

10016

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

7301 ord
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Vesna Forbergskog
Juni 2022

10016

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre

7301 ord
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Vesna Forbergskog
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Barn som pårørende har lenge vært nedprioritert i foreldrenes behandling i voksenpsykiatrien. Dette til tross for at de har en dobbelt risiko for å oppleve psykososiale og atferdsmessige problemer. Sykepleier har en unik posisjon til å identifisere og tilfredsstillende barns behov for ivaretagelse mens forelder er innlagt. For å forbedre kvaliteten på ivaretagelsen av barn som pårørende ble dette inkludert i norsk helselovgivning i 2010. Påleggene fra myndighetene forutsetter at pasientbehandlingen går fra å være individ- til familiebasert.

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre.

Metode: Et systematisk litteraturstudie basert på resultater fra syv forskningsartikler.

Resultater: Mangel på kartlegging og informering av barn som pårørende går igjen i samtlige studier. Studiene bekrefter tendensen til barns usynlighet i avdeling som et resultat av mangelfull kartlegging, og belyser at barna sitter på for lite informasjon om forelderens situasjon. Årsaker til dette kan knyttes til liten grad av implementering av familiebasert praksis i avdelingene og sykepleiers manglende kunnskap om interaksjon med barn.

Konklusjon: Bedre ivaretagelse av barn som pårørende avhenger av graden av kartlegging og informering. Dette forutsetter en overgang til familiebasert praksis som forventer en økt grad av sykepleiers interaksjon med barn. I lys av dette bør sykepleier ha kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon med barn, samt kjenne til deres utviklingsmessige forhold som kan påvirke reaksjonen på vanskelige situasjoner. Sykepleiere avhenger også av retningslinjer, ressurser og tydelige forventninger fra ledelsen.

Nøkkelord: Barn som pårørende, psykisk syke foreldre, psykiatrisk avdeling, sykepleier

Abstract

Background: Children of mentally ill parents has been neglected in the treatment of their parent in adult psychiatry. This despite their doubled risk of experiencing psychosocial and behavioral problems. Nurses are in an unique position to identify and satisfy their need for care while their parent is hospitalized. To improve the quality of the care given to children of mentally ill parents, it was included in the Norwegian healthcare law enforcement in 2010. Due to the orders from the government, the treatment of patients needs to change from being individually- to family based.

Aim: To examine how nurses can take care of children of mentally ill parents.

Method: A systematic literary study based on results from seven articles.

Results: A lack of mapping and providing information to children of mentally ill parents is repeatedly mentioned in all of the studies. The studies confirm the tendence of children as invisible in the department as a result of the lack of mapping, and address that these children suffer a shortage of information about their parents situation. It can be caused by the lack of both implementation of a family based practice and nurses knowledge on interaction with children.

Conclusion: Improvement of the care given to children of mentally ill parents depends on both mapping and information. The transition to a familybased practice rely on nurses to have an increased interaction with children. Taken this to consideration nurses need knowledge about how to build a relation and communicate with children, as well as knowledge about how children in different aging phases react to tough situations. In addition, nurses depend on guidelines, resources and expectations from their leaders.

Keywords: Children of mentally ill parents, parents with a mental illness, psychiatric ward, nurse

*«Lyskasteren på scenen
Der er de voksne
Jeg står akkurat der hvor mørket begynner
Så de ser meg ikke
Men jeg ser alt som skjer
Hører alt
Lyset er så sterkt, at jeg ser så klart
Men meg, er det ingen som ser»*

(Vallesverd & Thorsen, 2014, s. 63).

Innhold

1.	Introduksjon.....	1
1.1.	Problemstilling	1
1.2.	Definisjon av sentrale begreper	1
1.3.	Teoretiske perspektiver	3
1.3.1.	Barn som pårørende	3
1.3.2.	Kartlegging av barn som pårørende og familiesamtaler	4
1.3.3.	Kari Martinsens omsorgsteori	4
1.3.4.	Juridiske rammer.....	5
2.	Metode	6
2.1.	Litteraturstudie som metode	6
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
2.3.	Søkehistorikk.....	7
2.4.	Håndsök	10
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler	10
2.6.	Analyse.....	11
3.	Resultater	13
3.1.	Artikkelmatriser	13
3.2.	Presentasjon av resultater	16
3.2.1.	Barn som pårørende og deres behov for informasjon	16
3.2.2.	Sykepleiers ivaretagelse av barn som pårørende.....	16
3.2.3.	Organisatoriske faktorer	17
4.	Diskusjon.....	18
4.1.	Barn som pårørende	18
4.2.	Sykepleiers ivaretagelse av barn som pårørende	19
4.3.	Organisatoriske faktorer som kan påvirke arbeid med barn som pårørende ...	21
4.4.	Metodediskusjon	22
4.5.	Konklusjon	23
	Referanser.....	25

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	6
Tabell 2: Konsepttabell.....	7
Tabell 3: Søketabell Medline	7
Tabell 4: Søketabell Cinahl	8
Tabell 5: Søketabell PsycInfo	9
Tabell 6: Håndøk.....	10
Tabell 7: Analyse.....	11
Tabell 8: Presentasjon av studier.....	11
Tabell 9: Sortering av hovedfunn.....	12
Tabell 10: Artikkelmatriser.....	13

1. Introduksjon

«I løpet av et år opplever anslagsvis 65 000 barn at en forelder behandles i psykisk helsevern» (Ruud et al., 2015, s. 37). I forhold til jevnaldrende tyder det på at barn som pårørende til psykisk syke foreldre har en doblet risiko for å oppleve blant annet psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer (Osen et al., 2019). Dette er en gruppe barn med særlig behov for ivaretagelse, men som ofte overses av hjelpeinstansene og omtales derfor som «de usynlige barna» (Sivec et al., 2014). I en multisenterstudie av Ruud et al. (2015) adresserer en tredjedel av barna at de ikke vet nok om forelderens sykdom og konsekvensene av den, og majoriteten forteller om behovet for å snakke med noen. Barn som pårørende er prisgitt voksne for å få en realistisk innsikt i forelderens situasjon, slik at deres oppfatning ikke springer ut fra deres livlige fantasi, som kan skape misforståelser og ubegrunnede bekymringer.

I 2010 ble ivaretagelse av barn som pårørende inkludert i helselovgivningen i Norge (Osen et al., 2019). Lovens formål er å forbedre kvaliteten på arbeidet med barna på bakgrunn av en gjennomgående dokumentert mangel på ivaretagelse av deres behov. Lovforpliktelsene innebærer et særlig fokus på forbedring når det kommer til kartlegging, informering og oppfølging av barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2019). For å innfri påleggene forutsetter det at helsepersonell endrer sin praksis fra å ha et individbasert preg til å heller innføre familiebasert praksis (Ruud et al., 2015). Denne overgangen forutsetter at helsepersonell har kunnskap om blant annet kartlegging, relasjonsbygging, vurdering av barns behov for informasjon og kommunikasjonsferdigheter tilpasset barn.

Sykepleier er i en unik posisjon når det kommer til å ivareta barn som pårørende (Gullbrå et al., 2014). Derimot etterlyser flere sykepleiere i denne sammenheng mer kunnskap og erfaring når det kommer til hvordan de kan gjøre dette på best mulig måte.

1.1. Problemstilling

I lys av dette ønsker jeg å finne ut av:

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre?

1.2. Definisjon av sentrale begreper

Sykepleier

«Sykepleier» brukes om ansatte som jobber i en psykiatrisk avdeling. Dette kan enten være sykepleiere eller barneansvarlige, men begge blir omtalt som *sykepleiere* videre i oppgaven. Oppgaven baserer seg på sykepleiers møte med barn som pårørende i en psykiatrisk avdeling.

Ansettelse av barneansvarlige er en del av den nye helselovgivingen. §3-7a i Spesialisthelsetjenesteloven pålegger avdelinger i spesialisthelsetjenesten å ha eget personell med særlig ansvar for arbeid med barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

Ivaretagelse av barn som pårørende

I oppgaven er «ivaretagelse av barn som pårørende» basert på hovedsakelig to ting - kartlegging og informering.

Barn som pårørende

Begrepet «barn som pårørende» brukes i oppgaven om skolebarn, altså barn i alderen 6-16 år. Begrepet brukes om barn der minst en av foreldrene er innlagt i en psykiatrisk avdeling. De betegnes enten som *barn* eller *barn som pårørende*.

Psykisk syke foreldre

Med psykisk syke foreldre menes personer som har foreldreansvaret for barna, og som er innlagt i en psykiatrisk avdeling. I oppgaven omtales de som *foreldre*. Psykisk sykdom begrenses ikke ytterligere enn at det er behov for innleggelse i psykiatrisk avdeling for å få behandling.

1.3. Teoretiske perspektiver

1.3.1. Barn som pårørende

Barn utvikler seg forskjellig og blant jevnaldrende foreligger det store variasjoner når det kommer til aldersadekvat atferd og kognitiv utvikling (Eide & Eide, 2017). Dette vil kunne prege barnets opplevelse og forståelse av ulike situasjoner. I tillegg til forventede aldersmessige ulikheter i barns utvikling vil også individuelle faktorer ha en påvirkning (Killingberg & Akselbo, 2013). En konfliktfylt oppvekst med psykisk syke foreldre kan være preget av mye følelsesmessig spenning og kommunikasjonsproblemer som kan svekke barnets begrepsforståelse og evne til følelsesregulering. I tillegg kan disse barna mangle evnen til å sette ord på følelsene sine da de ikke har blitt bekreftet for sine følelser i oppveksten relatert til foreldrenes psykiske utfordringer (Osen et al., 2019). Lite stimulerende omgivelser kan ha resultert i at barnet har måttet prioritere energi til å mestre vanskelige forhold hjemme istedenfor å samhandle med jevnaldrende og utvikle seg i normalt tempo.

