

Caroline Sandaker Reve

Barn som pårørende i akuttpsykiatrien

En litteraturstudie basert på barn som pårørende
sine erfaringer og ønsker

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2021

Caroline Sandaker Reve

Barn som pårørende i akuttpsykiatrien

En litteraturstudie basert på barn som pårørende sine erfaringer og ønsker

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Psykiske lidelser har en lang tid vært stigmatisert og tabu i samfunnet. I nyere tid har ikke bare ivaretagelsen av pasienten blitt lovpålagt, men også ivaretagelsen av pasientens barn. Barn som lever med psykisk syke foreldre har større risiko for å utvikle sosial-, psykisk- og atferdsmessige problemer enn andre barn. I møte med psykiatrien opplever barn å ikke bli hørt eller få sine behov ivaretatt. Dette kan tyde på at selv med et lovverk som skal sørge for at barn som pårørende blir ivaretatt, ikke blir gjennomført i praksis.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse barn sine perspektiver og erfaringer, om hvordan de vil bli ivaretatt når foreldrene er innlagt ved akuttpsykiatrien.

Metode: Metoden er litteraturstudie, og problemstillingen vil bli besvart med hjelp av relevant teori og fem utvalgte vitenskapelige artikler.

Resultat: Resultatene fra de fem valgte vitenskapelige artiklene, ble tre hovedtemaer valgt ut ifra barn som pårørende sine ønsker og erfaringer. Temaene som ble valgt ut var «følelsesmessige belastninger», «behov for informasjon» og «hvem kan jeg snakke med?».

Konklusjon: Alle barn har forskjellige behov for hva som oppleves som ivaretagelse. Ivaretagelsen som barna i de forskjellige studiene ønsket var hovedsakelig å gi rom for samtaler med helsepersonell, mer informasjon og emosjonell støtte. Det er viktig at barn blir sett og hørt av vernepleiere og annet helsepersonell som jobber i akuttpsykiatrien.

Nøkkelord: Barn som pårørende, mindreårige pårørende, ivaretagelse, foreldre med psykiske lidelser, akuttpsykiatri.

Summary

Background: Mental disorders have long been stigmatized and taboo in society. In recent times, the care of the patient has been required by law, but also the care of the patient's children. Children who live with mentally ill parents are at greater risk of developing social-, mental- and behavioral problems than other children. In encounters with psychiatry, children experience not being heard or having their needs taken care of. This may indicate that even with legislation that is to ensure children as next to kin are taken care of, is not implemented in practice.

Purpose: The purpose of the thesis is to shed light on children's perspectives and experiences, on how they will be cared for when the parents are admitted to the emergency psychiatry service.

Method: The method is a literature study, and the problem to be addressed will be answered with the help of relevant theory and five selected scientific articles.

Result: The results from the five selected scientific articles, three main themes were selected based on children as next to kin's wishes and experiences. The topics chosen were "emotional burden", "need for information" and "who can I talk to?".

Conclusion: All children have different needs for what is perceived as safeguarding. The care that the children in the various studies wanted was mainly the opportunity for conversations with healthcare professionals, information and emotional support. It is important that children are seen and heard by social educators (disability nurses) and other healthcare professionals who work in acute psychiatry service.

Keywords: Children as next to kin, mental healthcare, parental mental illness, acute psychiatry service.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Oppgavens hensikt	6
1.3 Avgrensing	6
1.4 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling	6
1.4.1 Psykiske lidelser	6
1.4.2 Barn som pårørende	6
1.4.3 Akuttpsykiatrien	7
1.4.4 Vernepleierens relevans	7
1.5 Oppgavens disposisjon	7
2.0 Teori	8
2.1 Aktuell historie og lover	8
2.2 Psykiske lidelser	9
2.3 Pasienten og familien	9
2.4 Barn som pårørende	10
2.5 Helsepersonells oppgave	10
2.6 Pårørendeveilederen	11
2.6.1 Barnesamtaler	11
2.7 Resiliens	12
2.8 Relasjonskompetanse	12
3.0 Metode	13
3.1 Litteratur som metode	13
3.2 Litteratursøk	13
3.2.1 Tabell 1. PICO-rammeverk.	13
3.3 Fremgangsmåte	14
3.3.1 Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjons kriterier.	14
3.3.2 Tabell 3. Søkelogg	16
3.4 Litteraturmatrise	16
3.4.1 Tabell 4. Artikkel 1.	17
3.4.2 Tabell 5. Artikkel 2.	18
3.4.3 Tabell 6. Artikkel 3.	19
3.4.4 Tabell 7. Artikkel 4.	20
3.4.5 Tabell 8. Artikkel 5.	21
3.5 Analyse av artikler	22

3.5.1 Aveyards tematiske analysemodell	22
3.5.2 Tabell 9. Analysemodell	23
4.0 Resultat	23
4.1 Følelsesmessige belastninger	24
4.2 Behov for informasjon	25
4.3 Hvem kan jeg snakke med?	26
5.0 Diskusjon	27
5.1 Resultatdiskusjon	27
5.1.1 Emosjonell støtte	27
5.1.2 Informasjon som ivaretagelse	28
5.1.3 Samtaler med barn	29
5.2 Metodediskusjon	31
6.0 Konklusjon	32
7.0 Litteraturliste	33

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Gjennom vernepleierstudiet har jeg møtt sårbare mennesker i ulike livssituasjoner, det har blant annet ført til at jeg har fått stor interesse for ivaretagelse av mindreårige pårørende. Pårørendearbeid er noe som følger med når vernepleiere jobber med mennesker i sårbare situasjoner. Da jeg var i praksis på akuttpsykiatrien ble jeg overrasket over hvor lite kunnskap enkelte i personalgruppen hadde om pårørendearbeid, spesielt når barn var involvert. Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a (1999) pålegger helseinstitusjoner som omfattes av loven å ha et barneansvarlig personell. De skal være ansvarlige for å veilede og koordinere annet personell om barn som pårørende, og hvordan de skal bli ivaretatt. Personlige erfaringer fra akuttpsykiatrien viste at personalet som ikke var barneansvarlig hadde lite, til ingen kunnskap om hvordan de skulle kartlegge og eller ivareta pasienten i foreldrerollen og eller barn som var i pårørenderollen. Med bakgrunn i dette vil oppgaven forsøke å besvare problemstillingen: «Med utgangspunkt i barns erfaringer og ønsker, hvordan kan mindreårige pårørende ivaretas i akuttpsykiatrien?»

Undersøkelser viser at barn som vokser opp i familier der minst en av omsorgspersonene har en psykisk lidelse, har en klart større risiko for å utvikle skadevirkninger enn barn av omsorgspersoner uten psykisk lidelse (Hjelmseth & Aune, 2018, s.2). I 2010 kom Helsepersonelloven §10a (1999) som skulle sikre barn som pårørende å få hjelp tidlig, og iverksette tiltak som skal hjelpe både barn og foreldre å mestre en utfordrende livssituasjon. Selv med denne lovendringen, er det flere barn og voksne som føler de ikke har blitt godt nok ivaretatt (Hagen, Stavnes & Ruud, 2016, s.35-37). Samtidig føler helsepersonell at de ikke har klare nok rammer på hvordan de skal ivareta barn som pårørende. Det kommer også frem at ansatte ved akuttseksjonen forteller om lite tid til å ivareta barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018, s.7-8).

1.2 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse barn sine perspektiver og erfaringer, om hvordan de vil bli ivaretatt når foreldrene er innlagt ved akuttpsykiatrien. Gjennom oppgaven vil jeg få frem hva vernepleiere og annet helsepersonell kan gjøre for å ivareta barn som pårørende i akuttpsykiatrien.

1.3 Avgrensning

Med tanke på hensikten for oppgaven, har jeg valgt å ha søkelys på barn som pårørende når foreldre er innlagt i akuttpsykiatrien. Med mindreårige barn menes barn under 18 år (Helsedirektoratet, 2017). Pasienter som blir innlagt i akuttpsykiatrien vil som oftest ha moderat til alvorlig sinnslidelser (Kufås et al., 2004, s.35), noe som inngår i min avgrensning, men foreldrenes spesifikke diagnose ved innleggelse er ikke relevant for denne oppgaven.

1.4 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling

1.4.1 Psykiske lidelser

Psykiatri kan bli beskrevet som læren om sinnet. Psykiatri kan også bli definert som læren om avvikende følelser, tanker og handlinger som blir betraktet som sykdommer (Snoek & Engedal, 2018, s.19). Diagnosesystemet som blir brukt i Norge heter International Classification of Diseases (ICD). ICD-systemet omfatter blant annet psykiske -, somatiske lidelser, skader og dødsårsaker, og danner grunnlag for den offentlige helsestatistikken (Snoek & Engedal, 2018, s.77).

1.4.2 Barn som pårørende

Barn er pårørende når foreldre eller søsken opplever alvorlig sykdom. Dette uavhengig om det er somatisk-, psykisk sykdom, skade, utviklingshemming eller funksjonsnedsettelse (Helsepersonelloven, 1999. §10a). Rognmo og Torvik (2011, s.14-15) viser til tall fra Folkehelseinstituttet at det lever om lag 290 000 barn i familier hvor minst en av foreldrene sliter med moderat alkoholmisbruk eller psykisk sykdom i Norge. Det er også mistanke om store mørketall. Tall fra 2008 viser det var 65 000 barn som hadde en eller flere foreldre som fikk behandling på døgnavdelinger eller i poliklinikker. Barn som er pårørende til foreldre med alvorlig sinnslidelse har større sannsynlighet til å utvikle sosial-, psykisk- og atferdsmessige problemer enn andre barn (Osen, Relling, Overvik & Glørstad, 2019, s.15).

