

10110

Barn som pårørende

Hvordan kan sykepleier gi trygg og tilrettelagt informasjon til barn av psykisk syke foreldre?

Antall ord: 7625

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Bente Krogseth

Juni 2022

10110

Barn som pårørende

Hvordan kan sykepleier gi trygg og tilrettelagt informasjon til barn av psykisk syke foreldre?

Antall ord: 7625

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Bente Krogseth
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 til psykisk syke foreldre har større risiko for selv å utvikle psykisk sykdom. Teksten vil belyse hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge barns økte risiko for psykisk sykdom, med spesielt fokus på å tilrettelegge informasjon og kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse. Hvilke konsekvenser denne informasjonen kan medføre for barnet vil også bli drøftet.

Hensikt

Hensikten med denne litteraturoppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan gi trygg og tilrettelagt informasjon til barn som pårørende hvor en av foreldrene lider av psykisk sykdom.

Metode

Litteraturoppgaven er en vitenskapelig tekst som er basert på syv kvalitative artikler. Artiklene er hentet fra databasen Cinahl og PubMed, samt håndsøk fra Sykepleien.no og Google Scholar.

Resultat

Det å leve med psykisk syke foreldre kan fremkalle mange destruktive følelser hos barna, slik som isolasjon, forvirring og frykt. De opplevde mye bekymring, skyld og ansvar overfor foreldrene og søsknene. Konkret, ærlig og tilrettelagt informasjon og støtte fra helsepersonell er vesentlige faktorer for å forebygge de destruktive følelsene og risikoen for å utvikle psykisk lidelse hos barna.

Konklusjon

God informasjon om foreldrenes psykiske lidelse ga barna bedre forståelse og mestring rundt situasjonen og gjorde dem bedre rustet til å møte hverdagen. Barn trenger alderstilpasset informasjon om foreldrenes sykdom, hvor de får høre at skyld og ansvar ikke tilhører dem.

Nøkkelord: Barn som pårørende, psykisk sykdom, informasjon

Abstract

Background

Children of parents who suffer from mental illness, have a greater risk at developing mental disorders. This text will illuminate how nurses can prevent children of getting mental disorders with special focus on adjusted information and knowledge about parents' mental illness. The consequences of this information and how it may affect the children will also be discussed.

Aim

The aim of this thesis is to find out how nurses can provide safety and adjusted information to children where one of the parents suffer from mental disorders.

Method

This literature thesis is a scientific text which are based on seven qualitative articles. These articles are collected from the database Cinahl and PubMed, as well as handpicked articles from Sykepleien.no and Google Scholar.

Results

Children living with parental mental illness can experience several destructive emotions such as the feeling of isolation, confusion and fear. They experienced much worry, guilt and responsibility towards their parents and siblings. Direct, honest and adjusted information and support from healthcare professionals are important factors to prevent these destructive emotions and the risk of developing mental illnesses in the children.

Conclusion

Proper information about parental mental illness gave the children a better understanding and coping around the situation and made them better equipped to face everyday life. Children need age-adjusted information about parental illness, and to hear that they are not guilty nor responsible for their parent's disorders.

Keywords

Children of impaired parents, mental illness, information

Innhold

1.	Introduksjon	6
1.1.	Bakgrunn for valg av tema	6
1.2.	Teori	6
1.2.1.	Barn som pårørende og lovverket	6
1.2.2.	Psykisk lidelse	7
1.2.3.	Barns utviklingsteori	7
1.2.4.	Joyce Travelbee	7
1.2.5.	Kommunikasjon	8
1.3.	Formål og problemstilling	9
1.3.1.	Avgrensninger	9
2.	Metode	10
2.1.	Beskrivelse av metode	10
2.2.	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	10
2.3.	Søkestrategi	10
2.4.	Vurdering og utvelgelse av artiklene	14
2.5.	Analyse	14
3.	Resultater	16
3.1.	Artikkelmatriser	16
3.2.	Sammenfatning av resultat	19
3.2.1.	Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre	19
3.2.2.	Informasjonssamtalens innhold og form	19
3.2.3.	Konsekvenser informasjon har for barn som pårørende	20
4.	Diskusjon	21
4.1.	Drøftingens oppbygging	21
4.1.1.	Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre	21
4.1.2.	Informasjonssamtalens innhold og form	22
4.1.3.	Konsekvenser informasjon har for barn som pårørende	25
4.2.	Styker og svakheter ved oppgaven	26
4.3.	Konklusjon	27
	Referanser	28

Tabeller

Tabell 1 Konsepttabell	11
Tabell 2 Søketabell	11
Tabell 3 Artikkelmatrise A	16
Tabell 4 Artikkelmatrise B	16
Tabell 5 Artikkelmatrise C	17
Tabell 6 Artikkelmatrise D	17
Tabell 7 Artikkelmatrise E	18
Tabell 8 Artikkelmatrise F	18
Tabell 9 Artikkelmatrise G	18

1. Introduksjon

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I løpet av livet vil om lag halvparten av den voksne befolkningen i Norge få en psykisk lidelse (Mykletun et al., 2009, s. 10). Torvik & Rognmo (2011) undersøkte og anslo at 410 000 mindreårige barn i Norges befolkning har foreldre med en psykisk sykdom. 23,1% av disse barna har foreldre med alvorligere grad av psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011, sitert i Helgeland, 2012, s. 185-186).

Psykisk lidelse påvirker individets tanker, atferd og følelser (Norsk helseinformatikk, 2021). Barn av psykisk syke foreldre kan derfor føle seg utrygge dersom foreldrenes atferd endres. Forskning viser at barn av foreldre med psykisk sykdom har økt risiko for selv å utvikle psykisk lidelse (Helgeland, 2012, s. 186). På bakgrunn av dette har jeg valgt å skrive om barn som pårørende.

