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å kartlegge hvilken type oppfølging barn med alvorlig psykisk syke foreldre har behov for.

Følgende problemstilling er derfor valgt:

“Hvilken oppfølging trenger barn og unge med alvorlig psykisk syke foreldre fra sykepleiere i helsevesenet”

Med oppfølging menes aktive tiltak som kan iverksettes av sykepleiere for å forbedre situasjonen til barn og unge som lever under disse forholdene.

1.1.1 Avgrensinger

Ut ifra problemstillingen har jeg satt noen begrensninger slik at det skal være mulig å gi svar på en adekvat måte. Omtrent halvparten av Norges befolkning vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Jeg har derfor valgt å avgrense min studie til kun gjelde mennesker med alvorlig psykisk syke. Denne begrensningen er gjort på bakgrunn av at milde og kortvarige psykiske lidelser ikke vil bli behandlet av spesialisthelsetjenesten og ikke påvirker barn og unge som pårørende i stor grad. Det finnes ikke mye forskning fra barn og unges perspektiv da de trenger tillatelse av foreldre og det må etisk godkjennes. Jeg skriver derfor fra et sykepleiefaglig perspektiv med fokus på hva sykepleiere gjør for denne gruppen. På grunn av lite forskning innenfor feltet har jeg inkludert barn og unge i

de aldersgruppene som er dekt av forskningen, det var ikke mulig å fokusere på en spesifikk aldersgruppe.

1.2 Begrepsavklaring

Her skal jeg kort forklare begrep som er brukt i problemstillingen.

1.2.1 Oppfølging

Med oppfølging menes det konkrete tiltak en sykepleier skal iverksette for å ivareta behovene til denne gruppen. Det inkluderer også henvisning til andre instanser for videre oppfølging, men dette fraskriver ikke sykepleieren for ansvar.

1.2.2 Alvorlig psykisk syke foreldre

Alvorlig psykisk syke foreldre er foreldre med en alvorlig kronisk psykisk sykdom som vil prege oppvekst og nærmiljøet til barn i deres omsorg. Dette er ikke spesifisert i de fleste forskningsartiklene som er inkludert, men det er primært schizofreni, bipolar lidelse eller personlighetsforstyrrelser. Det er også disse sykdommene som krever langvarig behandling fra spesialisthelsetjenesten.

1.2.3 Barn og unge

Barn og unge kan deles opp på forskjellige måter i alder. I denne oppgaven har jeg valgt å hovedsakelig bruke barn, men forskningen min inkluderer barn fra 6-18 år. Barn blir da synonym for mindreårige som fremdeles er under foresattes omsorg.

1.3 Oppgavens videre oppbygging

Oppgaven deles opp i 5 hoveddeler. I teoridelen vil jeg ta for meg sykepleierens rolle ovenfor mindreårige pårørende. Dette vil baseres både på lov og utførelse i praksis. Jeg vil også supplere med faglitteratur om hva barn som pårørende trenger av oppfølging og hvordan familieterapi kan se ut. Dette skal vise hva sykepleiere skal gi av oppfølging til barn og unge som er pårørende til psykisk syke foreldre.

I kapitlet metode vil jeg vise til hvordan jeg systematisk gikk frem i søkeprosessen og vedlagt søketabell vil vise hvordan jeg gjorde litteratursøk. Deretter vil jeg i analysen vise hvordan jeg vurderte og analyserte hver enkelt artikkel. Under resultat vil jeg gjøre rede for funn og dele disse inn i hovedkategorier. Innenfor hver hovedkategori vil jeg presentere funn som utgjør temaene jeg vil drøfte opp mot problemstillingen i diskusjonsdelen.

Jeg vil avslutte med en konklusjon som skal inneholde svar på problemstillingen.

2 Teoribakgrunn

2.1 Barn som pårørende

“Et hvert barn er et individ, en unik person med sine spesielle forutsetninger, livshistorie og personlighet” (Bugge & Røkholt, 2009, s.11).

Barn har rett til å ha egne meninger og rett til å kunne trygt uttrykke dem. De har krav på informasjon som gjelder deres egen hverdag og fremtid. Barn ser og hører langt mer enn det som gjerne blir forventet av dem, de plukker opp både verbal og non verbal kommunikasjon. Det kan ta skade av å bli utelatt fra informasjonskilden og det er derfor viktig å snakke med barna om det som foregår rundt dem, også når dette er vanskelig og krevende (Bugge & Røkholt, 2009, s. 11-12).

Selv om alle barn er ulike er det noen områder som er felles for barn som pårørende. Denne gruppen har behov for forståelig og tilpasset informasjon, å bli inkludert i situasjonen, å føle at deres tanker og bekymringer blir anerkjent. De har også behov for tilhørighet og forutsigbarhet.

Oppfølging og støtte bør starte så tidlig som mulig. Hvis foreldrene blir innlagt bør det bli tilrettelagt for at barna skal få treffe foreldrene hvor dette er mulig. Hele familien trenger god støtte og hjelp, de trenger å vite hvor de skal henvende seg ved endring i sykdomsbildet og visshet om at hjelp er der når de trenger det.

Det kan være utfordrende å vokse opp med foreldre som er følelsesmessig ustabile. Dette resulterer ofte i barn som er redde og konstant på vakt. Unge som lever med foreldre som er psykisk syke tar ofte på seg ansvaret med å være fysisk og psykisk støtte for den av foreldrene som er syk. Barna kan føle skyld for at forelderen er syk eller at sykdommen forverres. Også mange roller i hjemmet som normalt sett tilhører de voksne faller på dem, noe som kan resultere i at barna blir isolert. De skriver videre at dette kan gi utspill i utagering utenfor hjemmet eller usikkerhet og ensomhet. Skaden ved at barn og unge ikke får nok informasjon om hva som foregår med foreldrene gjør at informasjonen blir overlatt til fantasien (Bugge & Røkholt, 2009, s. 120).

Barn og unge som lever med alvorlig syke foreldre er mer utsatt for angst og depresjon. Årsaken til dette kan være bekymringer for hvordan det skal gå med foreldrene, med seg selv, ansvaret de blir pålagt, og noen kan få problemer med søvn, konsentrasjon, skyld og maktesløshet (Bugge og Røkholt, 2009, s. 122).

Det er ikke nødvendigvis slik at alle barn som har psykisk syke foreldre selv får store følgeskader av dette. Det som skaper vanskeligheter, er om det ikke er åpenhet innad i familien om hva som foregår. Det er viktig for barns utvikling at man løser vanskelige situasjoner ved å snakke om dem i fellesskap. Ved lengre perioder med sykdomsutbrudd i familien vil dette skape ustabilitet i hverdagen til barna og de kan bli utrygge og redd, noe som over tid kan føre til angst og depresjon. Det er derfor viktig at barna blir godt informert på en måte som gjør at de forstår og at de får mulighet til å uttrykke sine egne følelser. Dette vil skape forutsigbarhet i en vanskelig situasjon og gjøre det lettere å håndtere (Bugge & Røkholt, 2009, s. 121-122).

Familiesamtaler som har barns perspektiv i fokus, har vist seg å ha en forebyggende effekt med tanke på barns utvikling av psykiske lidelser når foreldrene lider av det

samme. Foreldrene får da hjelpe til å se hvordan barna har det som pårørende og hvordan den psykiske lidelsen til foreldrene påvirker livet deres. Disse samtaler skal hjelpe familiene med å snakke sammen om den psykiske lidelsen og bryte tabuet som kan prege situasjonen. Samtalene skal også hjelpe både barn og voksne med å forstå den psykiske lidelsen som preger hverdagen deres (Haugland, Ytterhus og Dyregrov, 2012, s.187-188). Fokuset skal være på mestring og hva familien ønsker og trenger av støtte og hjelp videre (Haugland et al., 2012, s.198).

Kjennetegn som preger barn som håndterer foreldrenes psykiske lidelse på en god måte er åpenhet om foreldrenes psykiske lidelse, at de håndterer sosiale relasjoner, og at de finner støtte og impulser utenfor hjemmet.

I arbeidet med disse barna er det nødvendig å være fleksibel og vurdere underveis hvordan man best mulig kan ta vare på hvert enkelt barn i dialog med familien (Haugland et al., 2012, s.197-198).

I 2010 ble rettighetene for mindreårige pårørende tatt med i helsepersonelloven, denne loven krever at helsevesenet skal ivareta mindreårige pårørendes behov for både informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 2021, §10a.). Etter ny lov innføring måtte mye endres i hvordan helsepersonell møtte nye pasienter i systemet. Det som avgjør om mindreårige pårørende blir berørt av denne loven, er om helsetilstanden til pasienten er så alvorlig at den får store konsekvenser for familien og de mindreårige spesielt (Helsedirektoratet, 2018, første ledd).