Selv om oppvekstsvilkår vil kunne resultere i ulikheter blant jevnaldrende, vil det fortsatt være mulig å si noe om barnets utgangspunkt basert på aldersutvikling (Osen et al., 2019). Barn i skolealder kjennetegnes ved at de blant annet har begynt å forstå forskjell på fantasi og virkelighet, og utvikler evnen til mer abstrakt og hypotetisk tenkning (Eide & Eide, 2017). I tillegg kan de også etterhvert klare å forestille seg ulike fenomener uten å ha opplevd de selv, og se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv. Selvfølelsen er i denne aldersgruppen utsatt, og i følge Erik Erikson kan mangel på bekreftelse og anerkjennelse i denne fasen føre til følelsen av mindreverd, usikkerhet og rolleforvirring (Erikson, 1950, referert i Eide & Eide, 2017, s. 303).

Informasjon er særlig viktig for barn i denne alderen, og barna har behov for individuelt tilpasset og konkret informasjon (Killingberg & Akselbo, 2013). Det er viktig å huske at de fortsatt er barn, selv om de begynner å se mer voksne ut og har egne, sterke meninger (Eide & Eide, 2017). Det kan være lett å stille for høye forventninger til hva de kan håndtere på egen hånd, og de har fortsatt behov for aksept, tilrettelagt hjelp og støtte. Et aldersadekvat språk til denne aldersgruppen er enkelt, konkret og hverdagslig, uten bruk av komplisert fagterminologi og fremmedord (Osen et al., 2019). Barnets oppmerksomhet kan være preget av hurtige skiftninger, og for å tilpasse seg barnets tempo kan det være hensiktsmessig å tilrettelegge for korte samtaler. Det er også viktig å ha et bevisst forhold til hvorvidt barnet er mottagelig for informasjon på det aktuelle tidspunktet (Killingberg & Akselbo, 2013). Samtalen bør preges av åpenhet, undring og aktiv lytting (Eide & Eide, 2017), og støttes av bruk av hjelpemidler som kan tillegge informasjonen et visuelt perspektiv (Osen et al., 2019). Ved å stimulere flere sanser samtidig kan barnet få mer utbytte av informasjonen (Killingberg & Akselbo, 2013). Å bruke hjelpemidler som barnet interesserer seg for kan være en måte å skape kontakt på, samtidig kan det være en vei inn for å snakke om vanskelige temaer og følelser (Eide & Eide, 2017).

Å skape en relasjon med barn forutsetter etablering av trygghet og tillitt (Osen et al., 2019). For å oppnå dette kan sykepleier tone seg inn på barnets oppmerksomhet, bruke affektiv avstemming og veksle mellom non-verbal og verbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). Å bøye seg ned til barnets høydenivå kan føre til etablering av likeverdig kontakt, i tillegg kan det være virkningsfullt å involvere seg i noe barnet har med seg

hjemmefra (Killingberg & Akselbo, 2013). Det er også viktig å huske barnets navn og bruke dette aktivt i samtalen. Å etablere en tillitsfull relasjon med barn som pårørende kan være utfordrende med tanke på at de kan ha utviklet utrygge tilknytningsmønstre i oppveksten (Eide & Eide, 2017). Tilknytningsmønstre dannes i samspillet mellom barn og foreldre i de tidligste fasene i livet. I tillegg kan utrygge tilknytningsmønstre bli mer utpreget i sykdomssituasjoner.

1.3.2. Kartlegging av barn som pårørende og familiesamtaler

Kartlegging av barn som pårørende skal gjøres i inntakssamtalen (Osen et al., 2019). Her skal informasjon om barnets personalia, samt hvem som ivaretar det mens forelderen er innlagt, kartlegges. Er forelderens symptomtrykk så høyt at det er tvil rundt oppriktigheten i opplysningene skal det undersøkes videre ved å kontakte andre pårørende eller lete i journal, og eventuelt kontakte barnevernsvakt ved ytterligere bekymring for barnets omsorgssituasjon.

I forkant av en familiesamtale skal barnets behov for informasjon og oppfølging kartlegges i samtale med forelderen (Osen et al., 2019). Slike foreldresamtaler kan bidra til å ivareta forelderens opplevelse av medbestemmelse og medvirkning i familiesamtalen. I foreldresamtalen kan forelderen forberede familiesamtalen med personalet og bidra med ord og uttrykk som barnet er kjent med. Da kan forelderen være en ressurs til å utforme familiesamtalens innhold tilpasset barnet.

Hovedformålet med familiesamtaler er å inkludere barnet i behandlingen til sin forelder (Osen et al., 2019). Ved hjelp av en sykepleier kan forelder og barn skape en plattform for felles forståelse rundt forelderens sykdom og innleggelse. Samtalen bør finne sted i familievennlige omgivelser. Aller helst bør avdelingen dedikere et rom til familiesamtaler, som om mulig er skjermet fra resten av avdelingen og utstyrt med blant annet leker og tegnesaker. Fysiske omgivelser kan ha mye å si for barnets stressnivå, og et rom som er innredet tilpasset barn ved bevisst valg av blant annet farger, møbler og tekstiler kan være et hensiktsmessig verktøy som kan skape et godt utgangspunkt for en samtale med barnet (Killingberg & Akselbo, 2013).

1.3.3. Kari Martinsens omsorgsteori

I følge Kari Martinsen er omsorg selve kjernen av sykepleien og forklares som måten sykepleier møter pasienten på (Kristoffersen, 2016). Omsorg i møte med pasienter bør i følge Martinsen preges av personlig innlevelse og faglig vurdering. Martinsen trekker frem tillitt og barmhjertighet som fundamentalt i menneskelige relasjoner, og mangel på dette vil kunne føre til mistillit, håpløshet og ubarmhjertighet. Martinsen tillegger individets subjektive opplevelse av helse og velvære stor vekt, og for at omsorg skal være ekte bør den springe ut ifra en holdning som anerkjenner pasientens situasjon. Pasienten kan ikke betraktes isolert fra sine omgivelser og sykepleieren bør tilstrebe kjennskap til den totale livshistorien. I tillegg forutsetter omsorg i yrkessammenheng aktiv handling for pasientens beste, samt at den er basert på en uegennyttig gjensidighet, altruisme og betingelsesløs omsorg.

Den faglige dimensjonen av omsorg betegner Martinsen som praktisk-moralsk handlingsklokskap (Kristoffersen, 2016). Denne kunnskapen blir tillært som en prosess av erfaring, relasjon og refleksjon i samhandling med andre. Praktisk-moralsk handlingsklokskap innebærer at sykepleier bruker sin faglige posisjon på en måte som gagnar den enkelte pasient, med tanke på etiske prinsipper som autonomi og selvbestemmelse. Pasientens situasjon bør bli fremmet og ikke overskygget av sykepleiers faglige suverenitet. Dette blir til dersom sykepleier evner å høre, se, forstå og ta imot pasientens opplevelse av situasjonen, for så å heller bruke sin faglige merforståelse til å yte best mulig omsorg til pasienten ut ifra det sykepleier forstår av pasientens behov.

1.3.4. Juridiske rammer

Helsepersonelloven §10a og b pålegger helsepersonell å ivareta barnets behov for informasjon og oppfølging mens forelderen er innlagt (Helsepersonelloven, 1999, §10a). De pliktes til å avklare om sin pasient har mindreårige barn eller søsken, samt kartlegge vedkommens informasjons- og oppfølgingsbehov (Helsedirektoratet, 2019).

Kartleggingen skal sørge for best mulig individuelt tilpasset informering og oppfølging av barna, så fremt det ikke strider med rammene for taushetsplikt jf. hpl. Kap. 5. §21-§29 (Helsepersonelloven, 1999, Kap. 5. §21-§29).

Barn har rett på informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær (Osen et al., 2019). Informasjonen skal gis på en måte som er individuelt tilpasset forutsetningene til mottakeren. I følge §3-5 i Pasient- og brukerrettighetsloven skal personellet sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen de gir, så langt dette lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

2. Metode

2.1. Litteraturstudie som metode

Oppgaven er basert på litteraturstudie som metode. For å innfri metodens kriterier ble det utformet en tydelig problemstilling, etablert inklusjons- og eksklusjonskriterier, utført en systematisk analyse av studienes validitet og relevans for oppgaven og etterstrebet transparens i presentasjonen av søkestrategien (Forsberg & Wengström, 2008). Det ble utført systematiske søk i tre ulike databaser, som resulterte i en kombinasjon av kvalitative og kvantitative studier, samt en review-studie. Kombinasjonen av de ulike metodene danner utgangspunktet for en datainnsamling basert på et bredt spekter av erfaringer og opplevelser fra flere perspektiver, samt dekker det både teoretiske og personlige aspekter (Dalland, 2020).

