

Nora Holm Larsen

Barn som pårørende i akuttpsykiatrien

*Hvordan kan helsepersonell ivareta barn som
pårørende i akuttpsykiatrien?*

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Nina Petersen Reed

Mai 2021

Nora Holm Larsen

Barn som pårørende i akuttpsykiatrien

Hvordan kan helsepersonell ivareta barn som pårørende i akuttpsykiatrien?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Nina Petersen Reed
Mai 2021

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

“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).

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
1.1	<i>Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema</i>	3
1.2	<i>Avgrensning og presentasjon av problemstilling</i>	3
1.3	<i>Hensikten med oppgaven</i>	3
1.4	<i>Oppgavens vernepleiefaglige relevans</i>	4
1.5	<i>Definisjon av begreper i problemstillingen</i>	4
1.6	<i>Oppgavens disposisjon</i>	5
2	Teori	5
2.1	<i>Barns sårbarhet</i>	5
2.2	<i>Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell</i>	5
2.3	<i>Antonovskys teori om salutogenese</i>	6
2.4	<i>Barn som pårørende</i>	7
2.4.1	<i>Omfang</i>	7
2.4.2	<i>Konsekvenser</i>	7
2.5	<i>Lovverk</i>	8
2.5.1	<i>Implementering av lovendringen</i>	8
2.6	<i>Hvordan snakke med barn?</i>	9
3	Metode	10
3.1	<i>Litteraturstudie som metode</i>	10
3.2	<i>Søkeprosess</i>	10
3.3	<i>Oversikt over inkluderte artikler</i>	14
3.4	<i>Resultatanalyse</i>	20
4	Resultater	21
4.1	<i>Å få en forklaring på foreldrenes psykiske lidelse</i>	21
4.2	<i>Fortrolig og engasjert helsepersonell</i>	22
4.3	<i>Endring i familieforhold og besøk</i>	23
5	Resultatdiskusjon	24
5.1	<i>Gi tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon</i>	24
5.2	<i>Tilrettelegging av besøk</i>	25
5.3	<i>Holdninger hos helsepersonell</i>	26
5.4	<i>Mulige hinder for et godt oppfølgingsarbeid</i>	27
6	Metodediskusjon	28
7	Oppsummering og konklusjon	29
8	Litteraturliste	31

1 Innledning

1.1 Begrunnelse og bakgrunn for valg av tema

Mitt siste år på vernepleien hadde jeg praksisperiode på akuttpsykiatrisk avdeling. Jeg fikk her mitt første ordentlige møte med barn som pårørende, og jeg fant dette tema interessant. Dette er et tema jeg innså jeg hadde lite kjennskap til og ønsket å få mer kunnskap om. En ansatt på avdelingen fortalte at barneansvarlig der har vært med og skrevet bok om barn som pårørende, som jeg begynte å lese i. Ved å avtale flere møter med barneansvarlig fikk jeg spurt spørsmål og fikk et godt innblikk i temaet. Jeg fikk inntrykk av at hun virkelig brenner for barn som pårørende og hun har vært en inspirasjonskilde i arbeidet med denne oppgaven. Jeg ønsket dermed å utvide min kunnskap og finne ut hvordan man kan ivareta barn av psykisk syke foreldre på en akuttpsykiatrisk avdeling.

1.2 Avgrensning og presentasjon av problemstilling

Som vernepleier kan en møte barn som pårørende på flere ulike arenaer. I denne oppgaven avgrenses det til barn av psykisk syke foreldre innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. For å begrense omfanget av oppgaven er det valgt å ta utgangspunkt i barns perspektiv og opplevelser. Andre perspektiver, som foreldre, helsepersonell og andre omsorgspersoner er også perspektiver som er viktig å studere, men i denne oppgaven har jeg valgt å avgrense til barns opplevelser. Oppgaven avgrenses til barn og ungdom i alderen 12 til 18 år, men jeg velger å omtale dem som barn. Det blir ikke vist til diagnose hos forelderen, selv om dette kan være avgjørende faktor for oppfølgingen. Oppgavens innhold avgrenses til begreper som helsepersonell eller miljøterapeut grunnet det ikke finnes litteratur spesifikt rundt vernepleier. På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan helsepersonell ivareta barn som pårørende i akuttpsykiatrien?

1.3 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å utforske barn som pårørende av psykisk syke foreldre sine behov og hvordan støtte de ønsker. På bakgrunn av dette skal deres opplevelser og behov drøftes opp mot hvordan helsepersonell i akuttpsykiatrien kan ta vare på disse barna. Oppgaven skal bidra til å belyse viktigheten av fokus på barn

som pårørende av psykisk syke foreldre og betydningen av å identifisere og følge opp disse barna. Dette er viktig for å ivareta barn under den påkjenningen det kan være å ha psykisk syke foreldre og for å forebygge eventuelle konsekvenser barn kan få av dette.

1.4 Oppgavens vernepleiefaglige relevans

Jeg anser oppgavens tema som vernepleierfaglig relevant da spesialisthelsetjenesten er en svært aktuell arbeidsplass for vernepleiere. En av vernepleierens kjerneroller er brobyggerrollen. I brobyggerrollen er dialog sentralt og i rollen er vernepleieren en slags hjelper i samarbeid mellom mennesker (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 161-162). Ved innleggelse av en forelder på akuttpsykiatrisk avdeling, er brobyggerrollen til vernepleieren sentral gjennom at man skal bistå med samhandling med blant annet pårørende i en vanskelig situasjon.

1.5 Definisjon av begreper i problemstillingen

Barn som pårørende

Begrepet «barn» brukes om aldersgruppen 0 til 18 år. Uavhengig av alder er man alltid barn av sine foreldre. Et barn er pårørende når han/hun blir utsatt for noe som endrer den daglige situasjonen og/eller kan oppleves belastende for barnet (Pårørendesenteret, u.å.). I denne oppgaven vil dette være psykisk sykdom hos en forelder eller nær omsorgsperson.

Psykiske syke foreldre

Psykiske lidelser påvirker tanker og følelser og brukes som en betegnelse på et bredt spekter av tilstander. Disse lidelsene kan medføre endring i atferd og ofte nedsatt funksjonsevne i dagliglivet (Malt & Aslaksen, 2020).

Akuttpsykiatri

Akuttpsykiatrisk avdeling er en del av psykisk helsevern og spesialisthelsetjenesten som gir akutt psykiatrisk behandling til personer over 18 år (Snoek & Engedal, 2017, s. 310). Årsaker til innleggelse kan være alvorlige psykiske symptomer som kommer akutt som kan føre til alvorlige eller livstruende situasjoner.

Helsepersonell

Personer som yter helsehjelp og har autorisasjon etter helsefaglig utdanning.

Vernepleier er en lovbeskyttet tittel på helsepersonell (Braut, 2020).

1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven tar i kapittel 2 for seg relevant teori, forskning og lovverk om barn som pårørende. I kapittel 3 presenteres metodedelen for oppgaven. Dette kapittelet vil gi en nøye gjennomgang av arbeidsprosessen i en litteraturstudie. Søk i databaser, funn av artikler og analyse av disse vil presenteres. I kapittel 4 blir resultater fra utvalgte artikler sammenstiltes og videre drøftes opp mot teori i kapittel 5. Kapittel 6 tar for seg en kort metodediskusjon og avslutningsvis vil kapittel 7 oppsummere og gi en konklusjon på problemstillingen.

2 Teori

2.1 Barns sårbarhet

Barns sårbarhet omhandler i hvilken grad et barn er mottakelig for negativ påvirkning fra atferd og utvikling. Grad av sårbarhet er individuelt fra barn til barn. Barn kan bli påvirket av biomedisinsk risiko og stressorer fra miljøet (Smith & Ulvund, 1999, sitert i Askland & Sataøen, 2013, s. 16). Biomedisinsk risiko kan være tidlig fødsel eller røyking ved svangerskap som kan føre til skade på barnet. En stressor kan være en opplevelse i miljøet som kan skape en uro hos barnet, for eksempel traumatiske hendelser eller tap av omsorgsperson (Askland & Sataøen, 2013, s. 16). Økende antall stressorer og belastninger hos barnet øker sjansen for varige skadevirkninger. Likevel kalles barn formbare eller sensitive, som vil innebære at positive hendelser kan bidra til forbedring eller forebygging av psykiske helseproblemer (Askland & Sataøen, 2013, s. 17).