2.2 Sykepleierens ansvar

I helsepersonelloven står det at "Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommende informasjons- eller oppfølgingsbehov" (helsepersonelloven §10a.) Videre spesifiserer loven nøye hvilke tiltak som skal iverksettes om ledd en og to er gjeldende. Helsepersonell skal tilby veiledning, informasjon, innhente samtykke fra forelder, og innenfor rammene av taushetsplikten skal pårørende barn få informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og om det er mulighet for samvær. Det spesifiseres også at informasjonen som gis skal tilpasses mottakeres forutsetninger for å forstå.

Denne loven skal sees i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven om barneansvarlig personell, hvor institusjoner blir pålagt å utnevne barneansvarlig personell som skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a).

En sykepleier er også pliktig til å følge yrkesetiske retningslinjer, hvorav noen er gjeldende for håndteringen av barn som pårørende. "Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov" (NSF 3.2) Både etikken og loven sier at sykepleiere skal ivareta denne gruppens behov for hjelp og oppfølging. "Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom" (NSF 2.1) Ved å ta vare på denne gruppen med pårørende vil sykepleieren jobbe helsefremmende og forebyggende. Denne gruppen er i høyrisiko for å utvikle psykisk uhelse, det er derfor viktig å arbeide forebyggende i slike situasjoner ved å hjelpe denne gruppen å mestre situasjonen de lever i.

2.3 Kommunikasjon med barn

Å bygge en god relasjon til barn og unge kan være utfordrende. Det krever at man som sykepleier må vise respekt for barnet de snakker med, bruke god tid i samtale, vise at man er investert i samtalen, være ærlig, forklare på en slik måte at barnet forstår informasjonen som blir gitt og gi av seg selv.

Det kan ofte være hensiktsmessig å ta foreldrene med inn i samtale med barna. Dette kan være for å observere hvordan samspillet i familien fungerer, hvordan de snakker sammen og hvordan de eventuelt kan endre ting i samråd med alle. Foreldre kan også synes det er betryggende å ha fagpersonell til stede når de skal informere barna sine om vanskelige temaer som alvorlig sykdom. Dette er også en trygg måte for barna å møte fagpersonell som de skal ta imot hjelp fra. Det er også viktig å ha en samtale med foreldrene i forkant for å diskutere med dem hva som skal bli tatt opp under møte og hvor mye informasjon de vil dele med barna (Bugge & Røkholt, 2009, s. 93-94).

2.4 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee's sykepleieteori fokuserer på den mellommenneskelige dimensjon. Hun var bekymret for at sykepleierne mistet det hun mener er byggesteinen til god sykepleie, omsorg. Hun satte dermed frem en teori som skulle oppfordre sykepleiere til å ta tilbake sin primærrolle i omsorgen (Travelbee, 2001, s.29). Hun la frem følgende definisjon på sykepleie:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29).

Travelbee mener sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe mennesker til å forebygge og mestre sykdom og lidelse. Hun trekker inn både familie og samfunnet når hun snakker om hvem sykepleieren har en rolle overfor, og er derfor en relevant teoretiker for meg å bruke i denne studien (Travelbee, 2001, s. 219).

Et menneske-til-menneske-forhold når det kommer til sykepleie er den relasjonen som blir bygget opp mellom sykepleier og den som trenger sykepleierens tjenester. Dette kjennetegnes ved at behovene til den det måtte gjelde blir ivaretatt av en sykepleier som klarer å bruke seg selv terapeutisk og har en intellektuell måte å tilnærme seg problemer på (Travelbee, 2001, s. 44). Definisjonen Travelbee har utarbeidet er; «Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt» (Travelbee, 2001, s.177).

«En stein som kastes ut i et stille tjern, setter alt vann i tjernet i bevegelse». Travelbee sammenligner denne analogien med hvordan et menneskes sykdom får ringvirkninger for alle som er i kontakt med det mennesket. Spesielt uthever hun familien som kan bli rammet i stor grad da sykdom kan føre med seg uro, bekymringer, skyldfølelse, redsel og dyp angst hos de rundt den syke. Langvarig sykdom kan påvirke forhold innad i familien (Travelbee, 2001, s.94).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Oppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på 8 forskningsartikler. En systematisk litteraturstudie er en analyse av litteratur som er relevant for et bestemt tema. Studien gjenkjennes ved en tydelig formulert problemstilling som blir besvart systematisk gjennom kritisk analyse av tilgjengelig forskning (Forsberg og Wengstrøm, 2020 s. 26-27). Sykepleiere har et faglig ansvar for å hele tiden holde seg faglig oppdatert på utviklingen innen forskning og dokumentert praksis (NSF yrkesetiske retningslinjer).

IMRaD-struktur er den mest brukte formen for oppbygging av forskningsartikler. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon. Denne standardiseringen skal gjøre det lettere for lesere å lese slike artikler og orientere seg i dem (Dalland, 2019, s.163). Denne litteraturstudien følger IMRaD-struktur, dette gjør også forskningen valgt til studien.

3.2 Datainnsamling og litteratursøk

I denne litteraturstudien er det brukt strukturerte søk med gode resultat innenfor interesseområdet. Det har blitt lagt vekt på å begrense søkefeltet slik at det skal være overkommelig å gå gjennom alle treffene på en god måte. Psykiatri er et bredt felt med mye forskning.

Jeg har formulert problemstillingen ved hjelp av PICO-modellen. PICO er en strukturert metode som bygger opp en problemstilling man kan bruke til å utføre søkestrategier i vitenskapelige databaser. P står for pasient eller problem, I står for intervensjon eller hva vil man finne ut, C står for kontrollgruppe noe jeg ikke har tatt med da det ikke er relevant for min oppgave og O står for utfall eller resultat. Problemstillingen ble dermed P Barn som pårørende, I hva trengs av oppfølging, O økt kunnskap til sykepleiere om oppfølging av denne gruppen. (Forsberg og Wengstrøm, 2020, s. 60-61).

PIO SKJEMA

P	I	O
Pasient/problem	Intervensjon/ hva man vil finne ut	Utfall/resultat

Søkene er gjort i databasene Cinahl og PubMed/Medline

Søkeordene ble brukt til å søke etter artikler som belyser og besvarer min problemstilling. Søkeordene jeg brukte i cinahl var: children as relatives or parent child relations AND mental illness med søkeparametre peer reviewed, ikke eldre enn 10 år gamle artikler, språk engelsk, norsk, svensk og dansk. Dette gav 342 treff, jeg leste 12 abstracter og valgte ut 4 artikler som jeg tok med videre i prosessen da de kom innenfor alle inklusjonskriteriene.

Jeg endret søkeord til mentally ill AND children as next of kin AND prevention or

intervention or treatment or program, men dette ga ikke treff. Med bare mentally ill AND children as next of kin fikk jeg 10 treff hvor 1 av artiklene var innenfor rammene satt av studien og ble med videre

I PubMed brukte jeg frasen 'children as next of kin to parents with mental illness' hvor artiklene ikke var mer enn 10 år gamle, aldersspenn fra 6-24 år, språk engelsk. Jeg fikk 6 treff hvor jeg leste alle abstractene og valgte 1 artikkel som var innenfor problemstillingens ramme til å være med videre.

Jeg endret søk til 'children of parents with mental illness' begrenset søket til innen 10 år, nursing journals, aldersspenn 13-24 år, språk engelsk. Jeg fikk da 342 treff hvor jeg leste 5 abstracter og inkluderte 3 artikler som var relevant for problemstillingen til studien.

Kritisk og dypere gjennomgang av artiklene og ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriene valgte jeg ut 8 artikler som jeg mener passer best til min problemstilling og er med i oppgaven.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons og eksklusjonskriterier er begrensninger jeg har satt for innhenting av forskning. Ved at jeg sett krav til hva som skal være med luker jeg vekk studier som ikke er relevant i forhold til valgt problemstilling (Dalland, 2019, s.199).

Inklusjonskriterier:

språk: norsk, svensk, dansk eller engelsk

Artikler fra perioden 2010-2021

Aldersgruppe (6-18 år)

Psykisk sykdom

Pårørende

Sykepleieperspektiv

Eksklusjonskriterier:

Alle over 18 år og under 6 år

Pårørendeperspektiv

Rusproblematikk

Artikler eldre enn 2010

3.2.2 Tabell over strukturert søk

Vedlegg nr. 9

3.3 Kildekritikk

Litteraturstudien har sin sterke side ved at den har forskning fra flere vinkler, men dette kan på samme tid være en svakhet da det ikke er tyngde i funnene mine. Det er derimot forskning som baseres tungt på tidligere forskning på emnene. Det er ikke lenge siden dette temaet fikk økende oppmerksomhet og forskningen som er brukt i oppgaven er ny og oppdatert. Det er derfor en veldig oppdatert litteraturstudie som er basert på funn siste 10 årene og mye de siste 5.