1.4.3 Akuttpsykiatrien

Akuttpsykiatrien er en del av spesialisthelsetjenesten. Tjenestetilbudet for psykiatri i kommunale tjenester heter «psykisk helsevern» (Snoek & Engedal, 2018, s.19). I akuttpsykiatrien får pasienten akutt psykisk hjelp, og miljøterapi. Akuttpsykiatrien har derfor pasienter som trenger øyeblikkelig psykisk hjelp. Dette er særlig pasienter med akutte psykoser eller andre alvorlige psykiatriske lidelser, men også pasienter som er i alvorlig krise eller suicidale (St.Olavs hospital, 2020).

1.4.4 Vernepleierens relevans

Profesjonsutdanningen til vernepleiere er basert på humanetiske og demokratiske verdier. Vernepleiere skal bistå sårbare mennesker i vanskelige livssituasjoner for å sikre menneskeverdige levevilkår og livskvalitet. Dette kan blant annet være pasientgrupper med psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming, funksjonsnedsettelse og demens. Gjennom arbeidet vernepleieren gjør, skal en fokusere på pasientens kunnskap, verdier og ressurser. I enkelte situasjoner må vernepleieren bryte inn i pasientens liv og relasjoner for å yte den helsehjelpen de trenger (FO, 2019, s.3). Vernepleierens pårørendearbeid i akuttpsykiatrien kan være et slikt tilfelle.

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 vil relevant teori knyttet til oppgaven bli presentert. Videre vil jeg i kapittel 3 presentere metoden som er brukt for å innhente vitenskapelige artikler, samt analysere artiklene. I kapittel 4 vil resultatene fra de vitenskapelige artiklene bli fremstilt og i kapittel 5 vil jeg diskutere metoden og funnene som er fremstilt i denne oppgaven. Avslutningsvis vil jeg konkludere.

2.0 Teori

2.1 Aktuell historie og lover

På 1800-tallet ble det gjort revolusjonerende oppdagelser innen medisin, blant annet bakterier som forårsaket infeksjonssykdommer. Spanskesyken, som rammet verden etter 1. verdenskrig, kunne føre til død, men også psykiatiske sykdommer. Med bakgrunn i dette, ble psykoanalysen og psykologiske forklaringsmodeller utviklet, både for psykiske lidelser og samhandling. Dette er en forståelse som i dag blir betraktet som grunnlaget for dagens psykiatri. Ikke før i 1848 utarbeidet legen Herman Wedel Major, Norges første «sinnssykelov», der behandlingen for psykiske lidelser skulle være etter menneskeverdige forhold. I 1855 kom Norges første «sinnssykehus», der de «sinnssyke» skulle leve i institusjoner. Det tok over 100 år å få behandlingsforløp med fokus på tilbakeføring til samfunnslivet for pasientene (Snoek & Engedal, 2018, s.22-23).

Det å betrakte en psykisk lidelse som en sykdom, og gi sykdommen en behandling, har ingen lang historie i Europa (Snoek & Engedal, 2018, s.22). Fortsatt den dag i dag, oppleves det å ha en psykisk lidelse som stigmatiserende, skamfullt og tabu (Osen et al., 2019, s.34).

I 2010 ble det innført nye paragrafer i Helsepersonelloven §10a (1999), som resulterte i at barn som pårørende ble fanget opp tidlig, og mottok videre veiledning slik at barnet ble i bedre stand til å mestre en utfordrende livssituasjon.

Lovbestemmelsen gjelder mindreårige barn og søsken ved psykisk sykdom, rusavhengige, alvorlig somatisk sykdom, skadde søsken og foreldre.

Når en pasient får hjelp av helsetjenesten, er de beskyttet av en taushetsplikt. Den skal beskytte pasientens sikkerhet knyttet til sykdomsforhold og andre personlige forhold. Helsepersonell kan med samtykke fra pasienten gjengi informasjon til den informasjonen angår. For eksempel, å gi informasjon om foreldrenes psykiske lidelse til barnet (Helsepersonelloven, 1999, §21-22). Ved tidlig oppfølging og iverksettelse av tiltak skulle det minske utviklingen av psykologiske, sosiale og adferdsmessige problemer hos barn. Selv om risikoen varierer noe fra diagnosens alvorlighet, viser studier at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre har dobbelt så stor risiko for å utvikle en psykisk sykdom selv, enn barn som ikke vokser opp under samme forhold (Osen, Relling, Overvik & Glørstad, 2019, s.15).

2.2 Psykiske lidelser

Psykisk kommer fra det greske ordet «*psykhe*», og betyr sjel. Sjel beskriver det sjelelige og sinnsmessige i motsetning til det kroppslige, fysiske. Psykiske lidelser, eller sinnslidelser er en sjelelig lidelse som i dag blir sett på som behandlingstrengende. Mange myter og fortellinger beskriver det åndelige eller sjelelige, felles beskrives det som en separert del fra det kroppslige (Snoek & Engedal, 2018, s.20).

Som nevnt innledningsvis blir ICD systemet brukt for å sette diagnoser i Norge. Systemet blir brukt som inklusjons- og eksklusjonskriterier. ICD-systemet blir revidert sjeldent, og nå brukes ICD-10, men ICD-11 er under utarbeidelse. ICD- 10 systemet er bygd opp av bokstav- og tallkoder. Bokstaven definerer sykdomsgruppen, og tallet betegner sykdomsgruppen. Psykiske sykdommer kommer under bokstaven F. ICD-10 har blitt mer deskriptive, altså symptomene blir til en større grad beskrevet enn selve årsaken til sykdommen. Symptomene må defineres før diagnosen kan stilles (Snoek & Engedal, 2018, s.76).

Alvorligheten og hyppigheten av skadevirkningene barna opplever er avhengig av alvorligheten på lidelsen til foreldrene. Skadevirkningene er mer fremtredende når foreldre har schizofreni, bipolar lidelse, langvarige depressive tilstander, alvorlig personlighetsforstyrrelse, og moderat til alvorlig avhengighetssykdom. Pasientgruppen med disse lidelsene fremtrer ofte i voksenpsykiatrien ved akuttseksjonen. Derfor er det viktig å ha et godt samarbeid med familie og barn som pårørende i akuttseksjonen, med tanke på barnas videre utvikling av skadevirkninger (Kufås, Lund & Myrvoll, 2004, s.35).

2.3 Pasienten og familien

Familien til barnet er den første sosiale gruppen barnet må forholde seg til, dette påvirker barnet på godt og vondt. Familiens klima har stor innvirkning for barnets utvikling og for utvikling av psykiske lidelser (Snoek & Engedal, 2018, s.28). I akuttseksjonen har ofte pasienten kortvarige innleggelse, og det er derfor viktig med rask handling for å ivareta barn som pårørende. Med rask informasjon og oppfølging vil familien slippe unødvendig bekymring og uvitenhet om forelderens innleggelse og sykdom (Osen et al., 2019, s.29).

2.4 Barn som pårørende

Helsepersonell i akuttpsykiatrien har en travel hverdag og for enkelte kan det være lett å glemme at pasientene også kan være foreldre. Pasienter er bekymret for at lidelsen påvirker barna og om sykdommen er arvelig. Flere pasienter uttrykte at psykiske lidelser er vanskelig å snakke med barn om, og flere opplever det som en lettelse når helsepersonell hjelper dem til å snakke med barna sine (Snoek & Engedal, 2018, s.30). Barn som lever med en eller flere foreldre med en psykisk lidelse, har større risiko for å utvikle atferdsmessige, sosiale og psykologiske problemer. De har også større risiko for å oppleve konfliktfylte familiespill. Det er derfor vernepleiernes, og annet helsepersonell sin oppgave å forebygge utvikling av videre psykologiske-, adferdsmessige- og sosiale problemer. Forebyggingen kan inneholde samtaler, bekreftelse, informasjon og så godt som mulig gi dem støtte i en utfordrende livssituasjon. Selv med større risiko for utvikling av problemer, er det flere barn som likevel vokser opp uten noen spesielle påkjenninger (Osen et al., 2019, s.15-16).

2.5 Helsepersonells oppgave

Etter lovgivningen i 2010, ble det innført at spesialhelsetjenesten skulle ha barneansvarlige på avdelingen (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999 §3-7). Feiltolkninger og misforståelser rundt lovbestemmelsen i spesialisthelsetjenesten, omhandler at det er bare barneansvarlige som skal følge opp barn som pårørende. I lovbestemmelsen står det at alt helsepersonell skal følge opp og kartlegge pasientenes pårørendesituasjon, og eventuell veiledning og oppfølging, men at behandlere og barneansvarlige har særlig ansvar rundt oppfølgingen. Med helsepersonell menes de som yter helsehjelp til mennesker med psykisk og somatisk sykdom, skade og/eller avhengighet (Helsedirektoratet, 2019).

Helsepersonell sin oppgave i forbindelse med barn som pårørende er å gi dem tilstrekkelig informasjon, i tråd med taushetsplikten og nødvendig oppfølging som skal hjelpe dem å mestre en vanskelig livssituasjon. Før vi kan yte veiledning og hjelp må det avklares om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og senere presentere videre informasjon og oppfølgingsbehov (Osen et al., 2019, s.29-30).

Helsepersonell som jobbet med barn som pårørende i psykiatrien fortalte om uklare rammer om hvor mye tid de skulle vie til pårørendearbeidet (Hjelmseth & Aune, 2018, s.7).

2.6 Pårørendeveilederen

For å styrke pårørendearbeidet etter helsepersonelloven §10a, utviklet helsedirektoratet en pårørendeveileder. Pårørendeveilederen inneholder retningslinjer til å yte god praksis, veiledning og støtte i arbeid med pårørende. Den inneholder veiledning til alle pårørendegrupper, også barn. Pasientens pårørende er ofte de viktigste støttespillerne pasienten har, og det er en viktig jobb å ivareta både pasient og pårørende. Kapittel 5 i pårørendeveilederen, står det spesifisert om barn som pårørende, og hvilken fremgangsmåte en kan bruke i praksis for å ivareta barna. Et av støttetiltakene som blir nevnt under kapittel 5, beskriver hvordan helsepersonell kan tilby samtale med barna (Helsedirektoratet, 2019).