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble valgt på bakgrunn av oppgavens problemstilling og basert på retningslinjer for bacheloroppgaven. Å sette kriterier for litteratursøket er en forutsetning for å få avgrenset søkeresultatene til studier som er relevante for å besvare problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2008). Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presentert i tabellen under.

Selv om publiseringstidspunktet er begrenset til de siste ti årene, begynte jeg søkeprosessen med søk uten begrensning til årstall. Dette var for å innhente en bred innledende oversikt over publiseringer på temaet, før jeg begrenset søkene mine til nyere publiseringstidspunkt. Dette forklarer at en av studiene mine er publisert i 2011.

Søket ble også begrenset til studier fra land med vestlig kultur. Dette på bakgrunn av at det foreligger kulturelle variasjoner når det kommer til blant annet stigmatisering av psykisk sykdom, forhold i familierelasjoner og tilgang på helsetilbud.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Publisert i tidsperioden 2012-2022- Fagfellevurderte artikler- Engelsk eller norsk språk- Omhandle barn som pårørende til psykisk syke foreldre- Sykepleieperspektiv- Spesialisthelsetjenesten- Fra land med vestlig kultur- Barn i alderen 6-16 år	<ul style="list-style-type: none">- Barn som pårørende til somatisk syke eller palliative pasienter- Rusmisbruk- Kommunale tjenester- Oppvekst med psykisk syke foreldre

2.3. Søkehistorikk

Utvelgelse av databaser ble gjort ved hjelp av NTNU sin Fagside for helse og medisin (NTNU, u.å.). Databasene som ble brukt var Medline, Cinahl og PsycInfo, som kombinert dekker fagområdene medisin, helsevitenskap, sykepleie, psykologi og psykiatri. Deretter ble emneord etablert ved bruk av Mesh (MESH, u.å.). Både emneord og søkeord er implementert i konsepttabellen under.

Tabell 2: Konsepttabell

	Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
	Barn som pårørende	Psykiatrisk avdeling/ psykisk sykdom	Sykepleier/avdeling
Emneord	Child of Impaired Parents, Children of impaired parents	Hospital, Psychiatric, Mental Disorders, Mental Illness, psychiatry	Mental Health Personnel, Personnel, Health Facility, Nurses, Communication, Nonverbal Communication, Communication skills, Systems Implementation, Play Therapy, Role Playing
Søkeord	Children of parent with mental illness, children as next of kin, child of impaired parents, invisible children, priority children	Psychiatric hospital, mental health institution, psychiatric facilities, mental disorder, mental illness, adult psychiatry, Adult mental health	Nurse, nurses, family focused practice, implementation, play

Søk i Medline

I Medline ble det utført et søk med formål om å innhente generell informasjon om barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Innledningsvis ble «map term to subject heading» huket av.

«Auto explode» ble huket av for alle emneordene som ble brukt, som var «child of impaired parents», «mental disorders» og «hospital, psychiatric». I tillegg ble søkeordene «child of impaired parent», «mental illness» og «psychiatric facilities» brukt. Dette ga to treff, der begge abstraktene ble lest og en av studiene ble valgt.

Tabell 3: Søketablell Medline

Dato	Søk	Søkeord MH = emneord «...» = søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Valgte treff
29.04-2022	S1	1. MH Child of Impaired Parents OR «child of impaired parent»		1. 5628 2. 1390739 3. 25831	

		2. MH Mental Disorders OR «mental illness» 3. MH Hospitals, Psychiatric 4. «Psychiatric facilities»	1 AND 2 AND 3 AND 4	4. 758 2	1 (A)
--	--	--	----------------------------	-------------	-------

Inkluderte studier

A: O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, (20)358-363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

Søk i Cinahl

I Cinahl ble det utført tre søk, som ga fire, to og 15 treff. I de to første søkene ble alle abstraktene lest, mens i siste søk ble samtlige titler lest og åtte abstrakter valgt ut ifra dette. I alle søkene ble «explode» brukt ved valg av emneord.

Formålet i det første søket var å finne en studie som tok for seg implementering av familiebasert praksis. Emneordene «Mental Health», «Mental Health Services», «Hospitals, Psychiatric» og «Systems Implementation» ble da brukt. De ble kombinert med søkeordene «Adult mental health», «Family focused practice» og «Implementation». Deretter ble søket begrenset til «peer reviewed» ved å trykke på «limit to» i panelet til venstre og «show more».

Det neste søket ble basert på søkeordene «children as next of kin», «Invisible children» og «priority children». Kombinasjonen av disse ga 25 treff, så søket ble ytterligere begrenset ved «narrow by journal». Av tilgjengelige tidsskrifter ble to skandinaviske som var validert til nivå 1 i NSDs publiseringsregister valgt ut. Tidsskriftene var «Nordic journal of nursing research» og «Scandinavian journal of primary health care». En av de to treffene i søket ble inkludert i oppgaven.

I det siste søket ble emneordene «Children of Impaired Parents», «Hospitals, Psychiatric», «Play Therapy» og «Role Playing» kombinert med søkeordet «play». Søket ble begrenset til «peer reviewed» som ga 64 treff. Deretter ble søket begrenset til utgivelsesår fra 2012-2022 og geografisk begrensnings satt til «Europe, UK & Ireland».

Tabell 4: Søketablell Cinahl

Dato	Søk	Søkeord MH = emneord «...» = søkeord	Kombinasjoner	Begrensning	Antall treff	Valgte treff
03.05-2022	S1	1. MH Mental health OR MH Mental Health Services OR MH Hospitals, Psychiatric OR «Adult mental health» 2. «Family focused practice»	1 AND 2 AND 3	Peer reviewed	1. 139 178 2. 31 3. 145 690	

		3. MH Systems Implementation OR «Implementation»		2012-2022	4	1 (B)
29.04-2022	S2	1. «Children as next of kin» 2. «Invisible children» 3. «Priority children»	1 OR 2 OR 3	Peer reviewed Narrow by journal	1. 6 2. 12 3. 8 25 2	1 (C)
29.04-2022	S3	1. MH Children of Impaired Parents 2. MH Hospitals, Psychiatric 3. MH Play Therapy OR MH Role Playing OR «Play»	1 AND 3	Peer reviewed 2012-2022 Europe, UK & Ireland	64 40 15	1 (D)

Inkluderte studier

B: Gregg, L., Adderley, H., Calam, R. & Wittkowski, A. (2021). The implementation of family-focused practice in adult mental health services: A systematic review exploring the influence of practitioner and workplace factors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 885-906. <https://doi.org/10.1111/inm.12837>

C: Gullbrå, F., Smith-Iversen, T., Rortveit, G., Anderssen, N. & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32:1 (17-23). <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.874133>

D: Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2013). Support for Children of Service Users in Norway. *Art & Science*, 16(10), 12-18. [10.7748/mhp2013.07.16.10.12.e875](https://doi.org/10.7748/mhp2013.07.16.10.12.e875)

Søk i PsycInfo

Søket i PsycInfo er basert på de samme emneordene og søkeordene som det første søket i Medline. Dette søket ga 2 treff og ble ikke begrenset ytterligere. Begge abstraktene ble lest og en av studiene ble valgt.

Tabell 5: Søketablell PsycInfo

Dato	Søk	Søkeord MH = emneord «...» = søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Valgte treff
29.04-2022	S1	1. MH Child of Impaired Parents OR «child of impaired parent» OR «Children of parent with mental illness» 2. MH Mental Disorders OR MH mental illness	1 AND 2 AND 3	1. 87 2. 8389 65 3. 1441 8	

		3. MH Hospital, Psychiatric OR «Psychiatric hospital» OR «mental health institution»		2	1 (E)
--	--	--	--	---	-------

Inkluderte studier

E: Sivec, H. J., Masterson, P., Katz, J. G. & Russ, S. (2014). The response of children to the psychiatric hospitalisation of a family member. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 7:2, 121-129. <https://doi.org/10.5172/jamh.7.2.121>

2.4. Hånd søk

I tillegg til systematiske søk i databasene ble det utført to hånd søk, som er presentert i tabell seks. I Sykepleien.no ble «Barn som pårørende» skrevet inn i søkefeltet, og begrenset til artikkeltype «forskning». Dette ga 11 resultater, hvorav en av studiene ble ansett som relevant.

I litteraturlisten til denne studien var det en annen studie som vekket interesse. Studiens validitet ble undersøkt ved at tittelen ble søkt opp i sistnevnte database (PsycInfo), i tillegg var studien publisert i det samme tidsskriftet som en av de andre studiene i oppgaven. Den innfrir også kriteriene til utvelgelse av artikler som beskrevet under.

Tabell 6: Hånd søk

Dato	Sted	Referanse
04.04.2022	Sykepleien.no	Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i> , 13(65521). https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521
02.05.2022	Litteraturliste til studien fra Sykepleien.no	Maybery, D., Lorraine, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005). Children for 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

2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler

For å gjennomgå studiene ble Helsebibliotekets generelle sjekklister for «kritisk vurdering av forskningsartikler» brukt (Helsebiblioteket, 2016). Ut ifra dette ble det tatt stilling til hvorvidt studien hadde en klart formulert problemstilling og om studiens design var velegnet for å svare på denne. Deretter ble studiens resultater undersøkt og vurdert ut ifra validitet og relevans for oppgaven.