I litteraturstudien har jeg inkludert metaanalyse, klinisk gjennomgang, kvalitative artikler og kvalitative artikler i kombinasjon med kvantitativ forskning. Jeg har ikke inkludert ren kvantitativ forskning da denne type studie ikke kan svare tilfredsstillende på

problemstillingen. Kvantitativ forskning er preget av at forskeren holder seg objektiv og nøytral (Forsberg & Wengstrøm, 2020, s.42-43).

Kvalitativ forskning har som mål å tolke og forstå menneskers subjektive opplevelse av omverdenen (Forsberg & Wengstrøm, 2020, s. 44-45). Jeg har hovedsakelig med slike artikler på grunn av hensikten med studien. Det er også et område hvor man ikke har konkrete svar enda.

Metaanalyse er en type litteraturstudie hvor man analyserer flere resultat fra ulike studier. Styrken i dette ligger i at man slår sammen flere studier og kan sammenligne resultatene og den strenge systematiske kvalitetsvurderingen gjør dette til forskning av høy kvalitet (Forsberg & Wengstrøm, 2020, s. 28-29).

Alle forskningsartiklene inkludert i studien er kvalitetssikret ved hjelp av sjekklister fra helsebiblioteket (2016). Følgende sjekklister ble tatt i bruk: Sjekkliste for oversiktsartikler, sjekkliste for kvalitativ studie og sjekkliste for prevalensstudie. Disse sjekklisene vurderer artikkelens struktur, pålitelighet, problemstilling, analyse og resultat.

Alle artiklene er fagfellevurdert, dette betyr at forskningen er vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet.

Jeg har kontrollert at alle tidsskriftene, hvor jeg har funnet artikler, er fagfellevurdert i DBH (Database for statistikk om høgre utdanning, 2021). Dette er et norsk system for kvalitetsinndeling av vitenskapelige artikler. Jeg har vurdert alle artiklene som pålitelige, følger etiske prinsipp og at de er av god kvalitet. Med dette mener jeg artiklene er relevante å bruke i min studie.

3.3.1 Etisk vurdering

Det stilles krav om etisk godkjenning eller etisk overveielse av alle vitenskapelige tekster. Dette er for å beskytte individene som berøres av studien (Forsberg og Wengstrøm, 2020, s.132).

I 7 av 8 artikler oppgir de at artikkelen er etisk godkjent av en komite eller at dette ikke er nødvendig på grunn av studiens hensikt. Alle artiklene er skrevet med etisk overveielse. I den siste artikkelen blir det gjennomført en klinisk gjennomgang av tidligere forskning og dette er gjort med etisk overveielse. De har kodet all informasjon de har hentet ut fra forskning så det ikke kan spores til enkeltpersoner og bare tatt med etisk godkjent forskning.

Alle som driver forskning i dag, må forholde seg til Helsinkideklarasjonen som ble utformet av verdens legeförening i 1964. Sentralt står informert samtykke, men det er også presisert at det forskningsetiske ansvaret hviler på forskeren. Helsinkideklarasjonen sier at behovet for ny kunnskap ikke berettiger unødige ubehag og risiko for forskningsindivider.

Barn er betegnet som en sårbar gruppe som skal beskyttes, men Helsinkideklarasjonen åpner for forskning rundt både barn og andre sårbare grupper på grunn av risikoen som foreligger ved manglende kunnskap om behandling. Det krever derimot større ansvar på forskeren når det kommer til å beskytte individene i forskningen (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014, pkt. 1-2).

3.4 Analyse

Litteratormatrisene jeg har lagt inneholder ikke fulle resultat eller konklusjoner, men det som er relevant for å besvare min oppgave.

Jeg har analysert artiklene ved hjelp av Evans' metode for analyse av forskningsartikler (Evans, 2002, s.22-26). Denne metoden er delt opp i følgende trinn; datasamling, identifisering av nøkkelfunn, felles tema og resultat.

I det første trinnet datasamling skal man gjøre litteratursøk og finne forskning relevant for problemstillingen man begynner med. Dette har jeg beskrevet i litteratursøk tidligere i artikkelen.

I andre trinnet skal man identifisere nøkkelfunn, da leste jeg grundig gjennom alle artiklene flere ganger til jeg ble godt kjent med innholdet og kunne plukke ut nøkkelfunn i tekstene (Evans, 2002, s. 25). Dette gjorde jeg ved hjelp av litteratormatriser som finnes i vedlegg og større sammendrag av artiklene.

I tredje trinn skal man finne felles tema i artiklene, da sammenlignet jeg tema som er satt opp fra hver artikkel og valgte ut felles tema for alle artiklene. (Evans, 2002, s.25). Det jeg gjorde da var at jeg listet opp alle funn i de forskjellige artiklene og sammenlignet hva hvert tema representerte og sammenlignet disse før jeg satte de sammen i en hovedkategori. Hensikten med dette er å skape en oversikt over funn i artiklene på en oversiktlig måte. Hovedkategoriene funnet i artiklene er barn som pårørende, familiefokusert praksis og sykepleierens rolle.

I det fjerde og siste trinnet av analysen skal man komme frem til et felles resultat hvor man skal henviser til utsagn fra artiklene som støtter opp under temaene man har valgt for artiklene og dette skal igjen belyse problemstillingen (Evans, 2002, s.25). Dette skal jeg gjøre i neste kapittel resultat.

Hovedkategorier	Underkategorier
Barn som pårørende Artikkel: 2, 4, 5, 6, 7	<ul style="list-style-type: none">- Psykisk syke foreldre- Konsekvensutredning- Kommunikasjon med barn- Barns behov med psykisk syke foreldre
Familiefokusert praksis Artikkel: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	<ul style="list-style-type: none">- Familien som en enhet- Familiefokuserte tjenester- Foreldrestøtte
Sykepleierens rolle Artikkel: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8	<ul style="list-style-type: none">- Barneansvarlig personell- Henvissingspraksis- Kunnskapsbasert praksis- Tverrfaglig samarbeid

4 Resultat

4.1 Sammenstilling av resultat

I dette kapittelet skal jeg beskrive resultat av hovedfunnene i de 8 forskjellige forskningsartiklene jeg har valgt å ta med i litteraturstudiet.

4.1.1 Barn som pårørende

Mange av studiene viser til hvordan barn og unge blir påvirket av å leve med psykisk syke foreldre. Disse barna har en uforutsigbar hverdag som ofte preges av angst, skam, stigma og økt ansvar hjemme. Det er ikke alltid utelukkende negativt, de lærer ofte å være særdeles sensitiv til foreldrenes sykdomsbilde og kan raskt tilpasse seg på dårlige dager. Det er uklart når dette går over til å være skadelig (Dam & Hall, 2016, s.454). Barn trenger mer informasjon om foreldrenes helse og behandling på en måte som er tilpasset deres nivå av forståelse. Det må enkeltvis tilpasses hvor mye kontakt de skal ha med den syke forelder da barns behov er forskjellige (Martinsen, Weimand og Norvoll, 2020, s. 1278). Ett barneansvarlig personell spekulerte i hvordan barn kunne bli negativt påvirket av tvangsbehandling;

«I think that, in many of those cases where coercion is involved, it is experienced as a violation, right? (...) And then, when they come back to the children and are still angry and think it's totally unreasonable (...) The children get something extra there then compared with others that are voluntarily admitted, in a way (...) Coping with all that anger» (Martinsen et al., 2020, s.1257).

Det var uenighet mellom barneansvarlig personell hvor mye barna skulle få vite med tanke på innleggelse under tvang, men de viste forståelse for hvordan tvang kunne påvirke dem negativt. De mente likevel at det viktigste var at barna fikk en bedre forståelse for sykdommen enn at de fikk oversikt over hva behandling under tvang kunne være (Martinsen et al., 2020, s.1275).

Tungtveiende forskningsresultat viser at barn med alvorlig psykisk syke foreldre er spesielt utsatt for psykisk sykdom og andre belastninger; «the weight of evidence appears to indicate an increased risk of offspring psychiatric disorder or behavioural, emotional, cognitive or social difficulties». De fant også klare indikasjoner på at god behandling av foreldrene og symptomkontroll hadde god innvirkning på barna i ettertid (Argent, Kalebic, Rice & Taylor, 2020, s.120).

Forskningen utført i samarbeid mellom flere land kom frem til at barn trenger hjelp til å håndtere stress og problemer, avlastning av ansvar; «What children want is to pass over responsibility (...) the child wants to be a child» ((Tabak, Zablocka-Zytka, Ryan, Poma, Joronen, Vigano, Simpson, Paavilainen, Scherbaum, Smith & Dawson, 2016, s.324). Det er godt dokumentert hvor mange barn som lever under disse forholdene og hvilke utfordringer de opplever, men de er ofte usynlig i helsevesenet hvor fokuset hovedsakelig er på den syke voksne. Selv når de blir sett og bevisstgjort om at de er der får de ikke alltid den hjelpen og oppfølgingen de trenger (Tabak et al., 2016, s.325). Barna trenger å bli kommunisert med under trygge rammer, de trenger informasjon om det som feiler familiemedlemmet. De trenger også at dette skjer på et alderstilpasset nivå slik at de virkelig forstår informasjonen som blir gitt. Hvis foreldrene blir innlagt på

grunn av sykdommen de ikke er klar over, kan dette få store konsekvenser for dem. Ved manglende informasjon om det som skjer så tett innpå dem kan unødig frykt, bekymring og frustrasjon oppstå; «in the absence of information, parental illness may be extremely frightening and painful for children». Funn i studien viste også til at manglende informasjon førte til at barna oppfattet sykdommen langt mer alvorlig enn den i realitet var og de ble redd for å miste sine nære (Yamamoto & Gough, 2018, s.139).