2.2 Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell

Askland og Sataøen (2013) beskriver utviklingspsykologi med barnet i fokus som «å gjøre greie for de endringsprosessene barnet går gjennom, der de lærer å håndtere stadig mer sammensatte nivå med hensyn til bevegelse, tenking, følelser og samspill både med personer og objekt i omgivelsene» (s. 12-13).

Psykologen Urie Bronfenbrenner var opptatt av barns utvikling og laget en modell som viser sammenhengen mellom miljøfaktorer og hvordan disse påvirker barn. Modellen deles inn i mikro-, meso-, ekso- og makrosystem (Kloep & Hendry, 2003). Modellen har et utviklingsøkologisk syn på menneskers forhold til miljøet og hvordan endringer i et system vil berøre de andre systemene også. Mikrosystemet er systemet som er nærmest barnet. Systemet innebærer arenaer og grupper barnet alltid eller ofte er rundt og disse er de som påvirker barnet mest. Blant annet familie og venner er de viktigste arenaene i dette systemet. Familieforhold og følelser knyttet til familiemedlemmer er viktige for utviklingen til barnet. Mesosystemet viser til hvordan arenaene og gruppene i mikrosystemet samspiller og påvirker barnet. Barnet tar med seg erfaringer fra en arena til en annen, for eksempel hjem-skole. I eksosystemet finner man faktorer som ikke barnet har direkte kontakt med, men som kan ha en påvirkning likevel. Et eksempel på dette kan være barnevernstjenesten. I makrosystemet er barnet aldri til stede, men blir her også påvirket. Dette kan være for eksempel politiske beslutninger og kultur (Kloep & Hendry, 2003).

2.3 Antonovskys teori om salutogenese

Salutogenese er et perspektiv på helsefremmende arbeid og handler om hvilke faktorer som fremmer god helse (Langeland, 2017). Braut (2018) beskriver helsefremmende arbeid som «tiltak som tar sikte på å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger man utsettes for, samt å redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom». «Sense of coherence» (SOC) er et sentralt begrep innen salutogenese og er en holdning som omhandler opplevelse av sammenheng. Denne opplevelsen blir påvirket av i hvilken grad omgivelser er forståelige, håndterbare og gir mening. Mestringsressurser er elementer som kan fremme mennesker med å mestre krevende situasjoner. Spesielt viktige mestringsressurser er sosial støtte og det emosjonelle nivået og opplevelse av seg selv personen har. Sterk SOC utvikles gjennom gjentatte positive erfaringer og mestrings erfaringer. Gode mestringsressurser er viktig for å øke mestring, helse og velvære (sterk SOC) (Langeland, 2017).

2.4 Barn som pårørende

2.4.1 Omfang

Folkehelseinstituttet utga i 2011 en rapport med beregninger ut fra eksisterende forskning for å få oversikt over omfang av barn i den norske befolkning av psykisk syke foreldre og konsekvenser dette kan ha for dem. Rapporten viste at 260 000 barn (23,1 %) hadde foreldre med moderate eller alvorlige psykiske lidelser som kan svekke daglig funksjonsevne. I tillegg viste rapporten at 115 000 barn (10,4 %) hadde foreldre med de mest alvorlige lidelsene som klart går utover daglig fungering (Torvik & Rognmo, 2011, s. 26). En multisenterstudie om barn som pårørende fra 2015 viser at 29 000 pasienter i psykisk helsevern var foreldre til barn under 18 år (Ruud et al., 2015, s. 37).

2.4.2 Konsekvenser

I rapporten fra Folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) viste det seg at det i gjennomsnitt var omtrent en dobling i risiko for barn av psykiske syke foreldre å oppleve negative utfall i løpet av livet, sammenlignet med andre barn (s. 33). Barn blir påvirket ulikt av psykisk sykdom i familien. Noen mestrer vanskelige situasjoner bedre enn andre og noen kan utvikle egne problemer. Barns sårbarhet, alvorlighetsgrad og type psykisk lidelse hos foreldre, varighet og hvordan barn blir ivaretatt er faktorer som kan spille inn på om barn utvikler egne problemer. Psykisk sykdom hos foreldre kan gå ut over foreldrefunksjon, som kan føre til utvikling av psykiske helseproblemer hos barn senere i livet. Problemer som kan oppstå hos barn er atferds- og konsentrasjonsproblemer, frafall fra skole og egne psykiske plager (Helsenorge, 2018).

Barn reagerer også ulikt på psykisk sykdom i familien (Helsenorge, 2018). Noen barn kan være energiske og nysgjerrige, mens andre kan være stille og trekke seg unna. Barn forsøker å lage sine egne forklaringer på hva som skjer, som ikke alltid kan stemme overens med slik realiteten er. For eksempel kan barn ta på seg skyld for foreldrenes atferd. De kan også ta på seg arbeidsoppgaver og hjelpe til hjemme for å øke mestringsfølelsen (Helsenorge, 2018). Dersom barn tar på seg for mange oppgaver, kan det føre til stress og belastning for barnet og det kan også påvirke deres delaktighet på skolen og i fritidsaktiviteter (Ruud et al., 2015).

2.5 Lovverk

I 2010 kom det en lovendring som ga mer fokus på barn som pårørende.

Bakgrunnen for lovendringen var kunnskap om konsekvenser barn kan få av at foreldre har psykisk sykdom og at barn har behov for informasjon og oppfølging for å forebygge eventuelle følger.

Jamfør helsepersonelloven § 10a skal helsepersonell avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken (under 18 år) og informasjons- eller oppfølgingsbehov. Ved behov skal helsepersonell ha samtale med pasienten om barn, tilby informasjon og veiledning om eventuelle tiltak. Samtykke må innhentes dersom helsepersonellet skal foreta oppfølging. Barn og andre omsorgspersoner kan også bli tilbudt å delta i slike samtaler, der informasjon om sykdom, behandling og mulighet for besøk blir tatt opp. Dette skal skje innenfor rammene av taushetsplikten. Informasjon som blir gitt skal være tilpasset individuelle forutsetninger, som f.eks. alder og modenhet hos barnet (Helsepersonelloven, 1999, § 10 a).

Samtidig ble det lovbestemt at helseinstitusjoner «skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell som har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som pårørende» (Spesialisthelsetjenesten, 1999, § 3-7 a).

2.5.1 Implementering av lovendringen

Å vokse opp med psykisk syke foreldre kan være en miljøbelastning for barn, og det er derfor meget viktig med gode rutiner i helsetjenester for å ivareta disse barna på best mulig måte (Snoek & Engedal, 2017, s. 30). Det viser seg å være variabelt hvor mye den nye loven er blitt implementert i praksis etter lovendringen og flere studier viser den ikke er tilstrekkelig implementert. I en norsk multisenterstudie fra 2015 sier barn at de har behov for å snakke om situasjonen sin, men opplever å få for lite informasjon til å forstå sykdommen og konsekvenser av den (Ruud et al., 2015). Et annet hovedfunn er at spesialisthelsetjenesten bare følger opp loven om barn som pårørende delvis. Deler av spesialisthelsetjenesten har enten mangelfulle ressurser eller så blir de ikke utnyttet godt nok. Dette knyttes til lite støtte fra ledelsen, lite

veiledning av barneansvarlige og mangelfull opplæring og veiledning til helsepersonell. Studien viser at helsepersonell har begrenset kompetanse om barn som pårørende av psykisk syke foreldre og familiefokusert praksis (Ruud et al., 2015).

Disse funnene samsvarer med funn i en studie utført av Hjelmseth og Aune (2018) som viser uklare rammer som gjør at det oppleves vanskelig for helsepersonell å ivareta barn som pårørende, og innebærer blant annet mangel på tid og utilstrekkelig veiledning fra ledelsen. En annen studie av Svalheim og Steffenak (2016) viser at barneansvarlige ser kollegaer som vegrer seg for oppgaver rundt barn som pårørende (s. 9). Dette kan medføre at barneansvarlig tar på seg for mye ansvar som kan føre til utilstrekkelig hjelp for barn da det blir for mye arbeid uten hjelp fra kollegaer.

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten sine holdninger til arbeidet med barn som pårørende er blandet (Osen et al., 2019, s. 21). Lovendringene i 2010 medførte at spesialisthelsetjenestens individfokus ble utvidet til et familiefokus, men det er fortsatt helsepersonell som kan ha et individfokus og henviser til andre instanser som barnevern og helsestasjoner. Usikkerhet rundt utførelse av samtaler og bekymringen rundt å snakke om vanskelige ting med barn kan føre til at samtaler ikke gjennomføres. En annen årsak kan være helsepersonell som kan oppleve barns belastninger som overveldende og dermed unnviker kontakten (Osen et al., 2019, s. 22-23).