Deretter ble det undersøkt om studien var skrevet etter IMRAD-struktur. IMRAD-struktur forbindes ofte med forskningsartikler på bakgrunn av høyere krav til transparens og etterprøvbarehet til forskningsprosessen, sammenlignet med fagartikler (Lerdal, 2012). Vurdering av tidsskriftenes publiseringsnivå ble gjort i «Register for vitenskapelige publiseringskanaler» (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Samtlige av studiene var publisert i nivå 1.

Utvelgelsesprosessen resulterte i fire kvalitative, to kvantitative og en review-studie. Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av oversiktsartikler og kvalitative studier ble da brukt, og samtlige studier innfridde disse kriteriene (Helsebiblioteket, 2016).

2.6. Analyse

Forsberg & Wengström (2008) anser et vitenskapelig analysearbeid som en prosess der fenomener deles opp og analyseres separat, for så å bli satt sammen til en ny helhet. Analysen av studiene er presentert i tabellen under, og er basert på Evans (2002) metode for innholdsanalyse.

Tabell 7: Analyse

Steg 1 Innsamling av data	Steg 2 Identifisering av hovedfunn	Steg 3 Sortering av hovedfunn	Steg 4 Presentering av hovedfunn
- Datainnsamling er presentert i søkeprosessen - Studiene innfridde kriterier og sjekklister for relevans og validitet - Studiene ble nummerert fra 1-7 og er presentert i tabell 8	- Mens studiene ble lest, ble hovedfunn og relevante refleksjoner markert - Dette ble brukt som grunnlag for å sammenfatte studienes hovedfunn	- Hovedfunn fra steg to ble sortert og samlet i tabell 9	- Beskrivelse av funnene blir presentert i oppgavens resultatdel, vel og merke baseres presentasjonen av resultatene på resultater som anses som relevante for å besvare oppgavens problemstilling

Tabell 8: Presentasjon av studier

Nr.	Referanse
1	O ´Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(5), 358-363.
2	Gregg, L., Adderley, H., Calam, R. & Wittkowski, A. (2021). The implementation of family-focused practice in adult mental health services: A systematic review exploring the influence of practitioner and workplace factors. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 30(4), 885-906.
3	Gullbrå, F., Smith-Iversen, T., Rortveit, G., Anderssen, N. & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 32(1), 17-23.
4	Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2013). Support for Children of Service Users in Norway. <i>Art & Science</i> , 16(10), 12-18.
5	Sivec, H. J., Masterson, P., Katz, J. G. & Russ, S. (2014). The response of children to the psychiatric hospitalisation of a family member. <i>Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health</i> , 7(2), 121-129.
6	Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i> , 13(65521), Artikkel e65521.

7	Maybery, D., Lorraine, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2014). Children for a parent with a mental illness: perspectives on need. <i>Australian e-journal for the Advancement of Mental Health</i> , 4(2), 78-88,
----------	---

Tabell 9: Sortering av hovedfunn

	Barn som pårørende	Sykepleiers rolle	Organisatoriske faktorer
Kvalitativ	3, 5, 7	1, 3, 5, 6	1, 6, 4
Kvantitativ	7		
Review			2

3. Resultater

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 10: Artikkelmatriser

1) Forfatter, tittel og tidsskrift	O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). «Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff» <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20, 358-363.
Hensikt	Studiens hensikt er å undersøke helsepersonell, pasienter og barn som pårørende sine erfaringer og opplevelser med barns besøk i en psykiatrisk avdeling.
Metode	Kvalitativ studie basert på dybdeintervju av tre sykepleiere og seks øvrige helsepersonell. Alle deltagerne hadde jobbet på en akuttpsykiatrisk avdeling i Australia de siste 12 månedene.
Resultat/ Hovedfunn	Fordelen med at barn som pårørende får besøke sine foreldre i avdeling er at de får svar på spørsmål og informasjon om forelderens situasjon. Dette kan redusere stress og bekymring som barn kan oppleve når de separeres fra foreldrene på grunn av akuttinnleggelse. Samtidig kan varierende tilgang på ressurser, som kompetent personell og familievennlige omgivelser, føre til at besøket kan virke mot sin hensikt og heller være ytterligere belastende for barnet.
Egne Kommentarer	En viktig del av arbeidet med barn som pårørende er at de blir inkludert, informert og ivaretatt under innleggelsen av en forelder. Avdelinger må i denne sammenheng både sørge for å ha egnede besøksrom og personell som har kunnskap om arbeid med barn.
2) Forfatter, tittel og tidsskrift	Gregg, L., Adderley, H., Calam, R. & Wittkowski, A. (2021). «The implementation of family-focused practice in adult mental health services: A systematic review exploring the influence of practitioner and workplace factors» <i>International journal of mental health nursing</i> 30(4), 885-906
Hensikt	Å undersøke ansattes opplevelse av og erfaring med implementering av familiebasert praksis i voksenpsykiatrien. Studiens hensikt er i lys av dette å adressere forbedringspotensialet i denne implementeringsprosessen.
Metode	En review-studie fra England som baserer seg på 19 artikler fra systematisk søk i 5 databaser. Ti av artiklene var kvantitative og ni var kvalitative.
Resultat/ Hovedfunn	Studien understreker behovet for å øke kunnskapsnivået om temaet blant ansatte som jobber i voksenpsykiatriske avdelinger. Dette for å øke deres selvtillit i arbeidet og dermed øke kvaliteten på utførelsen av familiebasert praksis. I tillegg etterlyses behovet for mer organisatorisk støtte for å sørge for en vellykket implementering av familiebasert praksis.
Egne Kommentarer	For å ivareta barn som pårørende på best mulig måte er det vesentlig å sørge for en vellykket implementering av familiebasert praksis. Det er også viktig å sørge for at ansatte i voksenpsykiatrien sitter på den kunnskapen som trengs for å ivareta barna på en mest mulig hensiktsmessig måte.
3) Forfatter, tittel og tidsskrift	Gullbrå, F., Smith-Iversen, T., Rortveit, G., Anderssen, N. & Hafting, M. (2014). «To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice» <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 32:1 (17-23).

Hensikt	Studiens hensikt er å undersøke hvordan helsefagarbeidere opplever å jobbe med barn som pårørende.
Metode	Kvalitativ studie fra Norge der 27 deltagere ble intervjuet om deres forhold til arbeid med barn som pårørende. Spørsmålene i intervjuet var en kombinasjon av utdypende og mer konkrete spørsmål.
Resultat/ Hovedfunn	Resultatene ble delt i to hovedkategorier: 1: Muligheter for arbeid med barn som pårørende. - Å identifisere risikofaktorer hos barn som pårørende, samhandling med foreldrene og oppsøke et tverrfaglig samarbeid. 2: Begrensninger i arbeid med barn som pårørende. - Tidspress, individbasert behandling (lite fokus på pårørende i pasientens behandling) og ansvarsfraskrivelse
Egne Kommentarer	For å vite hvordan man kan optimalisere arbeidet med barn som pårørende er det vesentlig å kartlegge hvordan arbeidet oppleves i dag. Det er av særlig betydning å identifisere årsaken til manglende kvalitet på pårørendearbeidet for å sørge for forbedring på disse områdene.
4) Forfatter, tittel og tidsskrift	Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2013). «Support for children of service users in Norway» <i>Art & Science</i> , 16(10), 12-18
Hensikt	Å undersøke hvorvidt underrapportering av barn som pårørende i psykiatriske avdelinger kan relateres til ansattes negative holdninger og organisatoriske barrierer for implementering av familiebasert praksis.
Metode	En norsk kvalitativ studie som er en del av en større kvantitativ studie. Deltagerne i denne delen av studien er ansatte og ledere som jobber på avdelinger som implementerer den nye familiebaserte praksisen. 183 deltagere svarte på åpne spørsmål om holdninger til arbeid med barn som pårørende og 58 deltagere svarte på åpne spørsmål om utfordringer med implementering av ny praksis.
Resultat/ Hovedfunn	Når det kom til implementering av familievennlig praksis var resultatene hovedsakelig relatert til organisatoriske utfordringer, holdninger blant ansatte og problemer med posisjonen til barn og familier. Når det kom til ivaretagelse av barns behov som pårørende ble de samme utfordringene nevnt.
Egne Kommentarer	For å implementere en ny praksis er det viktig å undersøke hvilke utfordringer man kan møte på i denne prosessen. Det er også verdifullt å kartlegge ansattes holdninger til hva den nye praksisen innebærer, samt hva slags utfordringer dette kan ha for arbeidet med barn som pårørende.
5) Forfatter, tittel og tidsskrift	Sivec, H. J., Masterson, P., Katz, J. G. & Russ, S. (2014) «The response of children to the psychiatric hospitalisation of a family member» <i>Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health</i> , 7:2, 121-129.
Hensikt	Å undersøke barns opplevelse av foreldres innleggelse i en psykiatrisk avdeling. Hovedsakelig ble det vektlagt symptomer som angst og depresjon, samt spørsmål og fortvilelse blant barna.
Metode	Kvantitativ studie fra Australia der 49 barn (i alderen 7-17) deltok. Barna skulle besøke sin forelder i en psykiatrisk avdeling for første gang. På forhånd ble de spurt om forventninger og følelser tilknyttet møtet og hva de visste om sykdommen/innleggelsen til forelderen.
Resultat/ Hovedfunn	Studien viste blant annet at under halvparten av barna visste at forelderen var innlagt og hvorfor, og kun et mindretall kunne navnet på sykdommen. Det ble vist få