2.6.1 Barnesamtaler

Først når pasienten har gitt sitt samtykke, kan helsepersonell ha en pårørendesamtale. Dette kan være både tidkrevende, og kreve motivering. I enkelte tilfeller kan barnesamtaler finne sted uten foreldrenes samtykke (Osen et al, 2019, s.30-33). Uten samtykke fra forelderens må taushetsplikten tas hensyn til, og heller informere om forholdet rundt barnet. Hva som er aktuelt for barn som pårørende i den aktuelle situasjonen, eller henvise til et lavterskeltilbud (Helsedirektoratet, 2019). Barnesamtaler kan gjennomføres av flere forskjellige yrkesgrupper så lenge de har kjennskap til forelderens sykdom. Med tanke på oppgavens perspektiv tar jeg utgangspunkt i vernepleierens kompetanse. En vesentlig faktor for at samtalen skal ha mening for barnet, er at informasjonen blir tilpasset barnets forutsetninger. Samtaler med barn har blitt oppfattet som utfordrende, og har derfor i mange situasjoner blitt unngått (Øvreeide, 2009, s.13). Målet med samtalen er å gi barna en mulighet til å få individuelt tilpasset informasjon om foreldrenes sykdom og behandling. Samtidig skal det være rom for barnet å dele følelser og tanker om situasjonen sin. Samtalen er også en gylden mulighet for barn og spør spørsmål og dele erfaringer med vernepleieren (Osen et al., 2019, s.37). Barneansvarlige ved akuttseksjonen erfarte at foreldre ofte følte på en stor skam, og at en god dialog og barnesamtaler kunne hjelpe både forelderens og barna til å forstå og få en forklaring på det som er vanskelig å sette ord på det. Det gjorde det også lettere for foreldrene å ha en historie og forklaring til senere, selv når de var utskrevet fra akuttseksjonen (Osen et al., 2019, s.34).

2.7 Resiliens

Ordet resiliens kommer fra det engelske uttrykket «*resilience*» og betyr elastisitet. Resiliens er en psykologisk motstandskraft. Selv med påkjenninger gjennom livet klarer barna å opprettholde sin psykiske helse. Enklere forklart vil det si, etter å ha blitt bøyd og tøyd klarer en fortsatt å komme tilbake til sin opprinnelige form. For at barna skal oppleve resiliens er støtte, tidlig tiltak og veiledning nødvendig for de aller fleste. Resilienstenkning setter søkelys på å finne individets styrker der en kan fremme helse og mestring, i stedet for å bare behandle sykdommen. Viktige faktorer i dette arbeidet er inkludering til videre utvikling av resiliensfaktorer, slik at individet får en opplevelse av egenverdi og tillit til andre (Røkenes & Hanssen, 2017, s.258).

2.8 Relasjonskompetanse

Relasjonskompetanse innebærer å ha en forståelse for samhandling med de menneskene en møter gjennom yrkessammenheng på en hensiktsmessig måte.

En vernepleier med relasjonskompetanse vil gi rom for reaksjon og tilpasse informasjonen til barn som pårørende. Å ivareta barn som pårørende er blitt lovpålagt, men opplevelsen av ivaretagelse er ikke entydig. Ivaretagelse er subjektivt, og vil variere fra person til person. En samtale kan for noen gi en opplevelse av ivaretagelse, mens en annen kan føle at samtalen ikke er tilstrekkelig eller tilfredsstillende behovet for ivaretagelse. En vernepleier med god relasjonskompetanse vil i en barnesamtale kommunisere med barnet på en slik måte at barnet forstår, og tar hensyn til barnets behov under samtalen (Røkenes & Hanssen, 2017, s.10-12).

3.0 Metode

3.1 Litteratur som metode

Litteraturstudie er når en bruker systematisk litteratursøk som metode for å innhente kunnskap og informasjon, for å belyse problemstillingen som er blitt gitt i denne oppgaven (Thidemann, 2019, s.74-78).

3.2 Litteratursøk

Før jeg startet søkeprosessen orienterte jeg meg i litteratur og forskning på emneområdet, og leste relevant lovverk og konvensjoner. En barneansvarlig ved en akuttseksjon, sendte litteratur som var relevant for å dekke store deler av temaet om barn som pårørende når foreldre hadde alvorlig sinnslidelse. Ingen av artiklene ble inkludert i oppgaven da de ikke var relevant for problemstillingen som er satt.

Deretter startet jeg med det Thidemann (2019, s.81) beskriver som innledende søk, for å bli opplyst på temaet og omfanget av forskning som kan være med på å besvare problemstillingen. Ved hjelp av innledende søk, ble jeg orientert på temaet, og samtidig noterte ned mulige søkeord som kunne brukes senere. Ved å lese artikler om temaet fikk jeg inspirasjon til nye søkeord og kombinasjoner.

Thidemann (2019, s.83-84) presenterer rammeverket PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) for lettere å finne informasjonsbehovet til oppgaven. PICO ble benyttet for å lettere vite hvordan problemstillingen min skulle bli utformet og hvordan jeg kunne formulere søkene mine. Comparison (alternativer) ble ekskludert fra oppgaven da jeg ikke skulle sammenligne resultater fra flere grupper.

3.2.1 Tabell 1. PICO-rammeverk.

P	I	C	O
Patient (Hvem/hvilke)	Intervention (Hva)	Comparison (Alternativer)	Outcomes (Resultater)
Mindreårige barn (under 18 år) som pårørende når foreldre er innlagt i akuttpsykiatrien	Oppfølging og ivaretagelse av barn som pårørende	Ikke relevant	Opplevelse av ivaretagelse og trygghet

Det ble brukt systematiske søk som fremgangsmåte for å finne de fem vitenskapelige artiklene som ble inkludert i oppgaven. Systematiske søk blir gjennomført ved planlegging, dokumentering, begrunne og etterprøve søkene, for å komme frem til samme resultat (Thidemann, 2019, s.82). Selv med planlegging og dokumentering måtte videre søk oppdateres og utvikles for å komme frem til ønsket resultat.

Under søkeprosessen ble søkemotorene Oria, ERIC, CINAHL og PubMed benyttet. Jeg valgte databaser med tanke på anerkjennelse og at de skulle være tilgjengelige via nettsidene til NTNU. CINAHL og PubMed inneholder spesielt studier fra sykepleie, helsevitenskap og medisin, mens ERIC er mer dominert av pedagogikk. Oria ble også brukt, og er en database der alle fagområder er inkludert. Jeg valgte å benytte forskjellige databaser for å få variasjon i søkene og resultatene mine.

3.3 Fremgangsmåte

For å lettere velge ut hvilke artikler som skulle bli inkludert i oppgaven og besvare problemstillingen, utarbeidet jeg forskjellige inkluderings- og eksklusjonskriterier for artiklene jeg fant.

3.3.1 Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjons kriterier.

Inklusjonskriterier		Eksklusjonskriterier	
Fagfellevurdert	Mindreårige barn som	Ikke fagfellevurdert	Somatisk sykdom
Vitenskapelige artikler	pårørende	Fagartikler	Søsken som
Kvalitative studier	Foreldre med psykiske	Review artikler	pårørende
Norsk, engelsk,	lidelser	Kvantitative studier	Studier som ikke kan
svensk eller dansk	Overførbart til norske	Andre språk enn,	overføres til norske
språk	forhold	norsk, svensk, dansk	forhold
Artikler fra Europa,	Overførbart til	og engelsk	Ikke overførbart til
Nord-Amerika og	vernepleieryrket	Artikler fra Afrika, Asia	vernepleieryrket
Australia.		og Sør-Amerika.	

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene skulle være et hjelpemiddel for å sikre artiklenes faglige kvalitet. Kriteriene var et virkemiddel for å lettere skille hvilke artikler som skulle inkluderes og ikke. Ved å inkludere kvalitative studier, var hensikten å få frem barn som pårørende sine perspektiver, erfaringer og tanker. De kvalitative studiene er verdifulle for å få besvart problemstillingen på en utfyllende måte. Kvantitativ data er mer målbare og objektive (Thidemann, 2019, s.75-76).

Enkelte av artiklene som ble inkludert i oppgaven «oppfyller» ikke alle inkluderings- og ekskluderingskriteriene, men har en overvekt av inkluderingskriterier, og vil derfor fortsatt være relevant for oppgaven. Under søkeprosessen så jeg også etter IMRaD-struktur (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) og et sammendrag (abstract) (Thidemann, 2019, s.30).

Ved litteraturstudie skal søkene dokumenteres og de forskjellige stegene beskrives så nøyaktig at en utenforstående kan gjenta studien (Thidemann, 2019, s.77-78). Søkeloggen er systematisert etter dato. I søkeprosessen ble de forskjellige søkene notert. Videre ble også søkeord, kombinasjoner, avgrensninger, resultater, lest abstract, leste artikler og inkludert artikler, notert og illustrert i søkeloggen, se tabell 3-søkelogg. Alle søkene er ikke presentert i tabellen da resultatene ikke var relevante for oppgaven. Tabellen viser hvordan søkene gradvis ble mer systematiske og spesifiserte. I begynnelsen bestod søkeordene av norske søkeord, men ble videreutviklet til engelske og mer kompliserte kombinasjoner, dette hadde som hensikt å gi færre og mer presise resultat. Søkeloggen ble lagt til i løpende tekst for å gi leseren en bedre leseopplevelse.