2.6 Hvordan snakke med barn?

Jamfør hpl. §10 a skal helsepersonell ved behov tilby samtale med pasient og familie/barn. Barne- og familiesamtaler har en forebyggende funksjon og har som hensikt å gi barn støtte, informasjon og trygghet i en vanskelig situasjon.

Barnesamtalene setter i gang prosesser om åpenhet om psykisk sykdom og kan føre til bedre forståelse av situasjonen og kommunikasjon (Osen et al., 2019, s. 38). Det er viktig å vite at det er store individuelle forskjeller i belastning og problematikk i forhold til behov for hjelp og støtte for ulike familier (Osen et al., 2019, s. 25). I barne- og familiesamtaler er det nødvendig å ha et felles språk, være konkret og tilpasse

språk til situasjonen samt barnets alder og modenhet (Osen et al., 2019, s. 39). I samtaler med ungdom kan man bruke tilnærmet voksent språk, men unngå bruk av vanskelige ord. Temaer som vanskelige følelser, hva som skal skje med forelderen, samt skyld og skam er sentrale i samtaler. Skyld og skam generaliseres gjennom å henvise til at mange andre har opplevd samme og at det er aldri barns skyld (Osen et al., 2019, s. 43). Det kan også gis informasjonshefter og håndbøker samt nettside til hjelpe- og chattetjenester som kan være til hjelp (Osen et al., 2019, s. 55).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Oppgaven benytter litteraturstudie som metode. Thidemann (2019) sier en litteraturstudie systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (s. 77). Jeg skal i dette metodekapittelet gjennom litteratursøk i ulike databaser finne eksisterende forskning innenfor temaet jeg har valgt, som skal bidra til å løse den gitte problemstillingen: «Hvordan kan helsepersonell ivareta barn som pårørende i akuttpsykiatrien?».

3.2 Søkeprosess

Det ble startet med innledende litteratursøk fra ulike kilder for å få et overblikk av omfang på litteratur og forskning på temaet som anbefalt i Thidemann (2019) (s. 81). I arbeidet med innledende søk ble det funnet og notert relevante nøkkelord og emneord underveis som tas med videre i et systematisk litteratursøk. Et systematisk litteratursøk er en mer planlagt, begrunnet og dokumentert søkeprosess (Thidemann, 2019, s. 82). Thidemann (2019) beskriver denne prosessen som iterativ, som vil si at jeg beveger meg frem og tilbake mellom trinnene i prosessen og søkeord blir endret flere ganger (s. 82). Resten av søkeprosessen som blir presentert, er den prosessen som bidro til å finne frem til de relevante artiklene som tas med i resten av oppgaven.

Før det ble utført systematisk litteratursøk ble et PICO-skjema tatt i bruk for å få oversikt over hva oppgaven skal omhandle, og som et hjelpeverktøy for å utarbeide søkeord (Thidemann, 2019, s. 82-82). I utarbeidelsen ble C (comparison) i skjemaet

tatt bort, grunnet oppgaven ikke har som hensikt å sammenligne noe. Nedenfor presenteres PICO-skjema i tabell 1.

Tabell 1 PICO-skjema

P opulation/pasient/problem	I ntervention/eksponering	O utcome
<i>Hvem ønsker vi å få vite noe om?</i>	<i>Hvilke tiltak, intervensjon eller behandling ønsker vi å få vite noe om?</i>	<i>Hvilket utfall, effekt, erfaring, opplevelse eller endepunkt er vi interessert i?</i>
Barn som pårørende i akuttpsykiatrien	Barns opplevelser/ønsker, ivaretagelse, familiefokus	Involvering, god oppfølging, redusere risiko, ivaretagelse

Før søk i ulike databaser ble det skrevet ned inklusjons- og eksklusjonskriterier og utarbeidet en oversikt i en tabell. Denne tabellen presenteres i tabell 2. Dette er gjort for å avgrense mengde litteratur i mine søk som ikke anses som hensiktsmessig å utforske. Inklusjonskriterier innebærer at artikler skal være fagfellevurdert og etisk godkjent. Fagfellevurdering betyr at artikkelen er allerede kvalitetsvurdert og godkjent av eksperter på feltet (Thidemann, 2019, s. 67). Dette inkluderes for å kvalitetssikre artiklene. Jeg valgte også kvalitativ forskning som et inklusjonskriterium. Denne type metode har som hensikt å samle inn opplevelser, erfaringer, meninger, tanker, forventninger og holdninger til mennesker. Dette anses som nødvendig å utforske i problemstillingen i denne oppgaven (Thidemann, 2019, s. 76). IMRaD-strukturen er en struktur som følger en forskningsprosess. Vitenskapelige artikler innen medisin og helse har ofte en slik struktur (Thidemann, 2019, s. 67). En slik struktur ble dermed et inklusjonskriterium. Strukturen bidrar også til en god oversikt som bidrar til at en enkelt kan finne frem til relevant innhold. Artikler som er eldre enn 10 år gamle ble en del av eksklusjonskriteriene da jeg ønsket å ha mest mulig oppdaterte studier. Artikler på andre språk enn engelsk, norsk, dansk og svensk ekskluderes da oversettelse fra ytterligere språk kan gi utfordringer og i verste fall gi misforstått innhold.

Tabell 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
✓ Fagfellevurdert tidsskrift	✗ Ikke fagfellevurdert
✓ Kvalitativ forskning	✗ Mangler etisk godkjenning
✓ Etisk godkjent	✗ Andre språk enn engelsk, norsk, dansk og svensk
✓ Engelsk, norsk, dansk og svensk	✗ Eldre enn 10 år
✓ Utgitt siste 10 år	✗ Irrelevant for vernepleieryrket
✓ Relevant for vernepleieryrket	✗ Foreldre/helsepersonell sine perspektiv
✓ IMRaD struktur	
✓ Barns perspektiv	

Jeg gjorde meg kjent med ulike databaser for å finne ut hvilke som passet mine søk gjennom Helsebiblioteket og oversikten over databaser i Thidemann (2019, s. 58-59). I mitt systematiske litteratursøk har jeg foretatt søk i ulike databaser som Oria, Google Scholar, PubMed og Cinahl for å finne forskningsartikler. Ved hjelp av PICO-skjema samt innledende litteratur ble det notert søkeord på norsk og engelsk. Synonymer av ordene ble også tatt med som vist i tabell 3 nedenfor.

Tabell 3 Søkeord

Norske søkeord	Engelske søkeord
<ul style="list-style-type: none"> • Barn som pårørende • Foreldre med psykiske lidelser/psykisk syke foreldre • Barn av psykisk syke foreldre • Psykoedukasjon • Psykoedukativ • Familiefokus • Familieorientert • Intervensjon • Familieintervensjoner • Forebyggende intervensjoner • Spesialisthelsetjenesten • Psykiatri* • Akuttpsykiatri • Erfaring • Effekt 	<ul style="list-style-type: none"> • Young next of kin • Children of parents with mental illness/children of mentally ill parents • Children/adolescents/kids • Parental mental illness • Parents with mental illness • Mentally ill parents • Psychoeducation/Psycho-education • Education • Family focus/Family-focus • Family-focused practice • Familyoriented • Intervention* • Preventive interventions • Mental health • Mental health care/Mental healthcare • Psychiatr* • Acute psychiatry • Experience • Effect

Ut fra søkeordene mine har jeg søkt med ulike kombinasjoner. Dette presenteres i tabell 4 nedenfor. Jeg har brukt de boolske operatorene AND og OR i søkekombinasjonene (Thidemann, 2019, s. 87). Da jeg brukte synonymer anvendte jeg OR mellom ordene. Ved ulike søkeord ble AND brukt mellom ordene. Kombinasjoner med NOT ble ikke brukt, da verdifulle treff kan bli utelatt (Thidemann, 2019, s. 87).