	signifikante tegn på depresjon og angst, men flere oppga følelsen av redsel i møte med ukjente steder. Det ble også rapportert om økt behov for nærhet til voksne i tiden der en forelder var innlagt.
Egne Kommentarer	Kunnskap om hvordan barn opplever innleggelsen vil kunne fremme arbeidet med barn som pårørende og gjøre at man kan møte barn på en mest mulig hensiktsmessig måte i situasjonen de er i.
6)	
Forfatter, tittel og tidsskrift	Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende» <i>Sykepleien Forskning</i> , 13(65521).
Hensikt	Å kartlegge hvordan de som har ansvar for arbeid med barn som pårørende opplever og erfarer dette arbeidet.
Metode	Kvalitativ studie fra Norge som baserer seg på dybdeintervju av syv informanter som hadde erfaring med å jobbe med barn som pårørende eller som var barneansvarlige.
Resultat/ Hovedfunn	Informantene trakk frem blant annet manglende retningslinjer for arbeidet, tidsknapphet og svikt på samhandling mellom ulike hjelpeinstanser som årsaker til at arbeidet med barn som pårørende ble nedprioritert. Utfordringen med å få motivert foreldrene til å samhandle med og hjelpe barna ble også trukket frem.
Egne Kommentarer	Å kartlegge hvilke opplevelser og behov de som jobber med barn som pårørende har vil kunne være av relevans for å forbedre forholdene rundt pårørendearbeidet.
7)	
Forfatter, tittel og tidsskrift	Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2014) «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
Hensikt	Å undersøke hvilke behov barn som pårørende til psykisk syke foreldre har.
Metode	Kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ studie fra Australia. Det ble utført dybdeintervju og utdelt et spørreskjema, og det var 14 foreldre (med en psykisk lidelse) og 17 barn i alderen 6-16 år som deltok.
Resultat/ Hovedfunn	I studien kommer det frem blant annet barns mentale påkjenning når en foreldre legges inn (som depresjon, ensomhet og skolevegring). Viktigheten av ekstern støtte (andre familiemedlemmer, venner, helsepersonell) understrekes både på grunn av redusert ensomhet og behovet for å snakke med noen. I tillegg kommer det frem at barn har et betydelig behov for informering rundt foreldrenes psykiske helse. Både i tiden før og under innleggelse.
Egne Kommentarer	For å ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre på best mulig måte er det viktig å vite hvordan barn selv opplever tiden før og under innleggelse, samt hva som hjelper. Det er også hensiktsmessig å undersøke foreldres og helsepersonells opplevelse av barnets situasjon for å sammenligne resultatene og se om deres syn eventuelt viker fra barnets egen forklaring av opplevelsen.

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Barn som pårørende og deres behov for informasjon

Av studiene som belyser barns opplevelse av forelderens innleggelse, beskriver samtlige fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser (Gullbrå et al., 2014; Maybery et al., 2014; O'Brien et al., 2011; Sivec et al., 2014). Samtidig adresserer de hvordan barna ikke blir ivaretatt og informert slik de har behov for. Majoriteten av barna i studien til Maybery et al. (2014) beskrev tiden forelderens var innlagt som vanskelig og preget av blant annet skolevegring, tilbaketrekking, depresjon og utmattelse. I studien til Gullbrå et al. (2014) blir barna beskrevet som usynlige i lys av en individbasert behandling der hovedfokuset i den terapeutiske relasjonen var mellom pasienten (forelderens) og behandleren.

O'Brien et al. (2011) belyser at separasjon med forelderens under innleggelsen var en stressfaktor for mange barn. For å motvirke ensomhet beskrev flere foreldre og barn i Maybery et al. (2014) verdien av nærhet og samvær med familie, søsken og venner, men også behov for profesjonell støtte. I samme studie svarte majoriteten av deltagerne at barna hadde behov for mer profesjonell støtte enn de fikk på daværende tidspunkt. Når det kom til kunnskapsnivået rundt forelderens sykdom presenterte flere studier et generelt lavt nivå (O'Brien et al., 2011; Sivec et al., 2014; Maybery et al., 2014). I Sivec et al. (2014) kom det frem at omtrent halvparten av barna forsto hvorfor forelderens var innlagt, færre kunne navnet på forelderens sykdom og bare et fåtall kunne forklare hva som foregikk på en sykehusavdeling.

I studien til O'Brien et al. (2011) forteller sykepleiere at besøk av barn i avdeling gir dem mulighet til å gi informasjon om situasjonen til forelderens. Mangel på kunnskap og informasjon beskrives her som en faktor som kan forsterke følelser som stress, usikkerhet og frustrasjon hos barna. Gregg et al. (2021) adresserer barns besøk i avdeling som en mulighet for sykepleiere å tidlig oppdage barns eventuelle utfordringer med forelderens innleggelse. Sykeleier får også mulighet til å svare på spørsmål barna eventuelt har, som i Sivec et al. (2014) som oftest handler om hvordan forelderens kan bli friskt, når de kommer hjem, og å bli spurt om hvordan de har det selv. I Maybery et al. (2014) beskriver også barn selv ønsket om å møte noen de kan snakke med, men flere ønsker seg mer familievennlige omgivelser i avdeling. I O'Brien et al. (2011) adresserer flere sykepleiere utfordringen med at barnet kan eksponeres for upassende og skremmende atferd fra andre innlagte i avdeling. Barn ble i studien til Sivec et al. (2014) spurt om følelser i forkant av å besøke forelderens i avdeling, hvor de hyppigst valgte alternativene var: «happy/glad» og «interested/excited». Men i samme studie beskrives det også at et besøk i avdeling kan skape stress og angst-følelser hos barna. Flere sykepleiere i både Gregg et al. (2021), O'Brien et al. (2011) og Gullbrå et al. (2014) beskriver også en frykt for å ødelegge den terapeutiske relasjonen med forelderens ved å i det hele tatt ta opp temaet rundt barn og foreldrerollen og å invitere dem inn i avdeling.

3.2.2. Sykepleiers ivaretagelse av barn som pårørende

Flere sykepleiere oppga at de følte seg fremmedgjort i en situasjon der det ble forventet at de hadde en interaksjon med barn (Lauritzen & Reedtz, 2013; Gregg et al., 2021). I

både Lauritzen & Reedtz (2013) og Gregg et al. (2021) ble dette blant annet begrunnet med at arbeid med barn var utenfor jobben i voksenpsykiatrien. Sykepleiere oppga et økt stressnivå relatert til økt fokus på arbeid med barn som pårørende i avdeling og knyttet dette til mangel på erfaring, støtte og veiledning i arbeidet (Lauritzen & Reedtz, 2013). I tillegg nevnte majoriteten av sykepleierne i Hjelmseth & Aune (2018) at de manglet tydelige retningslinjer og informasjon om hva som ble forventet av dem med tanke på tidsbruk, dybde og omfang av arbeidet. I samme studie etterlyste de i denne sammenheng relevant opplæring i arbeid med barn som pårørende. Sykepleiere etterspurte veiledning til tilrettelegging av familievennlige omgivelser og hvordan de kunne bedre kommunikasjonen med barn på besøk i avdeling slik at de ble bedre ivaretatt (O'Brien et al., 2011). I tillegg ønsket de undervisning om barnas behov, vanlige reaksjonsmønstre, mestringsstrategier og hva slags tegn man skal se etter ved mistanke om at barna har behov for ytterligere ivaretagelse (Lauritzen & Reedtz, 2013). I samme studie ble også tidspress belyst. Pårørendearbeid ble sett på som økt arbeidsbelastning og dermed ble det etterlyst at økt ansvar burde inkorporeres i stillingsprosenten. Ønsket om at økt ansvar på jobb ble belønnet med lønnsøkning ble også adressert.

3.2.3. Organisatoriske faktorer

Av studiene som tok for seg implementering av familiebasert praksis og pårørendearbeid var det flere som belyste en utbredt dårlig holdning til arbeidet (Lauritzen & Reedtz, 2013; Gullbrå, 2014; Gregg et al., 2021). Flere sykepleiere pekte på at mangel på forpliktelse fra ledelsen skapte en dominoeffekt og ukultur i avdeling. I tillegg til at implementering av nye rutinger i seg selv tar tid, var arbeidskulturens holdninger preget av ansvarsfraskrivelse (Gullbrå, 2014; Lauritzen & Reedtz, 2013). I Gregg et al. (2021) presenteres to forutsetninger for praktisering av pårørendearbeid med barn. Den første var hvorvidt sykepleieren hadde tro på at familiebasert behandling faktisk hadde effekt, og andre forutsetning baserte seg på sykepleiers erfaring. Majoriteten av studiene belyste utfordringer knyttet til mangel på rutiner for kartlegging og oppfølging av barn som pårørende (Gullbrå, 2014; Lauritzen & Reedtz, 2013; Gregg et al., 2021). Dette innebar for eksempel mangel på rutiner for å registrere barn som pårørende og mangel på veiledningsverktøy. Implementeringsprosessen ble også begrenset på grunn av høyt sykefravær og høy utskifting av ansatte på grunn av turnus (Lauritzen & Reedtz, 2013). I Gregg et al. (2021) blir forholdene i Norge tatt opp som eksempel. Det viser seg at kartlegging av barn som pårørende har hatt en markant statistisk økning etter at det nye lovverket av 2010 ble innført.