3.3.2 Tabell 3. Søkelogg

Søke-dato	Søk nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
14.04.2021 CINAHL	4	“Perspectives of Young People” I tittelen. AND “parents with mental illness” AND “Support” I teksten.	Apply equivalent subjects 2010-2021	2	2	2	1
27.04.2021 ERIC	9	“Children” I tittel. AND “parents mental health distress” I tekst		1	1	1	1
03.05.2021 CINAHL	12	“Young people” AND “parental mental illness” I tittel. AND “mental health services” I tekst	Academic Journals	3	2	1	1
03.05.2021 CINAHL	15	“Parental mental illness” AND “Young people” I tittel.		4	3	3	1
03.05.2021 PubMed	21	“young next to kin” AND “mental healthcare”	2010-2021	12	4	2	1

3.4 Litteratormatrise

Litteratormatriser ble utarbeidet i henhold til Thidemann (2019, s.95) ble brukt som inspirasjon til matrisene henvist under. I matrisene har jeg samlet de valgte artiklene for problemstillingen og notert ned viktig informasjon. Litteratormatrisene ble brukt som et virkemiddel for å sammenfatte innholdet fra artiklene.

3.4.1 Tabell 4. Artikkel 1.

Artikkel 1	Full referanse: Grové, C., Ruepert, A. & Maybery, D. (2016). The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. <i>Journal of child and family studies</i> , 25(10), 3056-3065. https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8
Australia	
Hensikt	Denne studien ble utført med et ønske om å få barn av foreldre med en psykisk lidelse sitt perspektiv på hvilken type støtte og oppfølging de foretrekker.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. Det ble benyttet flere virkemidler for å komme frem til resultatet. Deltagerne svarte på et selvutviklet spørreskjema, etterfulgt av semistrukturerte intervjuer.
Utvalg	Det var 1382 som trykket inn på den digitale undersøkelsen, via Facebook. Det var 175 som møtte kriteriene til undersøkelsen. Det var få mannlige deltagere som deltok og møtte kriteriene for undersøkelsen, bare 3 personer. Forfatterne valgte da å fjerne svarene deres fra undersøkelsen. Til slutt satt de igjen med 172 unge kvinner/jenter mellom 13 og 17 år, med foreldre som har psykiske lidelser og som bor i Australia, som deltok på undersøkelsen. De 172 unge deltagerne svarte på et spørreskjema, der seks deltok videre på en individuell oppfølgingsintervjuer.
Resultat	Resultatet ved undersøkelsen viser at en stor andel av de som svarte på studien (94%) vil ha en form for oppfølging og støtte. Blant annet ville de ha mer informasjon og oppfølging fra helsepersonell eller andre rådgivere, og lære mer om foreldrenes psykiske lidelse på skolen og/eller på nett. På slutten av hvert spørsmål, kunne barna legge inn kommentarer. På disse kommentarene var det likheter om informasjonen barna ville ha. Blant annet var noe av informasjonen som var ønskelig hvordan foreldrenes psykiske lidelse ville påvirke dem, om det kom til å gå bra med forelderen/foreldrene, og hvordan det kom til å påvirke livet deres fremover. En stor bekymring barna satt med var hvordan de skulle håndtere når foreldrene var syke. Flere av barna utrykte at det var en lettelse å få snakket om foreldrenes psykiske lidelse, uavhengig alvorlighet og varighet. Videre beskriver artikkelen at flere av barna utrykte at det var fint å få snakket et sted der de ikke ble stigmatisert for foreldrenes lidelse, men heller ble møtt med forståelse. Noe som kom opp flere ganger som et tiltak for barna, var samtalegrupper, der deltagerne var barn og andre mennesker i samme situasjon. Videre blir det beskrevet at fellesnevneren for videre støtte og oppfølging var informasjon og åpen dialog med enten forelderen som ikke hadde en psykisk lidelse, skolen, lege eller annet helsepersonell. Å få besvart spørsmålene barna lurte på, ble sett på som en ivaretagelse barna hadde god effekt av.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Artikkelen er fagelleverdert og oppnår inkluderingskriteriene, og er fra 2016. Artikkelen er skrevet av fagpersoner relevant innenfor tema de skriver om. De har inkludert barn som pårørende, og fått med deres perspektiv. <u>Svakheter:</u> Det er bare kvinnelige deltagere som deltok på undersøkelsen, og gir da mangelfull informasjon på forskjellige perspektiver og tanker på tvers av kjønn. Barna som er pårørende i undersøkelsen er mellom 13 og 17 år, noe som unnlater en større del av de yngre barna.
Relevans	Undersøkelsen er fra Australia, informasjonen kan overføres til norske forhold. Selv med bare kvinnelige deltagere, gir det et godt innblikk i barnas perspektiver og hva deres preferanser innenfor helsehjelp og støtte. Artikkelen svarer godt på problemstillingen.
Etiske overveielser	Artikkelen beskriver at alle som deltok på undersøkelsen fikk bistand til å forstå de forskjellige spørsmålene hvis noe var uklart. De fikk senere muligheten til å gå over svarene sine etter en liten periode, for å godkjenne om svarene fortsatt var aktuelle. Det samme var aktuelt for de som samtykket til videre intervju via telefonsamtale.

3.4.2 Tabell 5. Artikkel 2.

Artikkel 2 Norge	Full referanse: Martinsen, E., H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing ethics</i> , 26(1), 212-223. https://doi.org/10.1177%2F0969733017694498
Hensikt	Sette søkelys på barn som pårørende. Studien ville få frem barn som pårørende sitt behov for informasjon og involvering. Studien ville også få frem hvordan barn håndterte behandling med tvang av deres foreldre og etiske dilemmaer.
Metode	Studien var en kvalitativ studie basert på semistrukturerte, individuelle intervjuer.
Utvalg	Syv unge pårørende i alderen 14–22 år deltok i studien. Deltagerne ble rekruttert fra et regionalt sykehus i Norge. Det var tre mannlige og 4 kvinnelige deltagere. Fire var brødre eller søster med et sykt familiemedlem, mens 3 barn var barn av foreldre med psykiske lidelser. Inkluderingskriteriene for studien var at deltagerne skulle være barn som pårørende til søsken eller foreldre som hadde opplevd tvang ved psykiatrisk avdeling. Et ekskluderingskriteriene var hvis det kunne skade eller øke sårbarheten til de pårørende. I rekrutteringsprosessen var det en forelder som nektet forfatteren å intervju barnet sitt på grunn av deres sykdomstilstand.
Resultat	Under intervjuene kom deltagerne med konkrete opplevelser om hvordan de og nær familie opplevde det at foreldrene ble innlagt på psykiatrisk sykehus med tvang. Selv om tvangsinnleggelsen så ut til å påvirke de unge pårørende, ble det aldri diskutert med foreldrene eller andre fagpersoner. Ingen unntatt en, hadde mottatt spesiell informasjon om hvilke andre tvangstiltak som ble brukt på foreldrene under innleggelsen. Selv om de færreste mottok informasjon om tvangsbruken under innleggelsen, var det mange som opplevde tvangsinnleggelsen som brutal. Flere av barna synes det var utfordrende å være på besøk til familiemedlemmet sitt, mye siden personalet holdt øye med de under hele besøket. De beskrev det var vanskelig å snakke med familiemedlemmet på samme måte som før, når det var tilskuere tilstede. Flere følte på skam når foreldrene ble tvangsmedisinert, noen av dem hadde kontaktet sykehuset for innleggelsen. På grunn av mangelfull informasjon om behandlingsforløpet til familiemedlemmet, var det mange ubesvarte spørsmål. Noen av barna sa de følte de var «sammen om det» hvis de ble mer informert. Mange følte seg isolert og alene om tankene sine sår familiemedlemmet var sykt, siden de ikke snakket om det i familien.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Studien var anbefalt og godkjent av «The National Data Protection Official for Research». Det er en norsk studie, innenfor inkluderingskriteriene. <u>Svakheter:</u> I artikkelen informerer de at ikke hadde noen unge voksne (18 år) med i studien, på grunn av de ikke var noen pårørende i den aldersgruppen som meldte seg opp som deltager/informant.
Relevans	Studien viser til direkte tiltak og løsninger som pårørende tenker vil gjøre situasjonen deres enklere, noe som er et godt virkemiddel til å svare problemstillingen som er satt.
Etiske overveielser	Artikkelen viser til at de tar hensyn til foreldrenes medvirkning. Studien er basert på samtykke fra deltagerne og ellers deres omsorgspersoner. Deltagerne ble anonymisert.