Tabell 4 Søkehistorikk

Søke-dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria							
23.03.21	1	Parents with mental illness AND psychoeducation OR psycho-education AND children	Fagfellevurdert tidsskrift, årstall 2011-2021	107 233	10	2	1 (Grové et al., 2015)
13.04.21	2	Barn som pårørende OG psykisk syke foreldre	Fagfellevurdert tidsskrift, årstall 2011-2021	17	2	1	0
20.04.21	3	Mentally ill parents OG children OG experience	Fagfellevurdert tidsskrift, årstall 2011-2021	11 347	7	3	0
Google Scholar							
31.03.21	1	Barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten	Etter 2017	1250	6	2	0
15.04.21	2	Foreldre med psykiske lidelser	Årstall 2011-2021	9170	4	3	0
PubMed							
15.04.21	1	Children of mentally ill parents	Siste 10 år	99	5	1	0
15.04.21	2	(mentally ill parents) AND (experience)	Siste 10 år	62	5	1	1 (Trondsen, 2012)
17.04.21	3	(young next of kin) AND (mental health)	Siste 10 år	22	4	1	1 (Martinson et al., 2019)
Cinahl							
26.04.21	1	(parents with mental illness) AND (health care) AND interventions	Siste 10 år	24	3	1	1 (Grové et al., 2016)
28.04.21	2	(children of parents with mental illness) AND psychiatric	Siste 10 år	42	6	2	1 (O'Brien et al., 2011)
Idunn							
18.04.21	1	psykiatri AND familiefokus	Årstall 2010-2021	3	3	1	0

Gjennom søkeprosessen ble det startet med brede søk som ga veldig mange artikler som omhandlet ulike retninger innen temaet mitt. Jeg kikket på overskrifter for å finne relevante ord som passer inn i problemstillingen. Etterhvert fant jeg ut av bedre måter å søke på og bedre søkekombinasjoner som ga bedre søk og flere relevante artikler.

I søkeprosessen ble det funnet mange interessante artikler som ble studert og vurdert ut fra relevans og kvalitet. Ved hjelp av IMRaD-strukturen fikk jeg lettere oversikt over innholdet i artiklene og finne ut hvilke artikler som var relevant. I vurdering av aktuelle artikler ble det brukt sjekklister for kvalitativ studie fra Helsebiblioteket som hjelpemiddel. Ut fra evalueringer av både søk og vurdering av artikler ble fem valgt ut og disse ble lest grundig gjennom flere ganger.

3.3 Oversikt over inkluderte artikler

Artiklene som er valgt ut ble skrevet inn i litteratormatriser inspirert av Thidemann (2019), som gir en god oversikt over innhold i artiklene (s. 95). Disse fremkommer i tabell 5 til 9 nedenfor.

Tabell 5 Artikkel 1

Artikkel 1: The silent world of young next of kin in mental healthcare	
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/10.1177/0969733017694498	
Hensikt	Undersøke barn som pårørende sine behov for informasjon og involvering ved tvangsinnleggelse av foreldre eller søsken med psykisk lidelse.
Metode	Kvalitativ metode med semistrukturerte, individuelle intervjuer med varighet på 50-90 minutter.
Utvalg	Sju barn i alder 14-22 år. Tre gutter og fire jenter. Alle hadde hatt et familiemedlem som har vært innlagt med tvang på psykiatrisk avdeling i Norge.
Resultater	Resultatene deles inn i tre tema: <i>Tvang og innleggelse av familiemedlemmet, kontakten med helsevesenet og den psykiske lidelsens innvirkning på familien og barnet</i> . Ingen av deltakerne i studien fikk noe informasjon om tvangsinnleggelsen til familiemedlemmet og hvorfor personen var innlagt. Mange av deltakerne følte seg uvelkomne på besøk med en lukket følelse av låste dører og utilgjengelig personal. Alle deltakerne fikk lite eller ingen informasjon om familiemedlemmets lidelse eller hva som foregikk på sykehuset. Ingen hadde kontakt med personalet bortsett fra hilsning ved ankomst. De hadde mange ubesvarte spørsmål. Mange av deltakerne sa de sjeldent kunne besøke, men ønsket dette oftere og ønsket at personalet skulle motivere og legge bedre til rette for besøk. Barna synes også det var vanskelig når helsepersonell var tilstede under besøk. Mange deltakere beskrev dårlig kommunikasjon innad i familien og en følelse av ensomhet. Et annet sentralt tema var at den psykiske lidelsen til foreldrene hadde skapt en «barriere» i forholdet deres og relasjonene i familien ble mer og mer endret.
Kvalitetsvurdering	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift og av nyere dato. <i>Svakheter:</i> En svakhet er at det er et lite utvalg deltakere som gjør det vanskelig å generalisere deres beskrivelser. Samtidig går intervjuene i dybden som gir god innsikt i enkeltes erfaringer som er unike. Prosjektet skulle ta for seg barn i alderen 12-18 år, men fikk ikke tak i deltakere i denne aldersgruppen, derfor ble aldersspennet ekspandert til 22 år.
Etikk	Det er oppgitt etisk godkjenning og god ivaretagelse og anonymisering av deltakerne i studien.
Relevans	Jeg mener studien er relevant selv om alderen er 14-22 år. Studien viser til behov for et mer familieorientert perspektiv i helsevesenet og hvilke behov barn som pårørende har i møte med tvangsinnleggelse av nær familie i psykiatrien, som jeg anser som svært relevant i oppgaven.

Tabell 6 Artikkel 2

Artikkel 2:	
Living with a mentally ill parents: exploring adolescents' experiences and perspectives	
Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parents: exploring adolescents' experiences and perspectives. <i>Qualitative health research</i> , 22(2), 174-188. https://doi.org/10.1177/1049732311420736	
Hensikt	Undersøke ungdommer av foreldre med psykiske lidelser sine opplevelser av hverdagen.
Metode	Kvalitativ metode. Deltakende observasjon i nettforumet. Selvhjelpsgruppe på nett
Utvalg	16 ungdommer i alderen 15-18 år. 15 jenter og en gutt.
Resultater	Den ene resultatdelen i studien deles inn i fem tema: <i>mangel på informasjon og åpenhet, uforutsigbarhet og ustabilitet, redsel, ensomhet og tap og sorg</i> . Den andre delen har også fem temaer, som dreier seg om hvilke mestringsstrategier de selv bruker i hverdagen. De som er relevant å nevne er <i>søke støtte fra profesjonelle</i> . Deltakerne opplevde mangel på informasjon og åpenhet rundt foreldrenes psykiske lidelse som ga mange ubesvarte spørsmål. Dette førte videre til usikkerhet, frustrasjon og redsel. Alle deltakerne delte samme mening om at det er viktig med tidlig informasjon slik at man forebygger usikkerhet, uro og utvikling av egne tanker som kan være feil. Mange av deltakerne mente den psykiske lidelsen hadde ført til et anstrengt forhold og ambivalente følelser til forelderens. Prosessen med å stole på noen er lang og vanskelig, og barna mente trofast og tilgjengelig er viktige egenskaper hos helsepersonell.
Kvalitetsvurdering	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift. Mye bruk av sitat skaper et ekstra innblikk i personlige meninger og gjør resultatene ekte og troverdige. <i>Svakheter:</i> Artikkelen er fra 2012, noe som gjør den litt eldre. Kun en deltaker i studien var gutt.
Etikk	Det er oppgitt etisk godkjenning og god ivaretagelse og anonymisering av deltakerne i studien.
Relevans	Artikkelen gir innblikk i hvordan ungdom opplever hverdagen med psykisk syke foreldre og hvordan helsepersonell bør opptre, noe som er relevant for oppgaven.