4. Diskusjon

Hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre blir i neste kapittel diskutert. Dette blir basert på en kombinasjon av teoretiske perspektiver og resultater fra studiene som er belyst tidligere i oppgaven. Implikasjoner for sykepleie vil bli drøftet underveis i diskusjonen.

4.1. Barn som pårørende

Barn som pårørende til psykisk syke foreldre omtales ofte som «de usynlige barna» (Gullbrå et al., 2014; O'Brien et al., 2011; Maybery et al., 2014; Sivec et al., 2014). Gapet mellom barnas behov for ivaretagelse og deres usynlighet i avdeling går igjen i samtlige studier, samtidig adresseres psykososiale utfordringer, redusert aldersadekvat utvikling og høyere eksponering for psykiske lidelser. Imidlertid understrekes det at bedre ivaretagelse av barn som pårørende vil kunne redusere omfanget av disse konsekvensene. Å kartlegge hvorvidt pasienten har barn eller ikke er som nevnt en viktig forutsetning for ivaretagelse av barn som pårørende, og er en del av påleggene i henhold til det nye lovverket (Helsedirektoratet, 2019). Derimot er det mye som tyder på underrapportering i voksenpsykiatrien, og i Ruud et al. (2015) svarer kun 22% av helsepersonell at epikrisen til pasientene inneholdt opplysninger om barn. I kjølevannet av denne underrapportering peker Gullbrå et al. (2014) på den individbaserte behandlingsstrukturen som en av syndebukkene som kan bidra til at barna blir «usynlige». I studien forklares dette med at barna ikke har en naturlig plass i den terapeutiske relasjonen mellom pasienten og behandleren. I tillegg rapporterer barn selv i Gullbrå et al. (2014) og Maybery et al. (2014) om behovet for å trekke seg unna for å skåne seg selv for vanskelige omgivelser. Sykepleiere i O'Brien et al. (2011) forteller at kartlegging av barn som pårørende er en forutsetning for at de i det hele tatt skal få mulighet til å komme i posisjon til barna og gi dem den informasjonen de har behov for. Kan det i lys av dette være sannsynlig å se på ivaretagelse av barn som pårørende som et konsept med to motpoler? På den ene siden etterlyses behovet for mer og bedre ivaretagelse av barna, som står i motsetning til en gjennomgående underrapportering av barn som pårørende og deres usynlighet i avdeling (Gullbrå et al., 2014; O'Brien et al., 2011; Maybery et al., 2014; Sivec et al., 2014; Lauritzen & Reedtz, 2013).

Kartlegging av forelderens barn kan med dette sees på som et utgangspunkt for å forbedre ivaretagelsen av barn som pårørende (Lauritzen & Reedtz, 2013). Kari Martinsen mener at pasienten ikke kan sees isolert fra sine omgivelser og at ekte omsorg kun oppstår dersom sykepleier etterstreber kjennskap til pasientens totale historie (Kristoffersen, 2016). Er det med dette sannsynlig å anse mangel på kartlegging av barn som pårørende som potensielt hemmende for det Martinsen ser på som helhetlig og ekte omsorg? Flere sykepleiere beskriver kartlegging av barn som pårørende som en tilfeldig prosess, der mangelen på rutiner og retningslinjer gjør at arbeidet som oftest blir forsømt eller prisgitt forelderens eget initiativ (Gullbrå et al., 2014). Å overlate informering av barna til forelderens selv kan være en svakhet med tanke på at ikke alle pasienter ønsker å involvere barnet sitt i sin behandling (O'Brien et al., 2011; Hjelmseth & Aune, 2018; Gullbrå et al., 2014; Lauritzen & Reedtz, 2013). Flere studier adresserer problematikken rundt foreldrenes frykt for barnevernet og å bli fratatt

foreldreretten dersom det kommer frem at barna ikke får den oppfølgingen og ivaretagelse de har behov for hjemme. I tillegg belyser disse studiene at omsorgssvikt er et stigmatisert og sårbart tema det kan være vanskelig å snakke om. Ruud et al. (2015) adresserer også en tendens til foreldres reduserte innsikt i barnets situasjon på bakgrunn av blant annet symptomtrykk. Studien viser til store variasjoner når det kommer til hva barn rapporterer selv om egen situasjon sammenlignet med forelderens vurdering. På bakgrunn av dette beskriver Gullbrå et al. (2014) tendensen til fravær av eller feil i informeringen rundt pasientens barn, som kan føre til at sykepleieren sitter på et ufullstendig bilde av barnets situasjon og behov. Dette vil kunne være en utfordring med tanke på sykepleiers ivaretagelse av barn som pårørende (Lauritzen & Reedtz, 2013).

4.2. Sykepleiers ivaretagelse av barn som pårørende

I møte med barna har sykeleier en viktig oppgave når det kommer til å etablere kontakt og tillit (Eide & Eide, 2017). Dette kan påvirke hvorvidt sykepleier kommer i posisjon til barnet og får muligheten til å gi informasjonen det har behov for. Kari Martinsen forklarer omsorg som en relasjon, et forhold, der sykeleiers møte med sin pasient bør baseres på personlig innlevelse og engasjement, samt moralsk og faglig vurdering (Kristoffersen, 2016). Martinsen måler god omsorg ut ifra kvaliteten på sykepleiers evne til relasjonsarbeid. Relasjonsfremmende arbeid kan være ekstra utfordrende når det kommer til sårbare barn og i Osen et al. (2019) beskrives det slik:

«Barn må finne ut av oss før vi finner ut av dem»

(Killén, 2015, referert i Osen et al., 2019, s. 40).

For å skape tillit til barn som kan ha utviklet utrygge tilknytningsmønstre i en utfordrende oppvekst, bør relasjonen ta form med hensyn til barnets perspektiv og basert på barnets tempo og behov (Eide & Eide, 2017). Sitatet over belyser i denne sammenheng at relasjonsarbeid med sårbare barn tar tid (Osen et al., 2019). Lykkes derimot ikke sykepleier med å skape tillit til barnet, vil relasjonen i følge Martinsen heller preges av mistillit, håpløshet og ubarmhjertighet (Kristoffersen, 2016). Dette vil kunne ha negative konsekvenser for ivaretagelsen av barn som pårørende, med tanke på at en tillitsfull relasjon kan brukes som en plattform der sykepleier kan gi barnet informasjon om forelderens innleggelse (Osen et al., 2019).

I Ruud et al. (2015) beskrives det at informasjonen barna får av helsepersonell stort sett er utilstrekkelig og overfladisk. 45% av innlagte pasienter i psykisk helsevern oppgir at deres barn ikke er tilstrekkelig informert. I studien til O'Brien et al. (2011) forteller flere sykepleiere at de vegrer seg for å fortelle barn om forelderens situasjon. Dette forklares blant annet med en frykt for hvordan informasjonen blir tatt imot og flere sykepleiere i studien forteller om hvordan informasjon om forelderens situasjon jevnlig uteblir for barna. I Osen et al (2019) beskrives bekymringen for å belaste og skade barnet ytterligere ved å ta opp vanskelige temaer, som handlingslemmende. Å snakke med barn om det som er vanskelig er utfordrende, og det forutsetter at sykepleier har kunnskap om kommunikasjon med barn (Eide & Eide, 2017). Dette innebærer blant annet aktiv lytting, bruk av hjelpemidler, benyttelse av et aldersadekvat språk, skifte mellom verbal og non-verbal kommunikasjon og å følge barnets oppmerksomhet og tid. Det er også viktig at sykepleier evner å lese barnets reaksjon, respondere på dette og respektere

barnets anliggende. Martinsen betegner omsorgens faglige dimensjon som praktisk-moralsk handlingsklokskap (Kristoffersen, 2016). Å velge å skåne et barn for detaljer eller faguttrykk om sin forelder som barnet ikke er i stand til å forstå betydningen av, betegnes av Martinsen som svak paternalisme, og er et eksempel på anvendelse av den praktisk-moralske handlingsklokskapen i praksis. Det viser at sykepleier evner å bruke sin kunnskap om barnets utgangspunkt og forutsetninger til å gi individuelt tilpasset omsorg og informasjon (Kristoffersen, 2016). Helsepersonell er i tillegg pliktet til å gi informasjon som er individuelt tilpasset mottakeren (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Så, selv om sensitiviteten sykepleierne viser til barna kommer fra et velmenende sted, kan det tenkes at dette kan være en del av skylden til at barna sitter på mangelfull informasjon (O'Brien et al., 2011). Vel og merke er det mulig å gi barna den individuelt tilpassede informasjonen de har rett på, som Martinsens svake paternalisme kan være et eksempel på (Kristoffersen, 2016).