4.1.2 Familiefokusert praksis

Foreldres helse og velvære er svært viktig i en familiekontekst, derfor kan psykisk sykdom innvirke negativt på barna i familien. Det er funnet bevis for at familiefokusert praksis kan ha en positiv innvirkning når foreldre er syke. En metaanalyse på temaet viste at familieintervensjon for familier med psykisk syke foreldre, reduserte risikoen for at barna utviklet foreldrenes psykiske sykdom med 40%. «These interventions have been found to increase parenting skills, strengthen knowledge of parents' mental disorders, and strengthen resilience factors among adolescents» (Skogøy et al., 2019, s.2).

Fokuset i voksenpsykiatrien har lenge lagt på symptomreduksjon og personen som er pasient, mens rollen de har som forelder blir glemt eller ikke tatt opp. Å dokumentere og sette fokus på foreldrerollen er første skritt i riktig retning mot en mer familiefokusert praksis (Houlihan, Sharek & Higgins, 2013, s.293-294).

En studie knyttet foreldrestil og hvordan familien fungerte som en enhet med psykisk sykdom hos barna i familien. De fant at det kunne være flere faktorer som spilte inn på familiedynamikken og hadde konsekvenser for barnas motstandsdyktighet (Argent et al., 2020, s. 120).

I Irland jobber de med å finne bedre måter å iverksette familiefokusert praksis på i hverdagen til psykiatrisk sykepleiere. De dokumenterte funn på at helsevesenet trenger mer omfattende retningslinjer med tanke på familiefokusert praksis og tidlig støttetiltak istedenfor å kun reagere når problemer oppstår. Funnene deres med tanke på forbedrede retningslinjer er gjeldende for land utover Irland i det å skape en bedre helhetlig familiefokusert praksis innen voksenpsykiatrien.

«Policies that focus mental health professionals' attention and resources primarily on child protection may reduce scope to engage in early intervention that aim to prevent problems arising in the first instance» (Grant & Reupert, 2016, s.213).

Standardpraksis for voksenpsykiatrien er nylig innført Australia hvor oppmerksomhet er rettet mot behovene til hele familien når en eller begge foreldrene er psykisk syke. Tiltakene som er iverksatt her er universelt relevant, de inkluderer hele familien i behandlingen, tilbyr psykologi opplæring til alle familiemedlemmene, identifiserer forandringer i foreldrerollen og tilbyr støtte (Tabak et al. 2016, s.326).

«The capacity to parent was also damaged by parental mental illness which deprived parents of their confidence and authority in being parents» (Yamamoto & Keogh, 2018, s.137). Foreldre som er psykisk syk vil kunne trenge støtte til å snakke med barna om sykdommen og hvordan de skal håndtere rollen som forelder når de er syke. Det er også viktig at foreldrene blir oppfordret og det blir lagt rette for at de kan ha kontakt med barna sine under innleggelse (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 139).

Et familieliv med omsorg for hverandre og godt fungerende forhold utenfor familien styrker barnas motstandsdyktighet og mestring av hverdagen. Det er derfor viktig med en familiefokusert tilnærming som fokuserer på foreldrenes og barnas styrker og svakheter og som kan hjelpe å utvikle motstandsdyktighet i barna som lever sammen med psykisk syke foreldre (Dam & Hall, 2016, s.454).

«A mental illness affects all family members» (Dam & Hall, 2016, s.455).

4.1.3 Sykepleierens ansvarsområde

En psykiatrisk sykepleier er i en unik posisjon til å iverksette tiltak for barn av psykisk syke foreldre, også om nødvendig kan de henvise dem videre til ulike instanser innenfor helsevesenet for videre oppfølging. En studie viser derimot at sykepleiere mangler ferdigheter til å vurdere situasjoner, kommunikasjon og kunnskap om hjelpeapparat. Det mangler derimot ikke på vilje til å hjelpe, sykepleierne i studien ønsket opplæring i familiefokusert praksis. For å kunne utføre sykepleie for denne gruppen mennesker kreves det økt kunnskap om aktive tiltak som skal iverksettes og hvordan man kommuniserer med familien på en skånsom måte (Houlihan et al. 2013, s.294). Hjemmebesøk gjør familiefokusert praksis lettere. Psykiatrisk sykepleier kan knytte sterkere bånd til hele familien og kan da lettere observere normalen i husholdningen. På slike visitter kan også sykepleier lettere plukke opp om barna skulle ha noen ytterligere behov for oppfølging og støtte. Det er også tatt frem her at koordinering av tjenester er lettere om de befinner seg på samme område, god kjennskap til tilgjengelige tjenester for familiene er viktig for å kunne henvise dem til spesialister ved behov (Grant & Reupert, 2016, s.214-215).

Det finnes ikke noen spesielle retningslinjer eller prosedyrer rettet mot barn som har foreldre innlagt under tvangsbehandling. Heller ikke er det enighet mellom personell om hvor mye barn skal trekkes inn i denne type behandling og om det skulle gjøres, hvordan. Et helsepersonell i psykiatrien så slik på det; «It's not certain that kids think so much about that, I think, if you are in hospital, you're in hospital, whether it's voluntary or forced. (...) They do not know what it is, nor the difference between them, of course not» (Martinsen et al., 2020, s.1275). Deltakerne i studien hadde delte meninger hvor noen synes det var viktigere å snakke med barna om sykdommen i sin helhet, da dette påvirket barna i større grad enn at behandlingen var under tvang, mens andre mente at ved besøk på en lukket avdeling kunne manglende informasjon om det som skjedde rundt dem gjøre mer skade (Martinsen et al., 2020, s.1276).

Barn med psykisk syke foreldre trenger emosjonell støtte, tverrfaglig støtte på tvers av instanser og behov for økt sikkerhet. De trenger mer informasjon om sykdommen og behandlingen av den (Tabak et al., 2016, s.325).

Sykepleiere må ha et familiefokusert perspektiv på behandling av pasienter med barn, sykehusinnleggelse kan være skremmende og smertefullt for dem. Det har derimot vist seg at alderstilpasset informasjon er utfordrende da nivået av forståelse er så ulikt fra barn til barn. Alderstilpasset psykologiundervisning i grupper kan bidra til økt forståelse og barna kan møte andre barn i samme situasjon. Rollen til psykisk sykepleier kan være å støtte og hjelpe foreldrene i å snakke om deres psykiske sykdom til barna. Foreldrene kan trenge støtte til å hjelpe barna gjennom en vanskelig periode for hele familien. Sykepleiere er også i en god posisjon til å hjelpe barna gjennom bekymringer rundt foreldrenes sykdom og de kan hjelpe foreldrene med å holde kontakt med barna gjennom innleggelse for å minimalisere frykt og bekymring (Yamamoto & Keogh, 2018, s.139).

«Social and mental healthcare providers are important professionals to help both parents and children legitimize the distancing as a suitable way of coping during bad days» (Dam & Hall, 2016, s.454). Psykisk sykdom kan gjøre foreldrenes oppførsel uforutsigbar og barna navigerer disse utbruddene sykdommen kan ha som et kompass. Ved dårlige dager vil barna trekke seg vekk og skape avstand fra foreldrene for å unngå det verste av sykdommen. Sykepleieren trenger å hjelpe både barna og foreldrene med at dette er en grei måte å håndtere sykdommens dårlige dager på.

På grunn av mye stigma rundt psykisk sykdom er det mange familier som skjuler for omverdenen at noe er galt. Skam over familien som barna er glad i kan være tungt for dem å bære og det er derfor viktig at sykepleiere arbeider aktivt med å bryte denne stigmatiseringen (Dam & Hall, 2016, s.454).

I Norge ble det i forbindelse med lovendringen, som gav barn som pårørende rett til hjelp og oppfølging, også lovpålagt å utnevne barneansvarlig personell på de fleste sykehus. Barneansvarlig personell skal promotere og koordinere støttetiltak som helsepersonell skal gi til foreldre i foreldrerollen og barna deres. Barneansvarlig personell har mye høyere kunnskap på området enn helsepersonellet og består av en høy andel sykepleiere og sosialarbeidere. Studien viste at utenom barneansvarlig personell var helsepersonell ellers preget av manglende kunnskap, ferdigheter og selvsikkerhet i forhold til familiefokusert praksis. Barneansvarlig personell sin rolle er å være en leder innenfor praksisendring, de skal støtte andre helsearbeidere i samtaler med foreldre og barn og oppfordre til å arbeide mer familiefokusert. Studien viser også at barneansvarlig personell har større kunnskap om henvisning til ulike støtteapparat som familiene kan dra nytte av (Skogøy et al., 2019, s.9).