Tabell 7 Artikkel 3

Artikkel 3:	
Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers, and children	
O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers, and children. <i>International journal of mental health nursing</i> , 20(2), 137-143. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x	
Hensikt	Identifisere foreldre og barns perspektiver og utforske omsorgspersoner og klinikere sine erfaringer med barn på besøk hos foreldre som er innlagt i psykiatriske helsetjenester.
Metode	Kvalitativ metode, intervjuer
Utvalg	13 deltakere. Fem innlagte foreldre, tre omsorgspersoner (en besteforelder og to foreldre) og fem barn i alderen 8-15 år.
Resultater	Studien deler inn resultatene i fem tema: <i>ta avgjørelsen om barn som besøker, ansvar for barn på besøk, å være et barn på besøk, lete etter hjelp og å være familievennlig</i> . Familiene mente det var dårlig administrert rundt besøk av barn. Barnene ønsket å besøke foreldrene sine og bli mer involvert, men mente det var for lite støtte fra personalet. Barna forventet at noen skulle bry seg om dem. Foreldrene kjente på stigmatisering rundt å være innlagt. Barnene ønsket at personalet skulle forklare hva som skjer og hvorfor forelderen er innlagt og tilnærme seg dem på en mer uformell måte og sørge for at de føler seg komfortable på både før, under og etter besøket. Omsorgspersoner ønsket at barnene skulle få et trygt og godt rom på besøkene og hjelp når foreldre og barn skal si hei og hade. Både barn og foreldre ønsket et trygt rom for barn som gjerne er preget av farger og god plass til å drive med ulike aktiviteter. Barn mente besøk var viktig fordi forelderen ville bli fortere frisk av det, og barn trengte å møte forelderen.
Kvalitetsvurdering	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift og det er tatt høyde for begrensninger og verdi av studien. Forskerne i studien hadde bakgrunn i å støtte barn og erfaringer med barn/foreldre relasjoner. <i>Svakheter:</i> Begrenset utvalg av deltakere og avdelinger gjør at opplevelsene ikke kan generaliseres.
Etikk	Det er oppgitt etisk godkjenning og god ivaretagelse og anonymisering av deltakerne i studien.
Relevans	Australsk studie fra 2011, men kan ha overførelsesverdi til Norge da det ikke kan utelukkes at dette kan skje her også. Studien har også med litt yngre barn enn oppgaven er avgrenset til. Studien belyser opplevelser av besøk ved innleggelse på psykiatrisk avdeling og detaljnivået i studien kan være nyttig for å forstå hva barn og foreldre ønsker ved besøk. Samtidig er det lite studier om besøk på akuttpsykiatrisk avdeling, som gjør at jeg velger å ta den med.

Artikkel 4: When your parent has a mental illness: children's experiences of a psycho-educational intervention	
Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D., & Morgan, B. (2015). When your parent has a mental illness: children's experiences of a psycho-educational intervention. <i>Advances in Mental Health</i> , 13(2), 127–138. https://doi.org/10.1080/18387357.2015.1063637	
Hensikt	Utforske nytten av psykoedukasjonsverktøy hos barn som vokser opp med foreldre som har psykiske lidelser
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode i form av spørreskjema og telefonintervju. Det ble brukt to spørreskjema. Det ene spørreskjemaet omhandlet kunnskap om mental helse. Dette ble utført før og etter å ha lest et hefte som heter «When your parent has a mental illness». Det andre spørreskjemaet omhandlet evaluering av heftet. Noen av barna ble intervjuet på telefon etter å ha lest heftet.
Utvalg	Ni barn mellom 12 og 15 år gjennomførte spørreskjema og leste heftet. Fem av disse gjennomførte telefonintervju etter spørreskjema.
Resultater	<p>Spørreskjema om kunnskap om mental helse: Det var ingen betydelig økning i kunnskap ut fra spørreskjema.</p> <p>Spørreskjema om evaluering av heftet: En majoritet av deltakerne syntes heftet var interessant og informativt. De fleste fikk hjelp til hvordan takle og forstå deres egen og foreldres oppførsel, i tillegg til at de følte at de kunne snakke om psykisk sykdom med foreldrene og andre. Alle deltakerne følte seg bedre rundt psykisk sykdom og at de ikke er alene om å ha foreldre med psykisk sykdom.</p> <p>Intervju: Fikk kjennskap til psykisk syke foreldre som gjorde at de følte seg mindre alene, forsto og aksepterte dette mer. De fleste følte også at de kunne takle det bedre, snakke med foreldre og at andre også kan ha nytte av å lese heftet.</p>
Kvalitetsvurdering	<p><i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift og hyppig bruk av sitater som gir godt innblikk i hver enkelt deltakers tanker og erfaring.</p> <p><i>Svakheter:</i> Begrenset antall deltakere</p>
Etikk	Det er oppgitt etisk godkjenning og god ivaretagelse av deltakerne.
Relevans	Det var ingen betydelig økning i kunnskap før og etter, men evalueringen av hvordan heftet funket og intervjuer etterpå viser at barn fikk forståelse og nytte av informasjonen de fikk. Relevant studie innen psykoedukasjon som er en viktig del av innholdet i oppgaven. Denne studien gir en pekepinn på hvordan barn opplever å lese om foreldre med psykiske lidelser.

Tabell 9 Artikkel 5

Artikkel 5: The Perspectives of Young People of Parents with a Mental Illness Regarding Preferred Interventions and Supports	
Grové, C., Reupert, 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	
Hensikt	Undersøke og presentere foretrukket støtte og intervensjoner hos unge av foreldre med psykiske lidelser.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode. Spørreskjema på Facebook og telefonintervju
Utvalg	172 jenter i alderen 13-18 år gjennomførte spørreskjema. Seks av disse deltok i telefonintervju i etterkant.
Resultater	Barna i studien ønsker støtte og å lære om den psykiske lidelsen til forelderen og hvordan mestre og håndtere den. Barn kunne tenke seg å lære dette gjennom rådgiver, skolen eller på nett. De ønsket et sted de kunne slappe av og ha mulighet til å stille spørsmål. Barna mente også at konfidensiell støtte der man kunne snakke privat var viktig, samt å ha tilgang til informasjon fra helsepersonell.
Kvalitetsvurdering	<i>Styrker:</i> Fagfellevurdert tidsskrift og bruk av sitater som gir innblikk i følelser til noen av deltakerne. <i>Svakheter:</i> 175 personer deltok, men da kun 3 stykker var menn, ble disse fjernet. Studien viser derfor kun jenter sine perspektiver, noe som kan diskutere kvaliteten på svarene. Likevel vurderer jeg perspektivene som relevante og at svarene som er i resultatdelen er verdt å ta med.
Etikk	Det er oppgitt etisk godkjenning og god ivaretagelse og anonymisering av deltakerne i studien.
Relevans	Relevant for oppgaven da studien undersøker type støtte barn kunne tenkt seg å få.

3.4 Resultatanalyse

Da artiklene skulle analyseres ble Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019, sitert i Thidemann, 2019, s. 96) et godt hjelpemiddel som ga inspirasjon til utvikling av temaer. Modellen hjelper med å identifisere tema fra resultatdelene i de valgte artiklene. Resultater i artiklene ble lest grundig gjennom flere ganger samtidig som jeg hadde problemstillingen synlig foran meg til enhver tid. På denne måten ble jeg stadig minnet på om det jeg leser kan relateres til det den etterspør. Sentralt innhold som var relevant i resultatene, noe jeg velger å kalle nøkkelfunn, ble skrevet ned i en tabell som bidro til en god oversikt over hva hver artikkel hadde som resultater. Etter å ha studert nøkkelfunnene fant jeg tema som gikk igjen i flere artikler og kunne bli sett i en sammenheng. Disse ble delt inn i fargekoder som ga tre temaer slik fremstilt i tabell 10 nedenfor.

Tabell 10 Nøkkelfunn i artikler

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Lite eller informasjon ved innleggelse	Lite informasjon og åpenhet	Ikke barnevennlige omgivelser	Effektiv som psykoedukasjon	Ønsker mer informasjon og lære om lidelsen
Lukket følelse ved besøk	Ubesvarte spørsmål førte til redsel, frykt og frustrasjon	Viktig å besøke innlagte foreldre	Barn hadde nytte av heftet	Psykoedukasjon viktig
Lite besøksmuligheter og ikke besøksvennlige rom	Viktig å bli informert tidlig	Ingen personale snakket med barna	Mer forståelse, mestring og aksept	Konfidensiell støtte
Utilgjengelig personale	Å stole på noen tar lang tid	Ville snakke med noen og få informasjon	Hjalp med å videre snakke med andre og foreldre	Ville ha mulighet for å stille spørsmål
Mange ubesvarte spørsmål	Relasjoner har blitt anstrengt	Barna vil bli involvert		
Ville besøke oftere for å holde kontakt	Trenger en fortrolig og tilgjengelig å snakke med	Ønsket ting å gjøre i besøkstiden og barnevennlige rom		
Endring i relasjoner	Trenger stabilitet og forutsigbarhet hos helsepersonell	Vise interesse for barns mentale helse		

Temaer ble kontinuerlig reformulert slik at de skulle passe og det ble en iterativ prosess der jeg gikk frem og tilbake med ulike formuleringer for å få en best mulig forståelse av innholdet og hvordan disse kunne sammenstilles. Med utgangspunkt i disse temaene, gikk jeg over resultatdelene i alle artiklene med hovedfokus på disse og markerte ut med markeringstusjer for hvert tema. Dernest ble markerte områder skrevet inn i et dokument fra hvert tema og knyttet sammen. En ny tabell tar for seg de tre temaene som ut fra nøkkelfunnene ble identifisert som sammenfattede tema. Dette fremkommer i tabell 11 nedenfor.