3.4.3 Tabell 6. Artikkel 3.

Artikkel 3 Norge	Full referanse: Fjone, H. H., Ytterhus, B. & Almvik, A. (2009). How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for 'Normality' and Avoid Stigma: To be or not to be . . . is <i>not</i> the question. <i>Childhood</i> , 16(4), 461-477. https://doi.org/10.1177%2F0907568209343743
Hensikt	Å få økt kunnskap om hvordan barn opplever det å ha en forelder som har psykiske lidelser. Og hvordan de i sitt daglige liv strever for å fremstå «normal» og unngå stigmatisering.
Metode	Studien bruker dybdeintervju som metode. Intervjuet tok plass etter deltagerens ønske, om det var hjemme eller et annet sted «barna» prefererer. Intervjuene startet med store og åpne spørsmål, (eksempel, hvordan ser en vanlig dag ut for deg?). På denne måten var barna delvis med å forme intervjuet og videre oppfølgingsspørsmål var tilpasset barnas opplevelser og erfaringer.
Utvalg	Det var 20 barn mellom 8 og 22 år av foreldre med psykiske lidelser. Deltagernes hjemsted var fordelt utover store deler av Norge. Noen av «barna» er ikke mindreårige barn, men blir likevel inkludert i studien grunnlag av foreldre-/barn forholdet deres til den psykisk syke.
Resultat/diskusjon	Alle deltagerne unntatt en, svarte at selv med en utfordrende oppvekst på grunn av foreldrenes psykiske helse, beundret de dem og elsket dem. Artikkelen tok frem tre forskjellige temaer, første var barnas opplevelse av å bli holdt utenfor og følelsen av skam ovenfor foreldrenes sykdom. Andre var handlinger barna gjorde for å bli oppfattet som normal. Og til slutt hvordan og når barna begynte å skjønne at det var noe som var annerledes hjemme på grunn av foreldrenes mentale helse. 15 av 20 deltagere følte på skam ovenfor foreldrenes psykiske lidelse. Studien får frem hvordan barna har hele livet vært «skuespillere» i sitt eget liv ovenfor andre for å unngå stigma. 10 av 20 deltagere ble informert om forelderens/foreldrene sin situasjon av foreldrene selv, andre slektninger eller av fagfolk, mens de 10 andre lagde sin egen forståelse av hva som var «galt». Flere av de skjønnte ikke at situasjonen deres var annerledes før de ble eldre. Artikkelen viser til 5 punkter, hvordan forløpet kan foregå.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Artikkelen er fagfellevurdert, og er en norsk studie. De har satt fokus på barna sine perspektiver, og henviser til anonyme sitat som barna har fortalt under intervjuet. Den viser også til svakheter studien har, noe som viser til at forfatterne er klar over svakhetene. <u>Svakheter:</u> Flere av «barna» ble intervjuet om oppveksten da de allerede hadde flyttet ut og var voksne selv. Dette kan føre til bedre refleksjon, men informasjon som kunne vært viktig i undersøkelsen kan ha blitt glemt, siden hendelsene skjedde for flere år siden, dette viser også forfatterne til i studien sin.
Relevans	Studien viser til barna til foreldre med psykiske problemer sitt perspektiv som er relevant for å få besvart problemstillingen som er satt.
Etiske overveielser	Artikkelen oppgir at deltagerens personvern ble ivaretatt.

3.4.4 Tabell 7. Artikkel 4.

Artikkel 4 Australia	Full referanse: Fudge, E. & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. <i>Australian e-journal for the advancement of mental health</i> , 3(2), 1-9. https://doi.org/10.5172/jamh.3.2.50
Hensikt	Hensikten med studien var å komme frem til en praksis som var mer «familievennlig». Praksisen og støtten skulle gi familiene og barna påvirket av sykdommen en fordel.
Metode	Kvalitativ studie. For å få tilbakemelding fra de yngre deltagerne, samlet forfatterne fagpersoner med erfaring og kunnskap om området og 15 ansatte kjent for å drive støtteprogrammer fra forskjellige steder i Australia, for barn med psykisk syke foreldre. De endte opp med fokusgrupper for barn i alderen 7-12 år og individuelle intervjuer for barna mellom 13-20 år. Spørsmålene som ble stilt var tilrettelagt aldersgruppen, det var også intervjumetoden.
Utvalg	33 barn mellom 7-12 år fordelt på 6 forskjellige fokusgrupper. 14 mannlige deltagere og 13 kvinnelige deltagere, de gjenværende 6 deltagerne oppga ikke kjønnnet sitt i denne aldersgruppen. 25 deltagere fra alderen 13-20 år, deltok 16 av de på fokus grupper, mens de gjenværende 9 deltok på peer intervju. Det var 8 mannlige og 15 kvinnelige deltagere som oppga kjønnnet sitt i denne aldersgruppen. Deltagerne mellom 13 og 16 år deltok i fokusgrupper mens deltagerne mellom 14 og 20 deltok i peer intervju.
Resultat	Likheter mellom de forskjellige fokusgruppene var at et mer familievennlig besøksrom vil gjøre besøkene på sykehuset mer tilrettelagt for barn og familier. Økt fleksibilitet for besøkstider, og bedre tilgang til sykehuset var ønskelig fra de yngste deltakerne. Mens de yngste barna savnet informasjon og «normale» ting å gjøre med foreldrene sine når de var innlagt på psykiatrisk avdeling, synes de eldre barna det var vanskelig å ta vare på foreldrene og eventuelt yngre søsken når foreldrene/forelderen var innlagt. De eldste barna tok på seg flere oppgaver når foreldrene var syke, de følte seg verken sett eller hørt av helsepersonell. Kommunikasjon med helsepersonell var mangelfull, og vanskeligheter med å snakke med familien om lidelsene tunget barna. Mangel på undervisning i skole om psykiske lidelser, økte stigma i sosiale rammer og skam om temaet. Manglende støtte fra skolen var belastende for barna.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Artikkelen er fagfellevurdert. Forfatterne beskriver at svarene fra deltagerne under studien ble analysert og vurdert av en anerkjent organisasjon som jobber med barn som pårørende når foreldre har psykiske lidelser. <u>Svakheter:</u> Det er en litt eldre studie, fra 2004. Barna som var i fokusgrupper, kan ha holdt tilbake informasjon siden det var andre barn tilstedte under studien. Alle barna i studien ble heller ikke spurt de samme spørsmålene.
Relevans	Studien gir et perspektiv fra barna som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser, og kommer med konkrete forslag om hvordan deres opplevelse kan bli bedre. Studien er relevant for å svare på min problemstilling.
Etiske overveielser	Artikkelen informerer om at det ble hentet samtykke fra deltagerne og/eller deres omsorgspersoner. Deltagerne ble tilbudt oppfølgingsamtale, om de følte studien ble belastende. Personvern ble ivaretatt.

3.4.5 Tabell 8. Artikkel 5.

Artikkel 5 Australia	Full referanse: Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. <i>Australian e-journal for the advancement of mental health</i> , 4(2), 78-88. https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78
Hensikt	Hensikten med studien var å få familien sitt perspektiv på hvordan de kunne bli ivaretatt når forelder/foreldrene var innlagt på psykiatrisk sykehus eller ved alvorlig psykisk sykdom.
Metode	Kvalitativ- og kvantitativ studie. De brukte to metoder for å finne resultatet sitt i denne studien. Første var fokusgrupper, der deltagerne var familier som hadde minst en forelder med psykisk lidelse. Spørsmålene stilt i fokusgruppene ble laget av forfatterne av artikkelen, og skulle være et virkemiddel til å skape gode samtaler og diskusjoner i gruppen. Andre virkemidler var et spørreskjema som skulle hjelpe barn når forelder/foreldrene var innlagt.
Utvalg	Det var 12 foreldre i fokusgruppen, der 10 hadde en psykisk lidelse, 2 av deltagerne var partner med en med psykisk lidelse. 55% av deltagerne var aleneforeldre, alderen varierte fra 29-46 år med en gjennomsnittsalder på 39 år. Det var opprinnelig 17 barn som deltok på studien, men etter cirka 10 minutter utrykte de minste barna at de kjedet seg, og trakk seg tilbake. De gjenværende 12 barna hadde en alder mellom 6 og 16 år. Kjønn på barna ble ikke samlet inn. Spørsmålene ble tilrettelagt for barna og deres alder.
Resultat	På spørreskjema svarte de forskjellige gruppene (foreldre, barn som pårørende, og helsepersonell) på «ting som kanskje hjelper», når foreldrene var innlagt på sykehuset. Svarene skulle være mellom 0= ikke hjelpsomt, til 4 = veldig hjelpsomt. Resultatene fra spørsmålene viser at barn scoret lavest på alle spørsmålene, unntatt spørsmålet om å ha en venn og snakke med, barn følte det var hjelpsomt. Fokusgruppene ble delt inn etter foreldre og barn. I fokusgruppene med foreldrene var det enighet om at barna lente seg på søsknene sine i vanskelige situasjoner, og at de tror det er verdt å ha søsken under sykdomsperiodene. Ved hjelp av søsken kunne de sammen finne en måte å håndtere foreldrenes sykdom, dette ble også sett på som hjelp under de vanskelige situasjonene for barna. Foreldrene følte de manglet en «strategiplan» når de var innlagt på psykiatrisk sykehus. Forslag om at en slik plan ble utviklet i samarbeid med sykehuset hadde hjulpet på situasjonen. Det var enighet mellom foreldrene at informasjon og samtale om psykiske lidelser fra et helsepersonell var viktig for barna deres slik at de fikk bedre forståelse. Men at informasjonen måtte være tilrettelagt barnas alder. Barna selv mente en venn å snakke med var viktigere for dem enn informasjon og samtale med helsepersonell. Selv med søsken og venner kunne innleggelsen til foreldrene være belastende og ensomt for barna. Besøkene på sykehuset var lite tilrettelagt for barn, og forslag om mer barnevennlige besøksrom kom opp. I tiden etter sykehusoppholdet, synes barna det var vanskelig når foreldrene var tungt medisineret.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrker:</u> Å få med perspektivene til både foreldre og barn gir et bredt bilde av hvordan situasjonen til familier rammet av psykiske lidelser kan være. Helsepersonell ble også inkludert i spørreundersøkelsen, og gir et godt bilde av forskjellige oppfatninger rundt støtte og hjelp til barn som pårørende. <u>Svakheter:</u> Det kan tyde på at spørsmålene og studien ikke var godt nok tilrettelagt for de yngste barna med tanke på at de fort trakk seg vekk fra studien og spørsmålene som ble stilt.
Relevans	Artikkelen er en studie som tar inn perspektiver fra både foreldre og barn som er relevant for å besvare problemstillingen.
Etiske overveielser	Studien har anonymisert deltagerne og ivaretatt deres personvern.

3.5 Analyse av artikler

Søkeresultatene ble først valgt ut fra tittel og relevans, deretter ble sammendraget av studiene lest. Enkelte artikler ble forkastet under prosessen, og måtte da begynne nye søk. Dette var en vekslende prosess som bestod av lesing og nye søk, som resulterte i fem vitenskapelige artikler relevant for problemstillingen. Artikkene ble hele tiden vurdert for sin gyldighet, faglig relevans og kvalitet. For at artikkene skulle bli inkludert i oppgaven, måtte de være fagfelleverderte, som er et av inklusjonskriteriene. Alle artikkene inneholder kvalitative studier for å få frem tanker og opplevelser til barna. Maybery et al. (2005) sin artikkel bruker også kvantitative metoder, og har inkludert barn, foreldre og helsepersonell i studien. Resultatene fra barnas perspektiver er blitt mest vektlagt.