I lys av dette oppgir sykepleiere mangel på selvtillit, kunnskap og erfaring i arbeid med barn som pårørende (Lauritzen & Reedtz, 2013; Gregg et al., 2021; Gullbrå et al; 2014). I forrige avsnitt beskrives sykepleierens faglige forutsetninger for relasjonsbygging og kommunikasjon med barn. I Eide & Eide (2017) understrekes det at egen trygghet er vesentlig i møte med sårbare personer med utrygg tilknytning. En utfordring med at sykepleiere ikke opplever trygghet i samtale med barn kan være at utførelsen og kvaliteten på arbeidet heller baseres på tilfældigheter, avhengig av personlige faktorer til personalet på jobb (Lauritzen & Reedtz, 2013; Hjelmseth & Aune, 2018). Lauritzen & Reedtz (2013) adresserer at personlige faktorer som yrkeserfaring, utdanning, alder, kjønn, forventninger og holdninger til arbeid med barna påvirker hvorvidt dette blir gjort eller ikke. I Gregg et al. (2021) kom det frem at det var sykepleiere med over 20 års erfaring som praktiserte familiebasert behandling i størst grad. Dette kan forklare hvordan sykepleiers erfaring og selvtillit i arbeidet henger sammen med ivaretagelse av barn som pårørende (Gregg et al., 2021).

Å arrangere familiesamtaler er et tiltak som kan ivareta barns behov for informasjon og oppfølging (Osen et al., 2019). I denne sammenheng kan barns møte med avdeling ha to tenkelige utfall (O'Brien et al., 2011). På den ene siden oppgir flere barn i studien til Sivec et al. (2014) positive følelser til å besøke forelderen sin i avdeling og ytret ønsket om å møte noen de kunne snakke med. Sykepleier kan også få mulighet til å gi informasjon, forklare barnet om tanker og følelser som er vanlige blant andre barn i samme situasjon og tilrettelegge for at barnet selv kan få uttrykt sine følelser (Osen et al., 2019). Med dette kan sykepleier identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barnet og kartlegge behovet for videre oppfølging (Hjelmseth & Aune, 2018). Kari Martinsen tillegger individets egne opplevelse av helse og velvære stor vekt og ved å gi barnet mulighet til å ytre sine egne tanker og følelser kan det dermed styrke Martinsens subjektive perspektiv (Kristoffersen, 2016). Dette kan man for eksempel gjøre ved å bruke hjelpemidler som barnet interesserer seg for (Eide & Eide, 2017). «Å la barnet gjøre noe det naturlig interessert i, kan være en fin måte å skape kontakt på. Samtidig kan barnet gjennom leken uttrykke følelser og opplevelser som det bærer på» (Eide & Eide, 2017, s. 291). Å involvere enkle redskaper som pasienten kjenner til fra sitt dagligliv vil i følge Martinsen gi en opplevelse av å bli sett og ivaretatt basert på sitt eget utgangspunkt og sine behov (Kristoffersen, 2016). For å få et innblikk i barnets tanker kan man for eksempel oppmuntre barnet til å snakke om tegningen sin, da barn ofte synes det er enklere å snakke om en tegning enn om vonde og ubehagelige følelser (Killingberg & Akselbo, 2013).

På den andre siden forutsettes det blant annet tilgang på kompetent personell og familievennlige omgivelser for at familiesamtalen skal kunne ha positive utfall som nevnt i forrige avsnitt (I Maybery et al., 2014; O'Brien et al., 2011; Hjelmseth & Aune, 2018). Kravet om barneansvarlig personell i avdeling fra Norges nye lovverk kan sørge for at behovet for kompetent personell blir dekket (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Derimot uttrykker flere sykepleiere generelt usikkerhet, dårlig selvtillit og mangel på erfaring i forventningen til arbeid med barn. I Ruud et al. (2015) ytrer 59% av barn som pårørende ønsket om mer familievennlige omgivelser i avdelingen der forelderen er innlagt. Flere sykepleiere oppgir i O'Brien et al. (2011) frykten for at eksponering for truende og upassende atferd i avdeling kan føre til at barna blir ytterligere bekymret for foreldrene. Ut ifra dette kan det være sannsynlig å anse kvaliteten på ivaretagelsen av barn som pårørende som prisgitt til blant annet avdelingens tilgang på kompetent personell og tilrettelagte familievennlige omgivelser (O'Brien et al., 2011; Maybery et al., 2014).

Familiesamtaler forventer en grad av involvering av forelderen (Osen et al., 2019). På den ene siden kan de anses som en ressurs til å forstå barnets reaksjonsmønster og behov for individuelle tilpasninger, og samtidig kan deres tilstedeværelse bidra med å gi barnet trygghet (Killingberg & Akselbo, 2013). På den andre siden foreligger det store variasjoner mellom familier når det kommer til blant annet relasjoner og åpenhet (Osen et al., 2019). I Ruud et al. (2015) forteller en tredjedel av barn som pårørende at de ikke snakker om forelderens sykdom hjemme. I Gullbrå et al. (2014) adresseres sykepleiers konfliktfylte forhold til å involvere forelderen i ivaretagelsen av barnet. I denne sammenheng beskrev de frykten for å øke skyldfølelsen og byrden på pasienter som allerede sliter. Det ble også nevnt at de ikke ønsket at pasienten skulle oppleve at deres behandler tvilte på dem som foreldre. Dette vil kunne svekke tilliten dem imellom, som er vesentlig for en helsefremmende relasjon (Gullbrå et al., 2014). For å ivareta forelderens behov kan sykepleier ha en samtale med forelderen i forkant av familiesamtalen (Osen et al., 2019). Samtalen kan blant annet inneholde forventninger til samtalen, forberedelse av innholdet og samkjøring av ønsket utfall av familiesamtalen. Barnas oppfattelse av uenighet mellom sykepleier og forelder kan føre til misforståelser og redusert evne til å få inn informasjon. Dette kan i verste fall resultere i at samtalen oppleves som mer belastende. Forelderens deltagelse kan i lys av dette virke som en ressurs til å forbedre familiesamtalen og informeringen, og med dette ivaretagelsen av barnet. Vel og merke forutsetter det at sykepleier evner å inngå et tillitsfullt samarbeid forankret i respekt for forelderens medbestemmelse og autonomi.

4.3. Organisatoriske faktorer som kan påvirke arbeid med barn som pårørende

For å ivareta barn som pårørende forutsettes det blant annet implementering av familiebasert praksis (Hjelmseth & Aune, 2018). Gregg et al. (2021) beskriver forholdene i Norge og presenterer at det statistisk sett har vært en signifikant økning i kartlegging av barn som pårørende etter at dette ble implementert i helselovverket. Derimot avsløres det i samme studie lite forbedring når det kom til prosessen videre, som informering og oppfølging av barna (Gregg et al., 2021).

For å etablere familiebasert praksis forutsetter det endringsvilje hos ledelsen, samt tilgang til praktiske og personellmessige ressurser (Ruud et al., 2015). Gregg et al. (2021) belyser hvordan tilgjengeligheten på ressurser påvirker graden av familiebasert praksis i avdelingene, og flere sykepleiere oppga ressursknapphet som en betydelig begrensning i arbeidet med barn som pårørende.

For å implementere familieperspektivet i voksenpsykiatrien forutsettes det tydelig kommunikasjon fra ledelsen (Hjelmseth & Aune, 2018). Imidlertid adresserer Lauritzen & Reedtz (2013) mangelen på akkurat dette og beskriver en lite forpliktende ledelse til den nye praksisen. Sykepleiere i Hjelmseth & Aune (2018) etterlyser retningslinjer, tydelige forventninger og relevant opplæring fra ledelsen. Ruud et al. (2015) avslører også de samme manglene og belyser at mye tyder på at implementering av familiebasert praksis har sviktet på ledelsesnivå.

Lauritzen & Reedtz (2013) adresserer også at en lite forpliktende ledelse kan resultere i en dominoeffekt av dårlige holdninger og ukultur i arbeidsmiljøet. Denne ukulturen kan føre til ansvarsfraskrivelse knyttet til arbeidet med barn som pårørende, og holdningen om at «ikke involver deg, det er ikke ditt ansvar» (Lauritzen & Reedtz, 2013). Frykten for å øke arbeidsbelastningen som i utgangspunktet oppleves som stor nok kan forsterke tendensen til denne ansvarsfraskrivelsen (Gullbrå et al., 2014). I tillegg til at dette vil kunne ha direkte konsekvenser for ivaretagelsen av barn som pårørende, kan det også tenkes at det oppstår et tilleggsproblem. Arbeid med barn som pårørende kan være psykisk påkjenning for sykepleieren (Osen et al., 2019). I Gregg et al. (2021) beskrives verdien av et godt arbeidsmiljø for arbeidet med barn som pårørende. En positiv kultur tilknyttet arbeidet med barna resulterte i bedre veiledning og emosjonell støtte ansatte imellom. Dette førte videre til bedre ivaretagelse av barna. Både fordi de ansatte kunne dele relevante erfaringer og fordi de fikk emosjonell støtte når de trengte det (Gregg et al., 2021). Kan det ut ifra dette være sannsynlig å tenke at ledelsens rolle i å implementere arbeid med barn som pårørende både har en direkte og en indirekte effekt? Den direkte effekten kan knyttes til tilgang på nødvendige ressurser for utøvelse av arbeidet, den indirekte effekten kan tyde på at ledelsens holdning til implementeringsarbeidet kan påvirke arbeidsmiljøet, som igjen kan påvirke kvaliteten på ivaretagelsen av barna.