Tabell 11 Sammenfattet tema

Sammenfattet tema	Artikler som omhandler tema
Å få en forklaring på foreldrenes psykiske lidelse	1, 2, 3, 4 og 5
Tilgjengelig og fortrolig helsepersonell	1, 2, 3 og 5
Endring i forhold og besøk	1, 2 og 3

4 Resultater

4.1 Å få en forklaring på foreldrenes psykiske lidelse

Et tema som gikk igjen i fire av artiklene er ønsket om å få mer kunnskap og lære om foreldrenes psykiske lidelse (Grové et al., 2016; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011; Trondsen, 2012). I en studie av Martinsen et al. (2019) om barns behov for informasjon og involvering i psykisk helsevern følte alle informantene de hadde fått lite eller ingen informasjon om forelderens lidelse og hva som skjedde ved innleggelse, og de hadde mange ubesvarte spørsmål (s. 216). Dette ser man også i en annen studie der barn besøkte foreldre på akuttpsykiatrisk avdeling (O'Brien et al., 2011). Barn ønsket å få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, hva som foregår og hvorfor foreldereren er der. Et barn som deltok i studien sa: «You shouldn't be left in the dark because you're a kid and maybe they don't give us credit... you can handle it. It is much more scary not knowing» (O'Brien et al., 2011, s. 141).

I studien til Trondsen (2012), som undersøker barns opplevelser av å leve med foreldre med psykiske lidelser, hadde også deltakerne opplevelser av lite informasjon og åpenhet rundt foreldrenes psykiske lidelse. De hadde mange ubesvarte spørsmål som førte til usikkerhet, redsel og frustrasjon. Alle deltakerne uttalte at det er viktig å

få denne informasjonen tidlig slik at man ikke går rundt og lurert og prøver finne ut av ting selv som kan utvikle seg til noe som kan være verre enn sannheten (s. 178-179). Barna ønsket å få informasjon gjennom en rådgiver, skolen eller internett. Videre i en annen studie viser alle deltakerne til viktigheten av psykoedukasjon om foreldrenes psykiske lidelse for å få forståelse og takle følelser knyttet til lidelsen (Grové et al., 2016, s. 3061). Et barn som deltok i studien beskrev dette med: "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" (s. 3061).

I studien til Grové et al. (2015) blir et hefte som heter «When your parent has a mental illness» lest av ni barn. Etter å ha lest heftet satt flere av barna igjen med en følelse av forståelse, aksept og å ikke være alene. Det ble også lettere å takle og forstå egen og andres (hovedsakelig foreldres) oppførsel. De fleste mente at heftet gjorde at de følte de kunne snakke med foreldre og andre om temaet. Barna tok nytte av heftet og mente andre også burde ha tilgang til den type informasjon uavhengig om man har en forelder med psykiske lidelser eller ikke (s. 133-136).

4.2 Fortrolig og engasjert helsepersonell

I to av studiene kommer det frem opplevelser av utilgjengelig personell på avdeling ved besøk (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011). Barna ble kun hilst på ved ankomst og personalet ble oppfattet som fraværende. Dette gjorde at barn ble urolig for omsorgen for familiemedlemmet ved innleggelse (Martinsen et al., 2019, s. 216). Barna i studien til O'Brien et al. (2011) opplevde at ingen av personalet snakket med dem selv om de ønsket å bli sett av personalet og de forventet at noen skulle bry seg eller være bekymret for deres egen mentale helse (s. 141). To av deltakerne ytret: «... but you should talk to someone 'cause then if you just keep it in, it's just not good for you and you may end up unwell yourself and you wouldn't want that ...» (O'Brien et al., 2011, s. 141) og "They should make the first step...make an effort...so you are not left in the dark" (O'Brien et al., 2011, s. 141).

Å ha tillit og tilgang til en fortrolig person var en sentral del av ønskene i to av studiene (Grové et al., 2016; Trondsen, 2012). Alle deltakerne i Grové et al. (2016) understrekte viktigheten av å ha støtte og en fortrolig person å snakke med om

foreldrenes psykiske lidelse (s. 3061). I studien til Trondsen (2012) påpekte barn vanskelighet med å etablere tillit grunnet begrenset tidsramme og å dele historie med mange ulike personer. Dermed ble forutsigbarhet og stabilitet trukket frem som viktige egenskaper helsepersonell burde ha. Alle ungdommene understrekte å finne en tilgjengelig og trofast person å snakke med som en viktig strategi i å takle det vanskelige familielivet (s. 182-183).

4.3 Endring i familieforhold og besøk

Studier viser at psykisk lidelse i familien kan føre til anstrengte forhold. I Martinsen et al. (2019) og Trondsen (2012) beskrev deltakerne dårlig kommunikasjon innad i familien og en følelse av ensomhet. Et annet sentralt tema var at den psykiske lidelsen til foreldrene hadde skapt et anstrengt forhold og en «barriere» i forholdet deres (Martinsen et al., 2019, s. 218; Trondsen, 2012, s. 181). Relasjonene i familien ble mer og mer endret og barn opplevde å ha ambivalente følelser til forelderen.

Å besøke familiemedlemmet som er innlagt er viktig for barn, men muligheten for å besøke viser seg å være begrenset. I studien til Martinsen et al. (2019) var barn opptatt av å holde kontakten med familiemedlemmet som var innlagt. De ønsket å bli involvert gjennom å kunne besøke, men det var sjeldne muligheter for besøk. Barnene ønsket at personalet skulle engasjere seg for mer besøk da kontakt mellom pårørende og familiemedlemmet trekkes frem som en viktig del hos barna (s. 217). I studien til O'Brien et al. (2011) uttrykker barna at det er utfordrende å være borte fra forelderen sin og at det er viktig for foreldrene å se barna så de blir fortere frisk (s. 140).

Barne- og familievennlige omgivelser var et tema som ble nevnt i to av studiene (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011). Besøksarealene opplevdes som uvelkomne og skremmende for flere av barna. Mange av barna beskrev en lukket følelse på besøk preget av låste dører og uvelkomne besøksrom som var lite passende for å tilbringe tid med familiemedlemmet. Det ble også beskrevet som vanskelig å være på besøk når helsepersonell var tilstede under besøket (Martinsen et al., 2019, s. 216). I likhet opplevde barna i studien til O'Brien et al. (2011) avdelingen «skremmende» og begrenset i form av å være låst inne på et rom med

lite muligheter. Et barn beskrev besøk som «...stuck in a room with nothing to do...» (s. 140). Barna ønsket flere muligheter for å tilbringe tid sammen, som å spise mat eller se filmer (Martinsen et al., 2019, s. 217). Barna hadde et ønske om et sted med farger, ting å drive med og mer plass (O'Brien et al., 2011, s. 141).

5 Resultatdiskusjon

5.1 Gi tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon

Studier viser at barn trenger informasjon og åpenhet om psykisk lidelse hos foreldre (Grové et al., 2016; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011; Trondsen, 2012). Rapporten fra Folkehelseinstituttet viser at 115 000 barn (10,4 %) hadde foreldre med de mest alvorlige psykiske lidelsene (Torvik & Rognmo, 2011, s. 26). Personer som blir innlagt på akuttpsykiatrisk er ofte personer i denne lidelseskategorien. Tatt disse tallene i betraktning er det en betydelig andel barn som er pårørende av foreldre med psykiske lidelser, og det blir tydelig at gode rutiner for ivaretagelse av disse barnene er ekstremt viktig. I akuttpsykiatrien er innleggelsestiden ofte kort og situasjonen er som regel alvorlig og akutt. Dette medfører at det er viktig å handle raskt for å identifisere og gi nødvendig oppfølging til barn (Osen et al., 2019, s. 29). For å minske risikoen for skadevirkninger hos barn er det nødvendig at barn får tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon. Jmfør helsepersonelloven § 10a skal helsepersonell bidra til å ivareta barns behov for informasjon. Barn har behov for tilstrekkelig informasjon om foreldrenes lidelse og konsekvensene av den. Dette kommer tydelig frem i studiene i likhet med det multisenterstudien viser (Ruud et al., 2015).