Forutsetninger for å gjennomføre familiefokusert praksis er kollegastøtte, ressurser til å sette av tid til familiearbeid og at det finnes ulike tilbud som kan støtte opp under arbeidet. Helsepersonell må også ha kunnskap og ferdigheter til å kunne arbeide mer familiefokusert (Skogøy et al., 2019, s.10).

5 Drøfting

I denne delen skal jeg først drøfte metoden for oppgaven før jeg deretter drøfter problemstillingen: «Hvilken oppfølging gir sykepleiere til ungdom som er pårørende til alvorlig psykisk syke i helsevesenet?» opp mot resultatet fra analysen.

5.1 Metodisk overveielse

Jeg føler at temaet ble utfordrende å jobbe med, til tross for at det meste av tilgjengelig forskning innen temaet er gjort det siste tiåret. Det er et krevende og stort felt, med et økende fokus har det fått mange innfallsvinkler, men det finnes ikke store mengder forskning fra en enkelt synsvinkel. Derfor er artiklene jeg har inkludert i min studie veldig sprikende når det kommer til innfallsvinkel. Jeg mener de likevel er relevant for min oppgave da de viser fra ulike sider hva som er viktig i forhold til denne gruppen og det hjelper med å svare på problemstillingen på en helhetlig måte. En annen mulig svakhet kan være at jeg hovedsakelig har brukt Bugge og Røkholt som kilde til teori om barn som pårørende til psykisk syke. Denne boken ble skrevet i forkant av lovendringen som ble innført i Norge og som sikret rettigheter til barn og unge som pårørende, men boken kom ut så tett opp mot lovendringen at den har med diskusjonen som kom i forkant av lovendringen. Det er heller ikke så mye tilgjengelig litteratur på temaet da de fleste fokuserer på barn som pårørende til somatisk syke, så jeg valgte å bruke denne boken til å skape et helhetlig inntrykk av innvirkninger på barn som pårørende.

For å finne relevante artikler til problemstillingen og oppgavens tema, ble det gjennomført et systematisk litteratursøk i databasene Cinahl og PubMed/Medline. Det kan være en svakhet at det ikke ble gjort søk i flere databaser, men jeg mener at disse to databasene var mest relevant for meg å bruke da de er anerkjente innenfor medisin og helse. Jeg ser på det som en styrke å ha brukt PICO-modellen for en god struktur i søkene og utskilling av viktige begrep.

Jeg ser på det som en styrke at jeg hovedsakelig har brukt kvalitativ forskning. Denne type forskning er svært nyttig når man vil finne meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Kvalitativ forskning preges av å gå i dybden av temaet for å forstå helheten (Dalland, 2019, s.52-53). Kvantitativ forskning er ikke relevant for min oppgave da jeg ikke er ute etter generalisering, men hva enkeltindivider kan ha behov for av helsevesenet. Etter hvert som det har blitt innført gode tiltak for disse barna og det er flere målbare data tilgjengelig kan det bli mer relevant med kvantitativ forskning for en bredere og mer objektiv forskningsmetode. Den kvalitative forskningen hjelper meg med å bygge opp konkrete tiltak som må til for å vise til hva barn med psykisk syke foreldre trenger fra helsevesenet.

Studien hadde hovedsakelig et aldersomfang på 6-18 år, men jeg har likevel valgt å ta med studier som omfavner barn og unge fra 6-24 år. Studien skiller godt mellom yngre og eldre barn og er klar på at det er store skiller mellom hva som er aldersspesifikt. Jeg mener at hensikten til studien var klar, tydelig og høyst relevant for min problemstilling, og valgte derfor å inkludere den.

En av artiklene jeg har inkludert handler om tvang innenfor psykiatrien og hvordan barn blir påvirket av dette. Selv om det ikke spesifikt nevnes i problemstillingen til oppgaven, mener jeg at denne artikkelen er høyst relevant. Studien min handler om barn med alvorlig psykisk syke foreldre og denne gruppen voksne må av og til legges inn under tvang. Dette kan være svært traumatisk for barna og jeg mener det er viktig at dette temaet er med som en del av hva barn trenger av oppfølging fra sykepleiere.

5.2 Barn som pårørende

Barn kan bli sterkt preget av å leve med psykisk syke foreldre, de har også økt risiko for å selv utvikle psykisk sykdom. De forstår når noe er galt hjemme og har kanskje levd med foreldrenes sykdom over tid før de kommer inn i systemet gjennom at foreldrene blir lagt inn til behandling. Siden barn har god fantasi kan dette gjøre at de lager seg egne oppfatninger av hva som er årsaken til situasjonen hjemme og dette kan ofte være verre enn realiteten. Slike situasjoner kan unngås ved at de får informasjon tilpasset sitt nivå av forståelse.

Funn i studien til Martinsen et al. og Yamamoto & Keogh konkluderer med at barn har et stort behov for informasjon som er spesielt tilpasset deres nivå av forståelse rundt foreldrenes sykdom og situasjonen de er i. Helsepersonelloven i Norge har nedfelt det i loven at disse barna skal ha informasjon som er alderstilpasset (Helsepersonelloven 10a.). Det er spesifisert i loven at det skal bare skje i henhold til taushetsplikten som helsepersonell har ovenfor pasienten som i dette tilfellet er foreldrene. Helsepersonell med ansvar for disse barna må derfor innhente tillatelse fra foreldrene om å snakke med barna om sykdommen. Dette sier barneansvarlig personell kan være en utfordring hos enkelte. Ikke alle foreldre vil at barna skal få informasjon om deres psykiske lidelser. Travelbee sin teori sier at den syke er en del av en familie og det som skjer med en i familien påvirker også de andre. Sykepleierens ansvar er også ovenfor familien til den syke. Sykepleieren skal være tilgjengelig for å snakke med pårørende, lytte til dem og være oppdatert på hvilke tiltak som kan hjelpe dem videre (Travelbee, 2001, s.259). Dette er like relevant i dag som da Travelbee skrev denne teorien, i dag er også dette nedfelt i helsepersonelloven og det er en egen seksjon om oppfølging av pårørende i yrkesetiske retningslinjer.

Å kommunisere med barn er ikke alltid like enkelt, det kreves kunnskap og erfaring i hvordan dette gjennomføres. Studien viser også til det at ikke alle foreldre er åpne for å snakke med barna sine om sin egen sykdom, dette kan det være mange grunner til. Psykisk sykdom er fremdeles preget av stigmatisering og skam, dette kan overføres til barna og bli en ekstra belastning for dem. Ved stigmatisering og skam rundt det som skjer hjemme i deres egen familie er det vanskelig for dem å åpne seg opp om hva som skjer og hva som plager dem. Det er derfor en del av sykepleierens ansvar i samtale med barn og voksne å løsne på denne skammen ved å snakke åpent om sykdommen som preger livene deres. Haugland et al. sier at det er også viktig at den som har ansvar for samtalene drøfter barnas behov for informasjon med foreldrene. Selv om barna har behov for å vite sannheten trenger de ikke alltid å vite alle detaljer om de voksnes liv. Barna er også lojale mot foreldrene og i samtaler med dem må man gjøre det klart at det er greit for foreldrene at de snakker om dem og det som er vanskelig (2012, s.198).

Studien kommer også frem til at det er ikke alle barn med psykisk syke foreldre som har det vanskelig, det er ikke alltid det finnes behov for ekstra hjelp og oppfølging om familien er ressurssterke og klarer å bygge opp et stabilt og godt hjemmemiljø til tross for sykdommen. Haugland et al. sier at det som kjennetegner barn som klarer seg godt

er at de har et hjem hvor foreldrene viser åpenhet og snakker om foreldrenes psykiske lidelse, at de håndterer godt sosiale relasjoner og at de klarer å finne støtte og impulser utenfor hjemmet (2012, s.197).

5.3 Familiefokusert praksis

Å samle familien i samtale er forebyggende arbeid da det viser seg at det reduserer risikoen for at disse barna utvikler psykiske lidelser (Haugland et al., 2012, s.187). Dette støtter studien til Skogøy et al. hvor de setter familiefokusert praksis på agendaen. De kommer begge frem til at det er flere faktorer som skaper en forutsetning for at dette arbeidet er gjennomførbart. Det er viktig at det er avsatt nok tid for å gjennomføre det arbeidet dette krever og at det finnes en struktur og mal for dokumentasjon av arbeidet.

De er avhengig av at familien vil samarbeide om dette arbeidet, da de trenger tillatelse fra foreldrene for å snakke med barna om den psykiske lidelsen.