Artikkene som ble inkludert er ganske enstydig på resultatene sine. Derimot viser Maybery et al. (2005) til andre kommunikasjonsbehov for barna enn i de andre artikkene. Både Maybery et al. (2005), og Fudge & Mason (2004) er eldre artikler. De nyere artikkene som er inkludert (Grové et al., 2016; Fjone et al., 2009 og Martinsen et al., 2019) viser til resultater som kan ses i sammenheng med de eldre artikkene. Flertallet av artikkene som er inkludert er fra Australia. Fudge & Mason (2004) sine resultater har store likheter med studien til Martinsen et al. (2019), som er av nyere dato og fra Norge.

3.5.1 Aveyards tematiske analysemodell

I analysen av artikkene har jeg vært inspirert av Aveyards tematiske analysemodell som er gjengitt i Thidemann. Analysemodellen er et virkemiddel for de med lite erfaring på å oppsummere litteraturen, og beskriver hvordan resultatene til artikkene skal analyseres på en systematisk måte (Thidemann, 2019, s.96-99).

Først ble de fem artikkene lest grundig. Under lesing av artikkene, reflekterte jeg kritisk det som sto skrevet, jeg kunne også assosiere dette med annen/egen erfaring. Deretter leste jeg resultatdelen flere ganger på tilsvarende måte. For å lettere ha oversikt over de forskjellige artikkene ble de skrevet ut i papirform. Da kunne markeringstusj brukes for å markere og sammenligne de forskjellige temaene i artikkelen, som også Thidemann (2019, s.96-98) nevner i boken sin. For å lettere innhente ytterligere forskning, var problemstillingen og artikkene lett tilgjengelig. Underveis ble det markert og notert ned stikkord på et eget ark i temaets farge, som kunne være relevant for videre analyse og resultatfremstilling. Det ble laget en

tematabell for å velge ut sentrale temaer videre i oppgaven.

Etter å ha lest og markert i artiklene, ble prosessen gjentatt enda en gang. Denne gangen for å se om hovedtema samsvarer med de indentifiserte temaene. Aveyard presenterer en «klipp og lim» metode, for de som foretrekker å jobbe visuelt. Fremgangsmåten går ut på at en kopierer enkelte setninger som en har notert seg fra resultatdelen i artikkelen, for å så gjengi det på sin egen måte (Thidemann, 2019, s.97). Dette var en god måte å få oversikt over hovedtemaene i resultatdelen og for å gjøre teksten til min egen.

3.5.2 Tabell 9. Analysemodell

Artikkelnummer:	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Oppsummering av resultater:	1. Støtte 2. Informasjon 3. Bekreftelse 4. Håndtering 5. <u>Kommunikasjon</u> 6. Tilgjengelighet	1. Informasjon 2. Skyldfølelse 3. <u>Kommunikasjon</u> 4. <u>Ensomhet</u> 5. kontakt med den syke	1. Skam og stigma 2. Informasjon 3. Lang prosess for å godta lidelsen 4. Søker normalitet 5. <u>Ensomhet</u> 6. Skyldfølelse	1. Familievennlig besøksrom 2. <u>Kommunikasjon</u> 3. Informasjon 4. Tilgjengelighet 5. Vennligere personell	1. <u>Kommunikasjon</u> 2. Informasjon 3. Familie-vennlig besøksrom 4. <u>Ensomhet</u>
Sentrale temaer som går igjen: Hovedtema –Informasjon, kommunikasjon og følelser (ensomhet og skam)					

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil resultatene fra artiklene sammenfattes. Resultatene er allerede fremstilt i «resultat» kolonnen i kapittel 3.4 Litteratormatrise. Det var flere temaer som gikk igjen, men på grunn av oppgavens omfang, har de ikke blitt inkludert videre. Temaene er gode poeng barna kommer med, og som barna selv tror hadde gjort situasjonen deres bedre. For eksempel mer informasjon, normalisering og læring om psykiske lidelser i skolen og familievennlige besøksrom på enheten. På grunn av problemstillingen og vernepleierens rolle, har temaene informasjonsbehov, følelsesmessige belastninger og hvem barna kan snakke med, heller blitt inkludert videre i oppgaven.

4.1 Følelsesmessige belastninger

Selv med en tøff og tidvis belastende oppvekst, fortalte barna at de elsket foreldrene sine (Fjone et al., 2009, s.465). Å være pårørende til foreldre med psykiske lidelser ble beskrevet som tøft, tungt og hardt. Når foreldrene hadde tunge sykdomsperioder, var det psykisk belastende for barna. Noen av barna i studien til Martinsen et al. (2019, s.217) beskrev at de følte seg sint, nedstemt, irritabel og innesluttet. Dette er også sentralt i studien til Fjone et al. (2009, s.465-468). I studien til Martinsen et al. (2019, s.217) kommer det frem at barn som har vært vitne til selvskading og selvmordsforsøk, ble redde og bekymret for foreldrene sine. Maybery et al. (2005, s.5-6) presenterte at barna hadde tunge perioder da foreldrene var innlagt på psykiatrisk sykehus, og at ensomheten hjemme opplevdes som hard og kald. Skyldfølelse hos barna var også sentral i alle artiklene. En gutt i Martinsen et al. (2019, s.216) sin studie fortalte om skyldfølelse etter faren ble tvangsmedisinert etter han ringte til sykehuset om hjelp. Noen av barna følte seg ansvarlig for å ivareta foreldrene sine, selv etter de hadde flyttet og blitt voksne (Fjone et al., 2009, s.470).

Sosiale rammer og følelse av stigmatisering gjør at barna vil bli sett på som normale og ikke skille seg ut. På den måten er det flere barn som finner venner som er i tilsvarende situasjon. De som ikke hadde venner i samme livssituasjon skjulte foreldrenes sykdom i frykt for å ikke bli godtatt (Fjone et al., 2009, s.465-466). I studien til Maybery et al. (2005, s.5) kom det frem at barna opplevde det som flaut og måtte spørre foreldrene til venne sine om hjelp til for eksempel transport, dette når foreldre var innlagt i psykiatrien. Grové et al. (2016, s.3061) beskriver viktigheten med å støtte hverandre slik at psykiske sykdommer ikke blir stigmatisert og skaper skam for familien og den som blir rammet. I frykt for at foreldrene skulle føle skam, var det flere barn i studien til Fudge og Mason (2004, s.5-6) som ikke turte å snakke om foreldrenes psykiske lidelse.

Sangtekster og bøker kunne gi bekreftelse til barn om at de ikke var alene om sine følelser. For å håndtere en vanskelig og skremmende situasjon, var det barn som beskrev de heller ville være alene på rommet, eller unngikk å være hjemme så mye som mulig. Et barn beskrev at det var bedre å være alene enn å være hjemme med foreldrene som var syke (Fjone et al., 2009, s.470-471). Andre fortalte de prøvde å skjule at foreldrene var syke, ved å være «klassens klovn» eller være «usynlig». Videre beskrev barna at de heller ville forsvinne enn å oppleve vanskelige

situasjoner hjemme. Barna var enige i at emosjonell støtte var noe de savnet da foreldrene deres var innlagt i psykiatrien (Fudge & Mason, 2004, s.5-6).

4.2 Behov for informasjon

I alle fem artikler kom det frem at barna ikke fikk dekt sitt informasjonsbehov, og at de ofte satt igjen med ubesvarte spørsmål. Poenger som var mest gjentakende var informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, hvordan de skulle håndtere det i sin livssituasjon og risikoen for at barna selv kunne utvikle samme lidelse.

Et barn fortalte at når familien ble informert om forelderens lidelse, følte de ut som om de var sammen som en familie om sykdommen (Martinsen et al., 2019, s.215-218). Et barn med en mor med bipolar lidelse uttrykte: «Well there are things you can't change – I know I can't change it even with help.. but I can cope better with help when I know what it is and how her illness works» (Grové et al., 2016, s.3061).

Grové et al. (2016, s.3061-3064) sin studie viser til at flertallet (94%) av barna som ble inkludert i undersøkelsen, ville ha en form for støtte. Ved spørsmål om hva slags støtte de ville ha, var informasjon en gjentakende faktor. De ønsket informasjon om blant annet psykiske lidelser generelt og foreldrenes lidelse. Dette var også sentralt i Fudge og Mason (2004, s.3-7) sin studie. I samme artikkel kommer det frem at de minste barna synes det var vanskelig å ikke få informasjon om hvor lenge forelderen skulle være innlagt på sykehuset.

Resultatene til Fjone et al. (2009, s.466-467) viser at 10 av 20 barn ikke hadde fått noen informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Barna i artikkelen fortalte de merket at noe var annerledes hjemme, men klarte ikke helt å forstå hva som var galt. For å håndtere situasjonen lagde barna sine egne forståelser om hvorfor foreldrene oppførte seg annerledes. Noen av barna merket de hadde en voksende følelse av skam og frykt som de ikke klarte å forstå hvorfor de følte. Barna uttrykte bekymring for hvordan de skulle håndtere foreldrenes sykdom og hvordan det kunne påvirke livene deres. Maybery et al. (2005, s.6) kom frem til at noen av barna håndterte sykdomsperiodene til foreldrene ved å trekke seg tilbake, for eksempel møtte ikke barna opp på skolen. Et barn fortalte at hunden var det nærmeste hun kom menneskelig kontakt når moren var syk og innlagt i psykiatrien. I Martinsen et al. (2019, s.216) sin studie kom det frem at de fleste barna har lite til ingen kunnskap om foreldrenes behandlingsforløp og hvilke virkemidler som ble brukt. Særlig behandling med tvang var lite nevnt for barna.