I Trondsen (2012) uttalte barn viktigheten av å bli informert tidlig, for å unngå og prøve og finne ut av ting på egen hånd (s. 179). Dette kan være avgjørende for at barn ikke skal lage seg falsk realitet som ikke stemmer overens med virkeligheten (Helsenorge, 2018). For eksempel kan barn tro det er dem som er årsaken til at moren er deprimert eller sint, og at det er noe de sa eller gjorde som førte til foreldrenes oppførsel. Barn trenger informasjon om hvordan lidelsen kan påvirke foreldres atferd og få bekreftelse at det ikke er barnets feil. Dette for å hindre selvbekreftelse som kan gå utover barnets mentale helse samt at de slipper leve i uvitenhet og bekymre seg unødige for foreldrene. I likhet påpeker barn i studien til

Grové et al. (2016) hvor viktig psykoedukasjon i denne støtten er. De ønsket å vite hvordan lidelsen påvirker både seg selv og forelderen. Ved innleggelse på akuttpsykiatrisk kan helsepersonell gi støtte til barn og snakke om hva som skjer og hvorfor.

Informasjonen barn får må være tilpasset alder og modenhet for å oppnå best mulig forståelse (Osen et al., 2019, s. 44). Barn har behov for psykoedukasjon, lettere sagt opplæring og kunnskap om sykdommen, for å kunne takle og forstå foreldres oppførsel og sykdom bedre. Studien om barns opplevelser av psykoedukative verktøy virker å ha god nytte for barn og viser at psykoedukasjon der barnet får god informasjon som fører til økt kunnskap, ser ut til å medføre at barnet forstår situasjonen bedre og føler seg tryggere (Grové et al. 2015). Med utgangspunkt i teorien til Aaron Antonovsky om «sense of coherence» er forståelse, mening og håndterbarhet sentrale faktorer som bidrar til mestring av krevende situasjoner (Langeland, 2017). Det kan tenkes at informasjon gir forståelse og mening som kan gi en sterkere opplevelse av sammenheng og barn kan føle mestring. Da jeg var i praksis var selvhjelpsbøker og hefter tilbudt foreldre og barn ved innleggelse. Dette var noe som helsepersonell så på som et veldig godt hjelpemiddel i møte med barn som pårørende. Barn i studien til Grové et al. (2016) sa de ønsket å få informasjon og mulighet til å stille spørsmål på internett og dette er noe helsepersonell kan hjelpe og tipse barn om i samtaler (Osen et al., 2019, s. 55).

5.2 Tilrettelegging av besøk

Barn er i en ekstra sårbar situasjon dersom en eller flere familiemedlemmer har psykisk sykdom. Rapporten fra Folkehelseinstituttet av Torvik og Rognmo (2011) viste omtrent en dobling i risiko for barn av psykisk syke foreldre å få negative skadevirkninger sammenlignet med andre barn (s. 33). Når en forelder eller et familiemedlem blir innlagt blir det en stor endring i hverdagen. Sett ut fra barns sårbarhet kan psykisk sykdom hos og innleggelse av nær familie være potensielle stressfaktorer fra miljøet som kan gi uro hos barn. Det er viktig å huske på at barn har ulik grad av sårbarhet og barn takler krevende situasjoner ulikt. Likevel kan økende antall stressorer øke sjansen for varige skader hos barnet (Askland & Sataøen, 2013, s. 16). I studiene til Martinsen et al. (2019) og O'Brien et al. (2011)

blir det kjent at barn av psykisk syke foreldre kan få et anstrengt og endret forhold til forelderen grunnet den psykiske lidelsen skaper en «barriere» og barn ønsker mer involvering. Innleggelse av en forelder på akuttpsykiatrisk avdeling kan tenkes å bidra til vanskeligheter for relasjoner og familieforhold, grunnet det blir forandringer i familiemiljøet. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell viser til at familieforhold og følelser knyttet til familiemedlemmer er viktig for utviklingen til barnet (Kloep & Hendry, 2003, s. 42). I studien til O'Brien et al. (2011) mente barn at besøk var viktig både for at foreldrene ville bli fortere frisk og forklarte det var vanskelig å være borte fra forelderen (s. 140). Det kan derfor tenkes at det er viktig at helsepersonell legger til rette for at barn oftere kan komme på besøk i avdeling. Dette for å forebygge at innleggelsen bidrar til endring i relasjonen mellom barn og foreldre eller hindre at barrieren blir større. Modellen til Bronfenbrenners sier også at erfaringer fra en arena kan påvirke barnet på andre arenaer, som gjør det viktig å forebygge at ikke barnet faller utenom på barnehage/skole eller i det sosiale grunnet innleggelse.

Studier viser at barn opplevde besøk i akuttpsykiatrisk avdeling som «skremmende» og ikke familievennlige (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011). Likevel er det viktig å tenke at dette ikke er tilfellet i alle avdelinger. Der jeg var i praksis var det tilrettelagte besøksrom med farger og tilgang på tegnesaker. Avdelingen jeg var på hadde gode erfaringer med bruk av disse rommene, som bidrar til å bevise at det er viktig å legge til rette for familievennlige besøksrom. Akuttpsykiatrisk avdeling kan tenkes å være en allerede skummel arena for barn. Når besøk er tilrettelagt barn kan de få en mer positiv opplevelse som kan være med på å forebygge en eventuell traumatisk hendelse dersom barnet hadde en skremmende opplevelse. Ut fra barns sårbarhet kan positive hendelser bidra til forbedring eller forebygging av psykiske helseproblemer (Askland & Sataøen, 2013, s. 17). Derfor er det viktig å tilrettelegge for at barn skal få en positiv opplevelse og at besøket blir mest mulig naturlig og avslappet.

5.3 Holdninger hos helsepersonell

Studier viser at barn opplever helsepersonell som utilgjengelig og uinteressert ved besøk hos innlagte foreldre (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011). Barn i studien til O'Brien et al. (2011) sa de klart forventet at noen skulle bry seg om deres

mentale helse og at noen skulle ta kontakt med dem ved besøk (s. 141). Trofasthet og tilgjengelighet ble dratt frem som viktige egenskaper hos helsepersonell i både studien til Trondsen (2012) og Grové et al. (2016). Forskning viser at helsepersonell er usikre på arbeidet rundt barn som pårørende grunnet utilstrekkelig veiledning og opplæring (Ruud et al., 2015; Hjelmseth & Aune, 2018). På en side er det viktig å ta i betraktning at det kan være ulik praktisering av arbeidet på ulike avdelinger. På en annen side må spesialisthelsetjenesten følge lovverk og dermed ha gode rutiner rundt oppfølging av barn. Denne skjevfordelingen kan føre til at noen barn får god oppfølging, mens andre kan bli glemt. På samme måte gjelder helsepersonells holdninger til arbeidet. Noe helsepersonell kan være interessert og ønsker å inkludere barn/familie i behandling, mens andre har et individperspektiv som gjør at fokuset på barn blir betydelig mindre (Osen et al., 2019, s. 21). Dette kan medføre at hvilket helsepersonell som er på jobb kan bli avgjørende for hvordan oppfølging barn får.

I teorien til Aaron Antonovsky om «sense of coherence» er forståelse, mening og håndterbarhet sentrale faktorer som bidrar til mestring av krevende situasjoner (Langeland, 2017). Barn som opplever at foreldre blir innlagt på psykiatrisk avdeling kan tenkes å være en krevende situasjon. Sosial støtte kan være en svært viktig mestringsressurs i denne situasjonen. Helsepersonell er her betydningsfull sosial støtte. Det er viktig at barn får gitt omgivelsene en mening gjennom å få informasjon og forståelse for lidelsen samt hva som skjer med forelderen som kan tenkes å føre til at tilværelsen blir mer håndterbar. Dette kan gjøres ved gjennomføring av barne- og familiesamtaler og mulighet til å besøke avdelingen der forelderen er innlagt. Hvis barn ikke får denne oppfølgingen kan skyldfølelse, usikkerhet og uro påvirke barnet.

5.4 Mulige hinder for et godt oppfølgingsarbeid

På bakgrunn av at barn har ulik sårbarhet og reagerer forskjellig på psykisk lidelse i familien, er det viktig at helsepersonell identifiserer og individuelt kartlegger informasjons- og oppfølgingsbehov. Studier viser at barn ikke føler seg sett på grunn av utilgjengelig helsepersonell og de opplever og ikke få nok informasjon.