Sykepleierens rolle er i første omgang å kartlegge og dokumentere om pasienten har barn, når dette er stadfestet må det innhentes tillatelse til å snakke med barna og tilby familiesamtaler. Det er beskrevet en familieintervensjon som er tatt i bruk i Norge. De innledende samtaler er med foreldrene alene hvor man i samråd med foreldrene forbereder hva man skal snakke med barna om, hva foreldrene er komfortable med at barna får vite og hvor mye kan de forstå. Det er viktig å kartlegge om foreldrene selv forstår sin egen lidelse og hvilke bekymringer foreldrene har ovenfor barna.

I de neste samtaler er det med barna alene, med søsken eller sammen med foreldrene. Her er hensikten at barna skal få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse og om hvordan barna opplever situasjonen.

I de siste samtaler er hele familien med og hensikten er å få familien til å snakke sammen om hvordan hver enkelt opplever situasjonen. Fokuset er hva de ønsker og trenger av videre oppfølging, dette kan være nettverksmøte hvor man informerer om situasjonen til de nærmeste og de som familien måtte ønske å inkludere. Det skal også informeres om familien trenger henvisning til andre instanser som gruppemøter for barna med andre barn i samme situasjon eller andre behandlingstiltak for voksne og barn (2012, s.188-189). Studien min viser til at et slikt fokus vil være gunstig for familier som er rammet av psykisk sykdom.

I denne studien kommer det frem at for å oppnå best resultat av dette arbeidet trenger det familiefokuserte arbeidet plass både på institusjon og i hjemmet. Det er viktig at sykepleieren får komme inn i bildet når forelderen ikke er akutt syk og se om det finnes grunnleggende problem i familiedynamikken, det kan også være lettere å bygge opp en trygg relasjon under disse rammene. For å oppnå dette trengs det samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, det krever flyt i informasjon og godkjennelse til dette.

5.4 Sykepleierens ansvarsområde

Det er innenfor sykepleierens ansvarsområde å ta vare på barn som pårørende. Det er da viktig at sykepleieren har den kunnskapen som skal til for å kunne dekke disse barnas behov. Både studien og teorien viser at det mangler kunnskap og veiledning på området. En årsak til dette kan være at det ikke er lenge siden fokuset ble rettet mot barn som pårørende og deres behov for hjelp og oppfølging. Men det krever likevel at det kommer nok kunnskap og veiledning til på emnet slik at man sikrer at de blir fulgt opp slik loven plikter helsepersonell å gjøre.

Det er sykepleierens oppgave å bryte stigmatiseringen som fremdeles ligger som et teppe over psykiatrien. Dette kan skade barna i det at de ikke tørr å åpne seg om situasjonen hjemme. Dette kreves kunnskap da man først må få foreldrene til å være åpen om sin lidelse for så å kunne bringe barna inn i samtalen.

Det er sykepleieres oppgave å lytte, se og dekke behovene som barna måtte ha som følge av at foreldrene er syke. Travelbee støtter dette i sin teori da hun sier at sykepleieren har ansvar for å dekke behovene også til de pårørende ved å se dem, lytte til dem og dekke deres behov. Sykdom rammer ikke bare den som er syk, men alle som er i kontakt med dem. Barn er svært sårbare i oppveksten og kan bli sterkt påvirket av at foreldrene er syke, de har derfor et ekstra behov for å bli ivaretatt i denne perioden.

Barneansvarlig personell beskriver arbeidet som krevende, komplisert og uten fasit. Det er krevende fra første start da de må få foreldrene til å åpne seg opp om foreldrerollen og gi samtykke til informasjonssamtale med barna.

De fleste barneansvarlig personell er enige om at det kreves organisatorisk kompetanse for å få inn et skikkelig system som sikrer oppfølgingen til disse barna. Per dags dato er det ikke god nok kommunikasjon mellom instanser, det er heller ikke en egen fast plass av dokumentasjon over situasjonen med disse barna. Dette må på plass for å sikre kontinuitet i arbeidet. Det må innføres en mal som følger pasientens journal fra kommunale tjenester til spesialisthelsetjenesten og alt mellom det. Det presiseres at barna ikke er pasienter og informasjonen om dem må derfor inn i foreldrenes journal. I dag er ikke dette innført som et system og barneansvarlig personell etterlyser det for å lettere kunne gjøre jobben som koordinator (Haugland et al., 2012, s.212,213).

To forhold ble særlig fokusert for å sikre kvalitet i arbeidet som barneansvarlig. Det ene var verktøy og veiledning. Det andre var tilstrekkelig med tid. Haugland et al. intervjuet flere barneansvarlig personell som mente at for å få til gode samtaler med barna trenger man erfaring og faglig støtte (s.215). Dette støttes opp av studien jeg har gjennomført der det kommer frem at helsepersonell trenger økt kunnskap og ressurser for å kunne gjennomføre arbeidet. Det blir også i en av studiene bedt om bedre retningslinjer for praksis, de ville også ha besøksrom tilrettelagt for familier, utdanningsmateriale, og støttegrupper som de kunne henvise til (Houlihan et al.). Haugland et al. sier at barneansvarlige de intervjuet har etterlyst hjelpemidler som de kan aktivt bruke i samtaler med barna, de vil ha verktøy, men også samtaleguider eller metodiske tilnærmelser til samtaler med barna. De vil også ha trening, opplæring og veiledning for å gjøre overgangen fra mal til praksis lettere (s. 216). Dette viser til at området krever et større fokus og kunnskapstygnde for å kunne sikre at nok tiltak for denne gruppen blir iverksatt.

Det er også et gjennomgående tema både i forskningen i denne studien og i teorien om at barneansvarlig personell og helsepersonell for øvrig ikke har nok avsatt tid til disse oppgavene. Det krever tid og ressurser for å skape en god relasjon til barna og for å dekke deres behov på en god måte. Det krever mye organisatorisk arbeid i tillegg til samtaler. Det kommer frem i Haugland et al. sine intervju med barnansvarlige at de har denne rollen på toppen av sine vanlige arbeidsoppgaver eller at stillingen bare er en prosentdel av den totale arbeidsstillingen (s.216). Det er viktig at ledelsen legger til rette for at gode systemer og rutiner blir innført for å sikre kontinuitet i arbeidet. Det må erkjennes på høyere nivå at dette arbeidet er ressurskrevende og tidkrevende (s.217).

I Norge har pasienter med langvarige og sammensatte behov som går utover flere forskjellige instanser krav på en individuell plan. Denne planen gir pasientene en

helhetlig, koordinert og individuelt tilpassede tjenester over flere nivå av helsevesenet (pasient- og brukerrettighetsloven, 2021, §2.5). Ved å sikre at eventuelt barn som pårørende og deres behov i forhold til det å være pårørende til den syke kommer inn i denne planen kan kontinuitet i arbeidet sikres. Denne planen følger pasienten gjennom alle instanser og informasjonen om disse barna og deres behov kan da følge pasienten gjennom alle nivå. Da blir det kontinuitet i oppfølgingen og det kan være lettere å dekke deres behov.

Funn i flere artikler i min studie sier at dette temaet krever sin plass i sykepleieutdanningen da kommunikasjon med barn er et krevende og stort tema. Også egne erfaringer med at mange sykepleiestudenter skriver bachelor om barn som pårørende viser at dette er noe fremtidige studenter ønsker mer kunnskap om. I ene studien til Martinsen et al. tar de opp bruken av tvang og hvordan dette påvirker de pårørende og i hvilken grad de trenger informasjon om dette. De konkluderer med at det trengs videre forskning på dette området og jeg vil si meg enig i. Det trenger å være et tema i videre forskning da det kommer frem at det kan prege barna i negativ grad. Tvang burde være et tema når man snakker om alvorlig psykisk syke.

6 Konklusjon

Sykepleiere trenger mer kunnskap og opplæring på området for å kunne tilby den oppfølgingen disse mindreårige pårørende har behov for. Forskningen er kommet frem til at disse barna trenger alderstilpasset informasjon om situasjonen, de trenger å bli sett og lyttet til og de trenger tilgang på ressurser på tvers av instanser. Det er satt inn en lov som sikrer at norske sykehus skal tilby barneansvarlig personell som skal fungere som en koordinator. De er ansvarlig for at mindreårige pårørende får den hjelpen de trenger, men det vil være opp til sykepleiere og annet helsepersonell å gi denne oppfølgingen. Denne gruppen krever også et samarbeid mellom flere instanser for å kunne sikre oppfølgingsbehovet utover det spesialisthelsetjenesten kan tilby. Forskningen viser at det er nødvendig helsehjelp for denne gruppen og det er gunstig å jobbe forebyggende. Dette arbeidet vil ha en positiv langtidseffekt, men da må man ha ressurser og tid til å gjennomføre det. Det må innføres en bedre struktur for kontinuitet i arbeidet. Funn i denne studien mener dette må få et økt fokus i sykepleieutdanningen. Med dette vil jeg konkludere med at helsevesenet er kommet langt på vei når det gjelder å se behovene til denne gruppen, men det gjenstår ganske mye for å sikre god oppfølging og kontinuitet i arbeidet.