4.4. Metodediskusjon

I all hovedsak er de inkluderte studiene publisert i vestlige land, som ønsket etter inklusjonskriteriene. Dette styrker oppgaven med tanke på kulturell overføringsverdi til norske forhold, som beskrevet i kapittelet om inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vel og merke er en av studiene som er inkludert i reviewstudien til Gregg et al. (2021) fra Thailand. Dette vil kunne være en svakhet i henhold til det tidligere nevnte kulturperspektivet. En annen svakhet er at Norge er det eneste landet som har innført lover til arbeid med barn som pårørende. Dette vil kunne påvirke praksis, ressurser og holdninger til pårørendearbeid i selv vestlige land som skiller seg ut fra norske forhold. I oppgaven har jeg derfor forsøkt å ikke bruke lovverket som utgangspunkt, men heller hatt fokus på å belyse arbeid med barn som pårørende på et generelt nivå, og heller brukt forhold tilknyttet det norske lovverket som eksempel. Flere av studiene

sammenligner seg vel og merke med Norske forhold, både når det kommer til styrkende og begrensende faktorer for pårørendearbeidet.

Videre er studiene stort sett publisert innen de siste ti årene. Dette var også presisert i inklusjonskriteriene i formål om å etterstrebe relevans til oppgaven. Psykiske lidelser og barn i vanskelige livssituasjoner er temaer det har vært et tiltagende fokus på og åpenhet rundt de senere årene, særlig i lys av de nye lovendringene fra 2010 (Osen et al., 2019). Dette forklarer at nylige publikasjoner sannsynligvis vil kunne ha mer relevans for oppgaven. Derimot er studien til O'Brien et al. (2011) publisert i 2011. Den ble allikevel inkludert på bakgrunn av at dens relevans for oppgaven.

Oppgaven styrkes av at den er basert på en kombinasjon av flere typer studiemetoder, som kan gi en bred forståelse av temaet. Så langt det lar seg gjøre er det også benyttet primærlitteratur for å tilstrebe validitet og troverdighet. Imidlertid ble litteratur om Kari Martinsen hentet fra sekundærlitteratur av Kristoffersen (2016). Dette kan svekke troverdigheten til informasjonen med tanke på at den er gjengitt fra dens originale kilde. Reviewstudien anses også som sekundærlitteratur, men ble inkludert på bakgrunn av dens relevans for oppgaven.

Blant studiene foreligger det store variasjoner når det kommer til antall deltagere. To av studiene er basert på intervjuer med syv og ni deltagere, hvor man kan stille spørsmål om studiens representativitet, i forhold til studien til Lauritzen & Reedtz (2013) der over 100 sykepleiere har deltatt. I tillegg er flere av intervjuene basert på deltagelse av barn. På den ene siden kan man se på dette som en styrke med tanke på at det vil kunne gi et innblikk i hvordan barna opplever situasjonen de er i. I Ruud et al. (2015) adresseres en gjennomgående tendens til at foreldre vurderer barnas velvære og fungering som høyere enn de rapporterer om selv. På en annen side kan barnets lojalitet til forelderen gjøre at det holder tilbake på detaljer og informasjon for å skåne forelderen (Hjelmseth & Aune, 2018).

I tillegg varierer studienes presisering av deltagerne. Med tanke på at sykepleier er inkludert i problemstillingen var det ønskelig å finne studier som belyste sykepleiers erfaringer og refleksjoner. Derimot beskrives deltagerne i noen av studiene som «deltagere», «informanter», «ansatte» og «helsefagarbeidere». I lys av dette foreligger det en viss ufullstendighet i informasjonen rundt hvem som faktisk har deltatt, og hvilken faglig bakgrunn de har. Disse studiene har blitt inkludert på tross av dette, på bakgrunn av at det i samtlige studier bli beskrevet at de jobber i en psykiatrisk avdeling. Det ble derfor vurdert dit hen at deres erfaringer kan ha overføringsverdi til sykepleiere.

4.5. Konklusjon

Sykepleiere har en signifikant rolle når det kommer til å ivareta barn som pårørende, som i oppgaven baseres på kartlegging og informering. Kartlegging av barn som pårørende er en avgjørende faktor for at sykepleier skal ha mulighet til å identifisere og tilfredsstillere deres behov for informasjon. Barna risikerer å utvikle blant annet psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser i lys av deres foreldres innleggelse, og beskriver i denne sammenheng behovet for mer kontakt med profesjonelle.

Mangelen på både kartlegging og informering går igjen som en rød tråd i studiene, og i Norges nye helseovgivning av 2010 inngår både kartlegging og informering som sentrale forbedringspunkter. En av studiene i oppgaven belyser i denne sammenhengen en signifikant statistisk økning i kartlegging av barna, men avslører videre liten forbedring hva angikk blant annet informering.

Ivaretagelse av barn som pårørende forutsetter at både holdninger og praksis går fra å være individbasert til familiebasert. Dette setter forventinger til sykepleiers interaksjon med barn. Det er hensiktsmessig at denne interaksjonen har et faglig utgangspunkt og forankres i blant annet relasjons- og kommunikasjonskompetanse. Det forutsetter at sykepleier har kunnskap om barns utvikling og reaksjon på psykiske påkjenninger, og i denne sammenheng hvilke behov de har for ivaretagelse. Primært er det hensiktsmessig å skape kontakt og tillit, bruke et aldersadekvat språk, gi informasjon som er individuelt tilpasset barnets forutsetninger og bruke hjelpemidler. Sykepleier bør også være bevisst på å følge barnets tempo i samtalen, samt å lese barnets reaksjon og respondere på denne.

I denne sammenheng etterlyser flere sykepleiere retningslinjer, tilgjengelighet på ressurser, relevant opplæring og klar kommunikasjon fra ledelsen. Selv om sykepleiere er avhengig av faglig bagasje i sekken på frontlinjen i møte med barn som pårørende, kommer de ikke langt dersom ledelsen ikke utruker dem med en verktøykasse de kan bruke.

Referanser

- Baarts, C. Tulinius, C. & Reventlow, S. (2000). Reflexivity – a strategy for a patient-centered approach in general practice. *Family Practice* 17(430-434)
<https://academic.oup.com/fampra/article/17/5/430/509224>
- Berge, T. (2005). Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42(125-127)
<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2005/02/sekundaer-traumatisering-vikarierende-traumatisering-og-omsorgstretthet>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7 utg.). Gyldendal akademisk
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Kanalregister. Hentet 01.05.2022 fra
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside?olds=true>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (3 utg.). Gyldendal akademisk
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing* 20(22-26).
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2 utg.). Natur och Kultur
- Gregg, L., Adderley, H., Calam, R. & Wittkowski, A. (2021). The implementation of family-focused practice in adult mental health services: A systematic review exploring the influence of practitioner and workplace factors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(4), 885-906.
<https://doi.org/10.1111/inm.12837>
- Gullbrå, F., Smith-Iversen, T., Rortveit, G., Anderssen, N. & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(1), 17-23.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2014.874133>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521), Artikkel e65521. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2019). *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet.no. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

Killingberg, H. & Akselbo, I. (2013). Hvordan samtale med barn? I H. O. Engvold (Red.), *Klinisk kommunikasjon i praksis* (s. 140-150). Universitetsforlaget.

Kristoffersen, N. J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., Bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.

Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2013). Support for Children of Service Users in Norway. *Art & Science*, 16(10), 12-18. [10.7748/mhp2013.07.16.10.12.e875](https://doi.org/10.7748/mhp2013.07.16.10.12.e875)

Lerdal, A. (2012). Forskningsartikkel eller fagartikkel? *Sykepleien*, 2(72-73). <https://sykepleien.no/forskning/2012/02/forskningsartikkel-eller-fagartikkel>

Maybery, D., Lorraine, L., Szakacs, E. & Reupert, A. (2005). Children for 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>

MESH (u.å). Hentet 27.04.2022 fra <https://mesh.uia.no/>

NTNU (u.å). *Fagside for medisin og helse, Databaser/artikler*. Hentet 27.04.2022 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(5), 358-363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

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

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Reinar, L. M. & Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien forskning* 3(238-246). <https://sykepleien.no/forskning/2010/11/hvordan-skrive-en-systematisk-oversikt>

Rimehaug, T., Børstad, J. M., Helmersberg, I. & Wold, J. E. (2006). De «usynlige» barna. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 126(1493-4) <https://tidsskriftet.no/2006/05/kronikk/de-usynlige-barna>

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 multisenterstudien. (IS-0522) Akershus: universitetssykehus HF i samarbeid med Nordlandssykehuset HF Helse Stavanger HF (Stavanger universitetssykehus) Rogaland Asenter Sørlandet sykehus HF Vestre Viken HF Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør BarnsBeste. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-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 (hentet: 02.05.2022).

Sivec, H. J., Masterson, P., Katz, J. G. & Russ, S. (2014). The response of children to the psychiatric hospitalisation of a family member. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 7(2),121-129. <https://doi.org/10.5172/jamh.7.2.121>

Solberg, M. & Berg, G. V. (2016). Familieperspektiv i psykisk helsevern. *Sykepleien forskning*, 4(372-378) <https://sykepleien.no/forskning/2015/11/familieperspektiv-i-psykisk-helsevern>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjeneste>

Vallesverd, V. U. & Thorsen, I. K. (2014). *I for store sko: En tekstsamling om barn i omsorgsroller* (1. utg.). Hertevig forlag