Lovendringene i 2010 understreker viktigheten av dette forebyggende arbeidet for å unngå at barn som pårørende selv utvikler psykiske helseutfordringer. Likevel viser

rapporter og forskning på implementeringen av loven utfordringer med oppfølgingsarbeidet (Ruud et al., 2015; Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016). Dette kommer til syne i barns opplevelser i studien til Martinsen et al. (2019). Barna hadde mange ubesvarte spørsmål, opplevde lite informasjon og utilgjengelig helsepersonell på avdelingen da et familiemedlem ble innlagt på tvang. På denne måten kan potensielle sårbare barn bli oversett og det kan få konsekvenser for barnet som kunne vært forebyggt. Mulige årsaker til dette kan trekkes ut fra flere studier. Funn fra Ruud et al. (2015) viser at spesialisthelsetjenesten kun følger opp lovendringene delvis og at det er mangelfulle ressurser, kunnskap og rutiner rundt oppfølgingsarbeidet. I Hjelmseth og Aune (2018) blir man kjent med at helsepersonell trenger tydeligere rammer og mer tid til pårønderarbeidet, da dette oppleves uklart. Et annet hinder kan tenkes å være at noe helsepersonell fortsatt har et fokus på individet og ikke familien og pårørende, slik Osen et al. (2019) skriver om holdninger hos helsepersonell. I Svalheim og Steffenak (2016) sin studie blir man kjent med hvordan barneansvarlig merker helsepersonell vegrer seg fra oppfølging av barn. Dette kan tenkes å ha sin bakgrunn i manglende kompetanse om barn som pårørende og utførelse av familie- og barnesamtaler hos helsepersonell som også nevnt i Hjelmseth og Aune (2018) og Osen et al. (2019). Dette gjør at barns rettigheter blir offer for tilfeldigheter.

6 Metodediskusjon

Arbeidet med denne oppgaven har vært både spennende og utfordrende. I løpet av prosessen har jeg vært innom mange relevante retninger innen området, som jeg gjerne skulle skrevet mer om, da dette kunne gitt en enda sterkere konklusjon. På grunn av oppgavens omfang valgte jeg den retningen jeg var mest interessert i. Andre relevante retninger er for eksempel foreldrenes perspektiv og hvordan hjelp og støtte foreldre trenger ved innleggelse. Det er mye i oppfølgingsarbeidet med barn som blir påvirket av foreldrenes perspektiv, for eksempel taushetsplikt. Det er viktig å vite at man ikke bare kan snakke med barnet uten å snakke med forelderen først. Man skal som helsepersonell være en hjelper som kan veilede forelderen til å snakke med barnet selv, eller man kan snakke med barnet dersom forelderen synes det er vanskelig.

Ettersom alle artiklene er på engelsk, er det lagt ned mye arbeid i oversettelser, men det tas forbehold om at det kan være feil i oversettelser eller misforståelser. Noen av studiene brukt i oppgaven er ikke utført i Norge. Siden det har vært en lovendring i Norge, kan dette ha innvirkning på overførbarhet fra studier utført i andre land. To av de norske artiklene som er brukt gir et godt innblikk i hvordan barn i Norge har opplevd støtte og innleggelse av forelderen. De artiklene som er valgt er kvalitative studier som jeg mener gjør at troverdigheten er høy da det kommer frem egne tanker og beskrivelser av opplevelser som er unike. Likevel skal man ta høyde for at andre barn kan ha hatt bedre opplevelser som ikke stemmer overens med de som er brukt her. Det kan være ulik praksis som gjør at noen steder er bedre på å involvere barn enn andre. Mye kan også ha endret seg fra den tiden studiene ble gjennomført. I tillegg kan det være svært store forskjeller fra avdeling til avdeling. Jeg synes likevel at mer forskning på området trengs for å få kunnskap om barns ønsker og behov og ut fra dette få et innblikk i hvordan arbeidet gjøres og hvordan det kan bli bedre.

7 Oppsummering og konklusjon

Hensikten med oppgaven var å studere barn av psykisk syke foreldre sine opplevelser av informasjonsbehov og ønsket støtte. Arbeidet med denne oppgaven har gitt meg mye ny kunnskap og innsikt i et svært viktig tema. Funn fra utvalgte artikler gjennom litteraturstudie ble drøftet opp mot teori og forskning for å finne ut hvordan man som helsepersonell i akuttpsykiatrien kan ivareta disse barna. Temaer som ble trukket frem som viktige i denne litteraturstudien er informasjonsbehovet til barn, hvordan helsepersonell og besøk på avdeling oppleves, samt hvordan støtte de ønsker.

På en side kan man ta barns opplevelser og ønsker med i forbedring av oppfølgingsarbeidet. På en annen side har vi organisatoriske faktorer som også spiller inn og en lovendring som trenger å bli bedre praktisert. Det er tydelig at det kreves en bedre implementering av loven slik at ingen barn blir oversett. Dette inkluderer bedre kvalitetssikring av tjenester og mer opplæring samt veiledning om arbeidet. Ivaretagelse av barna skal bidra til at barn får en forståelse for situasjonen slik at den kan bli lettere å håndtere. Dette kan gjøres gjennom identifisering, kartlegging av informasjons- og oppfølgingsbehov, barne- og familiesamtaler og

muligheter for å besøke avdelingen. Det er viktig at barn er trygge på at foreldrene er på rett sted og får riktig hjelp.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre til mer undervisning om ivaretagelse av pårørende, spesielt barn, i helseutdanningene, da det er lite av dette per dags dato. Dette er med på å forbedre helsepersonells kompetanse og redusere usikkerhet. Det er viktig at ledelsen tar dette temaet på alvor og oppfordrer til kurs og opplæring slik at alle ansatte føler seg kompetente til å ta initiativ i arbeid med barn som pårørende. Jeg mener at barn og unges perspektiv i forskning på foreldre med psykiske lidelser er viktig. Med deres perspektiver kan deres rolle bli mer synlig og bidra til hvor viktig det er å forbedre helsetjenesten for familier med psykiske lidelser.

For å konkludere kan en si at helsepersonell må identifisere barn og gi barn tilpasset informasjon og støtte som kan bidra til at situasjonen oppleves forståelig, håndterbar og meningsfull. Dette kan føre til at barn får en opplevelse av sammenheng og hjelpe dem til å mestre en krevende og belastende livssituasjon. Helsepersonell må ha kunnskap om barn som pårørende og være interessert i å hjelpe barn. Dette gjennom å engasjere seg i samtale med barn og besøksmuligheter for å vedlikeholde relasjon til forelderen. Dette forutsetter også at spesialisthelsetjenesten må ha gode rutiner for kartlegging av barn slik at loven blir fulgt og ingen barn blir glemt.

8 Litteraturliste

- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2013). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (3. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Brask, O. D., Østby, M., Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller*. Fagbokforlaget.
- Braut, G. S. (2018, 30. august). Helsefremmende arbeid. I *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid
- Braut, G. S. (2020, 21. januar). Helsepersonell. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/helsepersonell>
- Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D., & Morgan, B. (2015). When your parent has a mental illness: children's experiences of a psycho-educational intervention. *Advances in Mental Health*, 13(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/18387357.2015.1063637>
- Grové, C., Reupert, 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>
- Helsenorge. (2018, 19. november). *Barn trenger åpenhet om sykdom*. <https://www.helsenorge.no/parorende/barn-trenger-apenhet-om-sykdom/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

- Kloep, M. & Hendry, L. B. (2003). *Utviklingspsykologi i praksis*. Abstrakt forlag.
- Langeland, E. (2017, 30. november). *Salutogenese – teori og praksis*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
<https://www.napha.no/content/14219/salutogenese---teori-og-praksis>
- Malt, U. & Aslaksen, P. (2020, 3. november). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*. https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing ethics*, 26(1), 212-223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>
- O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: perspectives of parents, carers, and children. *International journal of mental health nursing*, 20(2), 137-143.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- Osen, N. L., Relling, M. H., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende* (2. utgave). Kommuneforlaget.
- Pårørendesenteret. (u.å.). *Rettigheter for barn og unge som er pårørende*. Hentet 24. mai 2020 fra <https://www.parorendesenteret.no/tips-r%C3%A5d/ta-vare-p%C3%A5-barna/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-p%C3%A5r%C3%B8rende>

- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie*. (IS-0522)
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-paerrende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf> /attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf
- Skre, I. B. (2021, 27. januar). Resiliens. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/resiliens>
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykatri – for helse- og sosialfagutdanningene*. Cappelen Damm Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Svalheim, A. -K. & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), 2-18.
<https://doi.org/10.7557/14.3771>
- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utgave). Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (2011:4).
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Trondsen, M. V. (2012). Living with a mentally ill parents: exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative health research*, 22(2), 174-188.
<https://doi.org/10.1177/10497323114220736>