Referanser

- Argent, SE., Kalebic, N., Rice, F., Taylor, P. (2020). Offspring outcomes when a parent experiences one or more major psychiatric disorder(s): a clinical review. *Evidence-Based Mental Health*, 23(3), 113-121.
<http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2019-300123>
- Bugge, KA. & Røkholt, EG. (2009). *Barn og ungdom som sørger – faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2019). *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk
- Dam, K. & Hall, E. (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(3), 442-457.
<https://doi.org/10.1111/scs.12285>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Eide, T. & Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i Praxis: Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet. (2016, 12. april). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. <https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>
- Grant, A. & Reupert, A. (2016). The Impact of Organizational Factors and Government Policy on Psychiatric Nurses' Family-Focused Practice with Parents Who Have Mental Illness, Their Dependent Children, and Families in Ireland. *Journal of Family Nursing*, 22(2), 199-223.
<https://doi.org/10.1177/1074840716643770>
- Haugland, B., Ytterhus, B., Dyregrov, K. (2012). *Barn som pårørende*. Abstrakt forlag AS.
- Helsebiblioteket. (2011, 08. august). 450 000 norske barn har foreldre med rus- eller psykiske problemer. <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/450-000-norske-barn-har-foreldre-med-rus-eller-psykiske-problemer-folkehelseinstituttet>
- Helsedirektoratet. (2018, 28. juni). *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutøvelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende#d2f6f0e7-de3b-4252-84be-22fc57921c5>

- Houlihan, D., Sharek, D., Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(4), 287-295. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- Martinsen, EH., Weimand, B., Norvoll, R. (2020). Does coercion matter? Supporting young next-of-kin in mental health care. *Nursing Ethics*, 27(5), 1270-1281. <https://doi.org/10.1177/0969733019871681>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2021). *Rett til individuell plan*. LOV-2020-12-04-134. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§2-5>
- Skogøy, BE., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K., Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practice: organization, profession, or the role as child responsible personnel? *BMC Health Services Research*, 19. Artikkel e793. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8>
- Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, SZ., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 131-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>

Vedlegg

Litteratormatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Houlihan, D., Sharek, D., Higgins, A. (2013). Supporting children whose parents has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence, and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> . Volume 20 (4). Side 287-295 DOI: 10.1111/j.13652850.2012.01923.x	Målet med denne studien var å undersøke psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, selvtillit og praksis i forhold til støttebehovet til barn hvor foreldrene har et psykisk helseproblem.	Attitudes, children, family-focused care, knowledge, parents, practice	De brukte en selvstendig, anonym undersøkelsesform med et utvalg av psykiatriske sykepleiere fra en integrert mental helsetjeneste i Irland. De sendte ut 180 spørreskjema og fikk ferdig utfylt 113 skjemaer. Det var 44 spørsmål hvor noen av åpne og andre var lukket til ja/nei eller graf. De som deltok i undersøkelsen var registrerte sykepleiere i full stilling og som godtok å være med.	Psykiatriske sykepleiere er i en unik posisjon til å muliggjøre tidlige inngrep med barn som har psykisk syke foreldre, eller om nødvendig henviser dem til spesialisttjenester eller -program. Deltakerne i denne studien rapporterte relativt lave utdanningsnivåer, kunnskap, tillit og støttende klinisk praksis når det gjaldt å støtte disse barna og foreldrene. De mener det er et pressende behov for å gi mer passende, familiefokuserte tjenester for både barn og foreldre.	Denne artikkelen vil jeg bruke til å bygge opp under problemstillingen. Den tar for seg spesifikt hva sykepleiere gjør og hva som mangler for at de skal kunne gi denne gruppen en mer verdig opplevelse i helseomsorgen.

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Argent, S.E., Kalebic, N., Rice, F., Taylor, P. (2020). Offspring outcomes when a parent experiences one or more major psychiatric disorder(s): a clinical review. <i>Evidence-Based Mental Health</i>. Volum 23, side 113-121. DOI: 10.1136/ebmental-2019-300123</p>	<p>Målet ved forskningsartikkelen var en klinisk gjennomgang for å få svar på spørsmålet: «Hvilke kvantifiserbare avkomsresultater, inkludert problemer, behov og/eller styrker, er forbundet med deres opplevelse av store foreldrepsykiatriske lidelser?» De hadde fokus på de meste alvorlige lidelsene schizofreni, affektive sykdommer og personlighetsforstyrrelse(r).</p>	<p>Depression & mood disorders; personality disorders; schizophrenia & psychotic disorders.</p>	<p>De gikk gjennom 7 søkemotorer. De brukte søkeord med de mest alvorlige psykiske lidelsene uten barnefokus. De fikk først 3637 artikler, gjennomgang av overflatiske kriterier kuttet det ned til 86 artikler som ble gjennomgått abstract på og de gikk ned til 20 artikler som ble alle fullverdig gjennomgått og de satt igjen med 7 artikler som møtte alle kriterier og ble brukt i artikkelen.</p>	<p>De resulterer med at de lett fant tyngende bevis på at barn av psykisk syke foreldre har en høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser selv. De fant funn på at det påvirker barna positivt om foreldre får god hjelp til å behandle sykdommen sin. De fant også funn på at et familiefokusert behandlingsfokus kan hjelpe barna i en positiv retning.</p>	<p>Jeg vil bruke denne artikkelen til å bygge under viktigheten av at denne samfunnsgruppen trenger hjelp og støtte til å kunne leve fullverdige liv. Også fremhever den at de er i høyrisikozonen for å utvikle psykiske lidelser selv som vårt samfunn ikke klarer å ta unna. Det er forebyggende helsearbeid.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Grant, A. & Reupert, A. (2016). The Impact of organizational Factors and Government Policy on Psychiatric Nurses' Family-Focused Practice with Parents Who Have Mental Illness, Their Dependent Children, and Families in Ireland. <i>Journal of Family Nursing</i> . Volum 22 (2). Side 199-223 DOI: 10.1177/1074840716643770	Målet med studien var å identifisere hvordan dagens irske politikk og organisasjonsfaktorer kan påvirke psykiatriske sykepleieres evne til å støtte foreldre som har psykiske lidelser, deres barn og familier samt mulige forskjeller mellom psykiatriske sykepleiere basert i akutte miljøer. Det ble også søkt hvordan FFP kunne fremmes ytterligere	Mental health services, nurses, family-focused policy, family-focused practice, Ireland	Sekvensiell blandet metode ble brukt. Kvantitative spørreskjema ble samlet inn først for å identifisere deltakere, og deretter ble kvalitativt intervjudata innhentet for å forklare og utdype de første resultatene. 14 psykiatrisk sykepleiere og 8 psykiatrisk helsearbeidere ble med i studien. Tematisk analyse ble brukt til å lage kjernekonstruksjoner fra tekstdataene gjennom systematisk metode for reduksjon og analyse. Forfatteren brukte et essensialistisk, realistisk perspektiv, som fokuserer på deltakernes erfaringer, betydninger og virkeligheter når de rapporterer dem.	Denne artikkelen fremhever hvordan organisasjons- og politikkutviklingen påvirker psykiatriske sykepleieres familiefokuserte praksis (FFP). 'Children first' retningslinjene og en positiv organisasjonskultur, muliggjør FFP, men det antydes gjennom funn at politikk alene ikke er tilstrekkelig for endring i arbeidsstyrken, spesielt i akutte omgivelser. Det må fastsettes foreldrestatus ved inntak og deretter fastsette trinn for oppfølging av barna. Promotere fra lov til praksis. Bedring av informasjonsgrunnlaget slik at med kunnskap og bedre opplæring kan innføres.	Denne artikkelen har fokus på hva spesifikt sykepleiere kan gjøre for barn og familier som er rammet av psykiske lidelser. Dette er høyst relevant for min oppgave.