4.3 Hvem kan jeg snakke med?

Ved besøk hos foreldrene på psykiatrisk sykehus var eneste gangen personalet hilste og snakket med barna ved ankomst og hjemreise. «They have not spoken to me really. The only thing they have said to me is “hello” and “goodbye”. So it’s not more than that” (Martinsen et al., 2019, s.216).

Med unntak av Maybery et al. (2005, s.5-6) sin studie, ble betydningen av god kommunikasjon med pårørende og helsepersonell nevnt i alle artiklene. Barna ønsket mulighet til å stille spørsmål og snakke med noen som har kompetanse og erfaring, om arbeidet med pasienter og foreldre med psykiske lidelser. Flere av barna opplevde at det å snakke om foreldrenes lidelse var en lettelse. De eldste barna i Fudge og Mason (2004, s.3-4) sin studie, uttrykte at de ikke følte seg hørt eller sett av helsepersonell i forbindelse med foreldrenes/forelderens sitt sykdoms- og behandlingsforløp. De påpekte at de kjente sine foresatte best, og hadde råd til helsepersonell som ville bedre behandlingsforløpet. I studien til Grové et al. (2016, s.3061-3062) nevnes det at det opplevdes enklere for barn å snakke med noen som har taushetsplikt, fordi da bekymret ikke barna seg for at foreldrene skulle finne ut av det som ble sagt. Mens andre synes det var betryggende nok med taushetsplikt, var det andre som uttrykte et ønske om å være helt anonym. Barna kom med forslag om en måte å kontakte sykehuset på internett. De nevnte videre at det opplevdes «formelt» å møte noen på et samtalerom eller et kontor. De yngste barna i studien til Fudge og Mason (2004, s.4) uttrykte at det var dårlig tilgang til å snakke med helsepersonell på sykehuset. De savnet et telefonnummer de kunne ringe om det var noe de lurte på eller ville snakke om. Videre forteller det ene barnet at helsepersonell og kjæledyr er gode samtalepartnere fordi de dømmer en ikke om tankene barna delte.

I studien til Maybery et al. (2005, s.5-6) kom det frem at foreldrene så på samtale med en profesjonell som viktigere enn barna. Barnas behov for å snakke om foreldrenes psykiske lidelser ble dekt ved å snakke med venner (Maybery et al., 2005, s.5-6). I studien til Fjone et al. (2009, s.468-469) forteller deltagerne at de er redd for å snakke med vennene sine om foreldrenes psykiske lidelse, i frykt for å ikke bli sett på som «normal». De fryktet ved å snakke om sykdommen til forelderens/foreldrene ville også de bli sett på som syke. Martinsen et al. (2019, s.216-217) presenterer tanker om vanskeligheter med kommunikasjon innad i

familien. Barna er redd for å snakke om forelderens psykiske lidelse, i frykt for at de skal såre forelderen. Dette blir også nevnt i studien til Grové et al. (2016, s.3061-3064). De snakket ikke om sykdommen, behandlingsforløpet, og hvordan sykdommen påvirket dem selv og sammen som familie (Martinsen et al., 2019, s.216-217).

«What has been the greatest problem in our family is that we have not talked about it at all. Although it has had such a strong impact ... instead, we have tried to hide from each other, and, in a way, run away from it» (Martinsen, et al., 2019, s.217).

Om barna ville snakke med helsepersonell, sammen med foreldrene eller alene var individuelt og varierte fra barn til barn. Flere barn opplevde det som en lang prosess å «sortere tankene» før de turte og snakke med foreldrene om lidelsen deres (Fjone et al., 2009, s.468). Foreldrene som var inkludert i studien til Maybery et al. (2005, s.5), fortalte at de synes det var vanskelig å snakke med barna om psykiske lidelser, og hvordan de skulle forklare det på en måte som barna forsto. De var enige om at barnets alder hadde stor innvirkning på hvilken informasjon og forklaring de skulle få.

5.0 Diskusjon

Jeg vil i dette kapittelet bruke faglitteratur presentert i teori kapittelet, opp mot funnene fra artiklene for å forsøke å svare på problemstillingen: «Med utgangspunkt i barns erfaringer og ønsker, hvordan kan mindreårige pårørende ivaretas i akuttpsykiatrien?» Temaene nedenfor påvirker hverandre, og flere har en felles løsning.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Emosjonell støtte

Felles for alle artikler, var følelsen av skam og ensomhet blant barna. Flertallet (15/20) av deltagerne i Fjone et al. (2009, s.465) sin studie fortalte om frykt, skam og skyldfølelse ovenfor foreldrenes sykdom. Selv med fremskritt innen psykisk helse de siste årene, skriver Osen et al. (2019, s. 34) at psykisk lidelse fortsatt blir sett på som tabu og skamfullt. Martinsen et al. (2019, s.217) beskriver videre at barna følte det også var psykisk belastende i de tunge sykdomsperiodene til foreldrene. Barna savnet emosjonell støtte når foreldrene var syke (Fudge & Mason, 2004, s.5-6).

Helsepersonelloven skal gjøre barn som pårørende i bedre stand til å håndtere en utfordrende livssituasjon (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det gjelder også emosjonell støtte.

En deltager fra studien til Fudge og Mason (2004, s.5) fortalte at normalisering av psykisk lidelse ville lede til mindre skam og stigmatisering, samtidig som en deltager fra Grové et al. (2016, s.3061) sin studie understrekte viktigheten med å støtte hverandre slik at ikke foreldrenes lidelse ble stigmatisert. Ved støtte trodde de skammen om å snakke om foreldrenes sykdom kom til å forsvinne. Det kan tyde på ved å tilby barnesamtaler til de som har behov for det, kan helsepersonell gi den støtten og bekreftelsen barna trenger. Dette kan også forbygge følelsen av å være alene om situasjonen sin, slik som barn fra Martinsen et al. (2019, s.217) beskriver.

Pårørende fra Martinsen et al. (2019, s.217) og Maybery et al. (2005, s.5) fortalte de synes det var vanskelig å være pårørende, særlig da foreldrene var innlagt. En deltager i Martinsen et al. (2019, s.216) fortalte om skyldfølelse da han etterspurte psykisk helsehjelp til faren, mot hans vilje. Videre skriver Fjone et al. (2009, s.470) også om skyldfølelse rundt ivaretagelse av foreldrene. Det er ikke barn sin oppgave å ivareta foreldrene deres, de er syke og trenger hjelp av helsepersonell. Å søke hjelp til foreldrene når de er syke, er til hjelp både for pasienten og deres pårørende (Osen et al., 2019, s.37). Det kan tyde på at helsepersonell har sviktet ivaretagelsen av barn som pårørende i disse utfordrende situasjonene. Det er helsepersonells lovpålagte plikt å ivareta alvorlig psykisk syke mennesker (Helsepersonelloven, 1999, §10a), ikke barna. Ved hjelp og veiledning for både foreldre og barn, vil det bli enklere for barn å oppnå resiliens (Røkenes & Hanssen, 2017, s.258).

5.1.2 Informasjon som ivaretagelse

Deltagerne fra studiet til Grové et al. (2016, s.3061) ønsket en form for støtte fra helsepersonell. Støtten de ønsket var informasjon generelt om psykisk lidelser og hvordan de skulle håndtere foreldrenes sykdom. Dette var også sentralt i de andre studiene. Felles for alle artiklene kom det frem at barna følte de hadde fått for lite informasjon om foreldrenes lidelse, sykdomsforløp, behandling og hvordan de skulle håndtere sykdommen.

Barna i studien til Martinsen et al. (2019, s.217) ønsket i tillegg informasjon om behandlingsforløpet til foreldrene, også behandling med tvang. Helsepersonell i

Norge har siden 2010 vært lovpålagt til å ivareta mindreårige barn som pårørende (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Dette innebærer også å gjengi informasjon, i tråd med taushetsplikten, for å unngå unødvendig bekymring (Osen et al., 2019, s.29). Selv med lovpålagte forpliktelser hadde halvparten av barna i Fjone et al. (2009, s.469) fått lite til ingen informasjon om lidelsen til foreldrene. Dette resulterte i at de lagde sin egen oppfatning av hvorfor foreldrene oppførte seg annerledes. Videre fortalte barna at de ikke visste hva som foregikk på sykehuset da foreldrene var innlagt. Studien er publisert 1 år før lovgivningen kom til Norge, men også barn i Martinsen et al. (2019, s.216) sin studie informerer om manglende informasjon om foreldrenes lidelse. Om manglende oppfølging og ivaretagelse skyldes det Hjelmseth og Aune (2018, s.8) beskriver som uklare rammer rundt tidsbruk og ressurser angående barna som pårørende, er uklart. Det som er klart, er at barnas behov for ivaretagelse ikke er ivaretatt, noe som er i strid med helsepersonelloven §10a (1999). I Grové et al. (2016, s.3061) sin studie fortalte en deltager, at de hadde forståelse for at de ikke kunne forandre foreldrenes psykiske lidelse, men med den rette informasjonen kunne det bli lettere å godta og leve med foreldrenes sykdom. Dette kommer også frem i Fudge og Mason (2004, s.4) og Maybery et al. (2005, s.5) sine studier.

5.1.3 Samtaler med barn

Osen et al. (2019, s.34) beskriver flere pasienter som føler på skam og vanskeligheter om samtale angående deres psykiske lidelse. Foreldrene synes det var vanskelig å forklare det på en slik måte at barna forsto. Dette bekrefter også Øvereeide (2009, s.13), som beskriver at samtaler med barn lenge har blitt unngått fordi det blir betraktet som utfordrende.