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Martinsen, E.H., Weimand, B., Norvoll, R. (2019). Does coercion matter? Supporting young next-of-kin in mental health care, (2019). <i>Nursing Ethics</i> vol. 27 (5), s. 1270-1281. DOI: 10.1177/0969733019871681</p>	<p>Denne studien hadde som mål å undersøke synspunktene og erfaringene til helsepersonell som har ansvar for å støtte unge pårørende til pasienter underlagt psykisk helsevern. I forhold til behovene til disse unge pårørende i tvangssituasjoner og å identifisere etiske utfordringer.</p>	<p>Coercion, ethics, family support, mental health services, young next-of-kin.</p>	<p>Kvalitativ studie med delvis strukturerte fokusgruppeintervju og ett individuelt intervju. 3 fokusgrupper med 6-7 barneansvarlig personale i hver gruppe, totalt 20 deltakere. De hadde ett individuelt intervju med en familieterapeut. Deltakerne ble rekruttert fra 3 sykehus på Østlandet i Norge.</p>	<p>Funn: Tvang var ikke et tema blant deltakerne i forhold til arbeidet med unge pårørende, og det var stor usikkerhet knyttet til om disse ungdommene trenger spesiell støtte for å håndtere tvangsbehandling av sine nære relasjoner. Uansett indikerte studien et behov for mer informasjon og emosjonell støtte blant ungdommen. Konklusjon: Fra et barneansvarlig personales synspunkt ser det ut til at tvangsbehandling av et nært familiemedlem innebærer et behov for ekstra støtte for unge pårørende både i forhold til informasjon og tilrettelegging av besøk. Det er også et behov for mer systematisk kunnskap om disse spørsmålene.</p>	<p>Denne studien er viktig for å bygge opp under min problemstilling om hvorfor unge pårørende til psykisk syke trenger ekstra oppfølging og hjelpe til å navigere denne hverdagen.</p>

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Zalone, S., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> vol. 25 (4) s. 319-326. DOI: 10.1111/inm.12194</p>	<p>Målet med denne artikkelen var å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn med hensyn til å leve med en forelder med psykiske lidelser fra fagpersoner og familiemedlemmer</p>	<p>Child development, Family, Mental illness, Parenting, Qualitative research</p>	<p>Det ble brukt fokusgrupper og individuelle intervju. Forskingen ble utført i 7 forskjellige land: England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland i tidsrommet mai-juni 2013. Totalt var det 18 fokusgrupper med 2-11 deltakere og to individuelle intervju.</p>	<p>Ifølge dataene fra studien skal fagpersoner som arbeider med foreldre som har en psykisk sykdom gjøres oppmerksom på de spesifikke konsekvensene for barna som opplever psykiske helseproblemer i familien. For å styrke barn, bør de fokusere på dem, men også hele familien. Spesielt må foreldre støttes med foreldrerollen, men mangesidig samarbeid som er nødvendig for å oppnå dette mangler på dette tidspunkt. Skolene er godt plassert for å hjelpe familier, og de bør gi rådgiving, pleie jevnaldrende forhold, samarbeide med hele familien og lære ansatte og studenter om psykiske helseproblemer for å redusere stigma.</p>	<p>Denne studien svarer direkte på min problemstilling i det at den tar for seg hva baren som pårørende trenger fra helsesystemet for å takle å være i denne situasjonen.</p>

Litteraturmatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Yamamoti, R. & Keogh, B. (2017). Children´s experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>. Volum 25 (2). Side 131-141.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1111/jpm.12415</p>	<p>Studiens hensikt er å utforske barns erfaringer som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.</p> <p>Psykiatriske sykepleiere må se barns psykososiale behov, og de må erkjenne innvirkningen psykisk lidelse har på en familie.</p>	<p>«Adolescent», «child», «parental mental illness», «qualitative research», «systematic review» og «thematic analysis».</p>	<p>De brukte databasene CINAHL, PubMed, PsychINFO, Pubmesh og EMBASE for å søke etter kvalitete studier som forsket på barns erfaringer, og de inkluderte da 8 studier etter gjennomgang og kvalitetsvurdering. De hentet ut relevante data, kodet og analyserte innholdet ved hjelp av tematisk tilnærming.</p>	<p>Det var fire temaer som sto ut av den analytiske prosessen som beskrev barnas forståelse av psykiske lidelser, deres forhold til foreldrene, deres mestringsstrategier og deres sosiale forbindelser. Funnene i artikkelen fremhever innvirkningen foreldrenes psykiske lidelser har på barn og den viktige rollen sykepleiere har for å maksimere mulighetene for å bygge motstandsdyktighet for berørte barn.</p> <p>Det er også behov for å øke bevisstheten blant psykiatriske sykepleiere om barns behov for opplærings- og utdanningsprogrammer som fremmer barns mentale helse og følsomhet ovenfor barns problemer.</p>	<p>Jeg vil bruke denne artikkelen til å underbygge min problemstilling om hvordan sykepleiere kan hjelpe og se barns behov som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>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.</p> <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>. Volume 30 (3). Side 442-457.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1111/scs.12285</p>	<p>Denne studien gjelder barn som har foreldre med psykiske lidelser. Målet med denne metasynthesen var å fremme kunnskap om hvordan barn til foreldre med psykiske lidelser opplever livet sitt.</p>	<p>«Caring», «coping», «concealing», «children», «literature review», «metasynthesis», «parental mental illness», «shame», «stigma» og «systematic qualitative review».</p>	<p>De brukte Sandelowski og Barroso's «Handbook for Synthesizing Qualitative Research», en kvalitativ forskningssyntese for denne studien.</p> <p>De utformet syntesen, søkte og hentet relevant litteratur, vurderte og klassifiserte funn, og syntetiserte funn i metasammendrag og i metasyntese.</p>	<p>De fant ut at barn til foreldre med alvorlig psykisk lidelse lever en uforutsigbar hverdag. Når foreldre er veldig syke eller må innlegges på sykehus tar barna over foreldrenes ansvar; de bekymrer seg, skammer seg og skjuler familiens omstendigheter for å unngå å bli utsatt for stigma, erting eller mobbing.</p> <p>Helsepersonell som arbeider med psykisk syke mennesker, må erkjenne behovene til barna i familien og ikke bare det syke familiemedlemmet.</p>	<p>Jeg vil bruke denne artikkelen for å se hvordan barn til foreldre med psykiske lidelser lever sin hverdag, og hvordan de opplever livet sitt, og dermed fremme kunnskap om dette.</p>

Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Skogøy, B. E., Ogden, T., Weimand, B., Ruud, T., Sørgaard, K. & Maybery, D. (2019). Predictors of family focused practice: organisation, profession, or the role as child responsible personnel? <i>BMC Health Services Research</i>. 19:793.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-019-4553-8</p>	<p>Denne studien har flere mål. Første målet var å analysere og sammenligne forskjellen mellom familiefokusert praksis blant personell med ulik faglig bakgrunn. Andre målet var å analysere og sammenligne forskjeller i familiefokusert praksis mellom helsepersonell utnevnt til rollen som barneansvarlig personell og andre klinikere. Til slutt var det tredje målet å utforske forutsetninger for familiefokusert praksis blant helsepersonell.</p>	<p>«Family focused practice», «Children as next of kin», Children of ill parents», «Parental illness», «Professional differences», «Child responsible personnel», «Policy changes» og «Legislation».</p>	<p>Denne studien var en utforskende tverrsnittstudie, der de samlet inn data fra pasienter som selv var foreldre, den andre forelder, barn og ungdom, barnelærere, helsepersonell som behandler syke foreldre, helsepersonell i rollen som barneansvarlig personell, managers/ledere og sykehuskoordinatorer.</p>	<p>Funnene de fant fremhever viktigheten av tverrfaglige team og av å skreddersy treningsstrategier for helsepersonellets behov for å styrke deres evne til å bedre støtte barn og familier når en forelder er syk.</p>	<p>Jeg vil bruke denne artikkelen i vår oppgave for å finne ut mer om hvordan helsepersonell kan jobbe for å bedre støtte barn og deres familie når en forelder lider av en psykisk lidelse.</p>

Søkehistorikk – vedlegg 9

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
S1 – «Children as relatives» OR (MH «Parent-Child Relations+»	23/11-20	CINAHL	25,454	0	0	0
S2 – «mental illness»	23/11-20	CINAHL	57,973	0	0	0
S1 AND S2	23/11-20	CINAHL	529	0	0	0
S1 AND S2 – limiters: peer reviewed, published date: Januar 2010 – Desember 2020, language: Danish, English, Norwegian, Swedish	23/11-20	CINAHL	342	12	4	Litteratormatrise: 2, 5, 6 og 7

S1 AND S2 – limiters: peer reviewed, published date: Januar 2010 – Desember 2020, language: Danish, English,	23/11- 20	CINAHL	261	0	0	0
---	--------------	--------	-----	---	---	---

Norwegian, Swedish, age groups: child, preschool: 2-5 years, child: 6-12 years, adolescent: 13-18 years						
S1 Mentally ill AND children as next of kin AND prevention or intervention or treatment or program	23/11- 20	CINAHL	0	0	0	0
S2 Mentally ill	15/04- 21	CINAHL	5381	0	0	0
S3 Children as next of kin	15/04- 21	CINAHL	23	0	0	0
S2 AND S3	15/04- 21	CINAHL	10	1	1	Litteraturmatrise: 4

«Children as next of kin to parents with mental illness» med filter: 2010-2020, age group: 6-24, engelsk språk	26/11-20	PubMed/Medline	6	6	1	Litteraturmatrise: 8
«Children of parents with mental illness» med filter: 20102020, engelsk språk, nursing journals,	15/04-21	PubMed/Medline	342	5	3	Litteraturmatrise: 1 og 3
aldersgruppe 13-18 år og 19-24 år.						