I fire av fem artikler uttrykte barna et ønske om å snakke med helsepersonell som var åpen for spørsmål og som kunne gi dem den informasjonen de hadde behov for. Maybery et al. (2005, s.6) sin studie får frem at barna som var inkludert i undersøkelsen, fikk sitt behov for samtale om foreldrenes psykiske lidelse dekt ved å snakke med venner. I motsetning viser Fjone et al. (2009, s.469) sin studie at barna i undersøkelsen følte på stor skam og i frykt for å bli ekskludert fra vennene sine, holdt de lidelsen til foreldrene skjult. Det kan tenkes at relasjonen til barnas venner spiller en rolle, om det er åpenhet og rom for å snakke om ting som er vanskelig. Barnesamtaler er heller ikke noe krav barna må være med på, men et tilbud om det

skulle være behov for både pasienten og barnet å snakke med helsepersonell (Helsedirektoratet, 2019).

Barna i Grové et al. (2016, s.3062) sin studie ønsket å få en mulighet til å snakke med helsepersonell, om foreldrenes psykiske lidelse. Videre forteller de om at taushetsplikten til helsepersonell gjør det lettere å kunne snakke med dem, for da ble det de fortalte «skjult» for foreldrene. Barna i Martinsen et al. (2019, s.215) sin studie formidlet ønsker om å være delaktig på en time med behandler, for å få innsikt i hvordan behandlingen tar form. Samtidig forteller barna i Fudge og Mason (2004, s.3) at de har lite kontakt med sykehuset, og at personellet er lite tilgjengelig ved besøk. Barna følte det ikke er rom for å snakke eller spørre om ting de lurte på. Helsepersonellet ved akuttseksjonen fortalte om dårlig tid til å gjennomføre pårørendearbeidet, og at de ikke hadde noen retningslinjer om hvor mye tid de skulle vie til barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018, s.7-8). Selv med en opplevelse av dårlige retningslinjer, står det i lovverket 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» (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

Barna i studien til Martinsen et al. (2019, s.217) fortalte at de ønsket hjelp til å kunne snakke med familien sin om forelderens lidelse. De påpekte videre at det var de som kjente foreldrene sine best, og kunne gjøre behandlingsforløpet til foreldrene lettere. Ut ifra ønskene og erfaringene fra barna kan det tyde på det å gi barn rom for å snakke og stille spørsmål til både foreldrene og vernepleieren, vil gi dem bedre forståelse for situasjonen. Det vil også være en mulighet til å avklare ting de kanskje har tenkt og følt på. Osen et al. (2019, s.15) skriver i boken sin om viktigheten til å følge opp barn som pårørende tidlig for å forhindre utvikling av psykologiske -, sosiale- og adferdsmessige problemer. Osen et al. (2019, s.15) skriver videre at det var flere av pasientene og barna som opplevde det som en lettelse, å ha en barnesamtale med helsepersonell. Mye fordi pasientene fikk en forklaring de kunne fortelle barna deres, selv etter utskrivelse fra akuttseksjonen (Osen et al., 2019, s.34).

5.2 Metodediskusjon

Felles for alle artiklene er at de har barn sitt perspektiv som en del av resultatet. Dette fordi problemstillingen er ute etter barn sine ønsker og erfaringer. I tillegg til barnas perspektiver, inkluderer Maybery et al. også foreldrenes og helsepersonellens perspektiver. Selv om de forskjellige resultatene fra Maybery et al. (2005) sin artikkel ikke ble inkludert, gir den god innsikt for at foreldre og helsepersonell ikke alltid vet hva barn ønsker og trenger. Det er derfor nødvendig å høre fra barnet selv.

For å få med synspunktene til barna er artikler med kvalitativ data inkludert. Maybery et al. (2005) har i tillegg til kvalitativ data, også kvantitativ data som illustrerer mer målbare og objektive data. Kvantitative data kan også være aktuelt for problemstillingen, men risikoen for at barn ikke skjønner hva som blir spurt om og ikke blir oppdaget, er til stede.

Artiklene inkludert i oppgaven er fra Australia og Norge. Jeg ser god overføringsverdi fra de australske artiklene til norske forhold. Fudge og Mason (2004) og Maybery et al. (2005) er eldre australske artikler, men viser til noen av de samme resultatene som Martinsen et al. (2019) norske studie gjør. Dette kan tyde på at Australia har forsket og utarbeidet mer kunnskap om temaet tidligere enn det Norge har. Selv med god overføringsverdi, er ikke relevant lovverk for oppgaven sentralt i Australia. Derfor er de norske artiklene avgjørende for å få det sammenlignbart til norske forhold.

Maybery og Ruepert har vært delaktige i to forskjellige studier. Dette kan være en svakhet da de kan ha påvirket synsvinklene i artiklene de er forfattere av.

Alle artiklene som er inkludert i oppgaven er skrevet på engelsk. Det er forsøkt å oversette og forstå innholdet så godt som mulig, men upresise oversettelser kan oppstå og dermed kan tolkningene være påvirket av dette. Jeg skulle gjerne inkludert flere resultater, teori og diskusjoner, men på grunn av oppgavens krav og omfang er det flere relevante temaer som ikke er blitt drøftet i oppgaven. De forskjellige kapitlene oppgaven blitt kortet ned og presisert.

6.0 Konklusjon

«Med utgangspunkt i barns erfaringer og ønsker, hvordan kan mindreårige pårørende ivaretas i akuttpsykiatrien?»

Ivaretagelse er subjektivt, og behovene vil variere ut ifra hvem du spør.

Ivaretagelsen som barna i de forskjellige studiene ønsket var hovedsakelig å gi rom for samtaler med barn, informasjon og emosjonell støtte. Pasientens pårørende er deres viktigste støttespillere og det er derfor viktig å ivareta både pasienten, men også deres pårørende. Resultatene fra de inkluderte artiklene var enstemmig om at mer informasjon var et behov de ikke hadde fått tilfredsstilt i møte med psykiatrien. Åpenhet for å stille spørsmål og dele tanker var det flere av barna som etterlyste. Personlig synes jeg ikke ønskene til barna er hverken urimelige, eller vanskelig å oppnå gjennom vernepleierens daglige arbeid. En relasjonskompetent vernepleier vil kunne samhandle med familien og barna på en hensiktsmessig måte.

Helsepersonell er lovpålagt til å ivareta barn som pårørende. For å kunne ivareta barn som pårørende, er det viktig å være godt kjent med Helsepersonelloven §10a. Ved tidlig iverksettelse av tiltak og samtale, kan dette bidra til at barna unngår utvikling av atferdsmessige, sosiale og psykologiske problemer, og oppnå resiliens.

Gjennom denne oppgaven har jeg fått økt kunnskap om hvordan barn som pårørende ønsker og hva de har erfart. Oppgaven har også skapt nye spørsmål, slik som foreldresamarbeid i psykiatrien, om dårlige rutiner kan føre til dårlig oppfølging av barn som pårørende og om vernepleierens rolle i å normalisere psykiske lidelser i samfunnet.

Selv om alle barn som pårørende står ovenfor en utfordrende livssituasjon, er de alle forskjellige, med forskjellige behov for ivaretagelse og det er viktig å høre på deres ønsker og erfaringer. Avslutningsvis vil jeg igjen gjengi det en deltager fra Grové et al. fortalte «Well there are things you can't change – I know I can't change it even with help.. but I can cope better with help when I know what it is and how her illness works» (Grové et al., 2016, s.3061).

7.0 Litteraturliste

- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Hentet 18.05.2021 <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fjone, H. H., Ytterhus, B. & Almvik, A. (2009). How Children with Parents Suffering from Mental Health Distress Search for 'Normality' and Avoid Stigma: To be or not to be . . . is *not* the question. *Childhood*, 16(4), 461-477.
<https://doi.org/10.1177%2F0907568209343743>
- Fudge, E. & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian e-journal for the advancement of mental health*, 3(2), 1-9. <https://doi.org/10.5172/jamh.3.2.50>
- Grové, C., Ruepert, A. & Maybery, D. (2016). The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports. *Journal of child and family studies*, 25(10), 3056-3065.
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>
- Helsedirektoratet. (2017). Pårørendeveilederen. Hentet 05.05.2021
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/om-veilederen>
- Helsedirektoratet. (2019). Pårørendeveilederen. Hentet 28.04.2021
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonelloven m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet 28.03.2021 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521), 1-21.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Kufås, E., Lund, K. & Myrvoll, L. R. (2004). Foreldre med psykiske problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 1(3), 35-48. Hentet 19.04.2021
https://www.idunn.no/file/pdf/33203636/foreldre_med_psykiske_problemer_om_a_styrke_muligheter_for_vekst_og_reduser.pdf

Martinsen, E., H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing ethics*, 26(1), 212-223.

<https://doi.org/10.1177%2F0969733017694498>

Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: perspectives on need. *Australian e-journal for the advancement of mental health*, 4(2), 78-88. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78>

Osen, N. L., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler år barn er pårørende*. (2. utg). Oslo: KF.

Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2017). *Bære eller Briste*. (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2018). *Psykatri*. (4.utg). Oslo: Cappelen Damm Akademiske.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Hentet 28.03.2021 <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

St. Olavs Hospital. (2020, 20. september). Behandling for akutt oppståtte psykiske lidelser ved avd Østmarka. Hentet 08.05.2021 <https://stolav.no/seksjon-behandling/Sider/Akuttposter.aspx>

Stavnes, K., Hagen, K. A. & Ruud, T. (2016). *Lov i praksis: Helsevesenets oppfølging av pasienters barn*. Hentet 27.03.2021 https://www.idunn.no/file/pdf/66860782/lov_i_praksis_helsevesenets_oppfoelging_av_pasienters_barn.pdf

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:04). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet 21.03.2021 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Øvereeide, H. (2009). *Samtaler med barn*. (3. utg). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