Helsepersonellovens nye lovendringer fra 2010, plikter helsepersonell å tilby barn nødvendig og tilrettelagt informasjon og oppfølging dersom en av foreldrene eller søsken lider av psykisk- og somatisk sykdom eller rusmiddelavhengighet (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Barn som pårørende møter man flere steder i sykepleiesammenheng og er relevant i alt av sykepleierarbeid, enten en jobber i spesialisthelsetjenesten eller kommunen.

1.2. Teori

1.2.1. Barn som pårørende og lovverket

Pårørende er personer som står en pasient nær, og får tilgang til samtykket helseinformasjon om pasientens tilstand og helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-3). Barn kan også være pårørende, men fra et juridisk ståsted sikter dette begrepet til umyndige barn som ikke har fylt 18 år og som derfor ikke skal pålegges å ha det ansvaret som en annen myndig pårørende kan ha (Ytterhus, 2012, s. 19). Helsepersonelloven §10 (1999) sikter også til mindreårige barn når man bruker begrepet barn som pårørende (Ytterhus, 2012, s. 19). I litteraturteksten er det denne definisjonen av begrepet som blir anvendt, og ikke myndige barn.

Ut fra helsepersonelloven §10a (1999) plikter helsepersonell å gi tilbud om informasjon og nødvendig oppfølging til barn som pårørende hvor enten forelder eller søsken lider av sykdom. Lidelsene inkluderer både psykisk og somatisk sykdom, men også rusmiddelavhengighet (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) plikter også å ha barneansvarlig personell. I oppgaven fokuseres det på psykisk lidelse, og derfor vil somatisk lidelse samt rusmiddelavhengighet bli ekskludert.

Barn som pårørende er et vidt begrep som rommer mange barn med ulike behov. Denne gruppen kan omtales som en heterogen gruppe da barna har ulik alder, personlighet og utviklingsnivå, men likevel et felles utgangspunkt; at foreldrene lider av sykdom

(Haugland et al., 2012, s. 11). Disse ulikhetene vil ha en avgjørende rolle i hvordan sykepleier møter og tilrettelegger kommunikasjonen til barna.

1.2.2.Psykisk lidelse

Alle mennesker vil oppleve oppturer og nedturer i livet. Psykiske plager er symptomer som påvirker menneskers tanker, følelser og atferd i korte perioder i livet (Norsk helseinformatikk, 2021). Dersom disse plagene har en økning i intensiteten og går ut over ens livskvalitet og funksjon i dagliglivet, betegner man det som psykisk lidelse (Norsk helseinformatikk, 2021; Norsk psykologforening, u.å.). Psykiske lidelser har i mange år vært et tabubelagt tema som har påført mange mennesker skam (Håkonsen, 2014, s. 271-272). Hvem som får en psykisk lidelse må sees i lys av fysiologiske, psykologiske, sosiale, biologiske og relasjonelle forhold (Håkonsen, 2014, s. 276). I løpet av livet vil omtrent halvparten av Norges befolkning få en psykisk lidelse eller plage hvor depresjon og angst er de mest utbredte diagnosene (Norsk psykologforening, u.å.).

De psykiske symptomene vil variere ut fra hvilken diagnose man bli diagnostisert med, men felles for alle psykiske lidelser er at følelsene, atferden og tankene vil bli påvirket. Mange opplever redusert livskvalitet som også vil påvirke ens måte å mestre dagligdagse oppgaver (Norsk helseinformatikk, 2021). Når man får en psykisk lidelse vil symptomene kunne medføre en endret atferd som kan gjøre det vanskelig å ta vare på seg selv og derfor også andre mennesker (Norsk helseinformatikk, 2021). Dersom en forelder får en psykisk sykdom, kan dette føre til problemer med å oppfylle foreldrerollen. Dette kan medføre mer ansvar til den friske partneren eller at barnet selv tar mer ansvar enn det barnet skal ha, gitt sin alder (Bergem, 2022, s. 3-4).

1.2.3.Barns utviklingsteori

Mennesket utvikler seg både fysisk, kognitivt og emosjonelt i takt med alderen. Kognitiv utvikling skjer gjennom ulike stadier og betegnes som de mentale prosessene som inkluderer å utvikle et språk, tenke og løse problemer (Håkonsen, 2014, s. 53).

Jean Piaget er en sveitsisk psykolog som har utviklet en teori om barns kognitive utviklingsprosess som tar for seg de ulike tankemønstrene barnet har i disse stadiene. De fire stadiene er sensomotorisk, preoperasjonelt, konkretoperasjonelt og formaloperasjonelt stadium (Håkonsen, 2014, s. 53). I oppgaven kommer det til å bli tatt utgangspunkt fra det konkretoperasjonelle stadiet som gjelder fra barnet er syv til tolv år. I dette stadiet har barnet lært å gå fra en mer egosentrisk tankegang til mer konkret tankegang, ifølge Piaget. Her klarer de likevel ikke å følge tankegangen fra et problem til hvilke konsekvenser valgte avgjørelser kan medføre (Håkonsen, 2014, s. 55).

1.2.4.Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en sykepleieteoretiker som har hatt mye fokus rundt det mellommenneskelige aspektet (Travelbee, 2001, s. 5). I oppgaven vil det bli beskrevet hvordan sykepleier kan gi informasjon til barn som pårørende. For å videreformidle kunnskapen om foreldrenes lidelse til barnet er relasjonen, som bygges på tillit og trygghet mellom sykepleier og pårørende, vesentlig for at barnet skal kunne åpne opp og ta imot informasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Travelbees teori om

mellommenneskelige dimensjoner og oppfatning av sykepleien er derfor relevant i denne oppgaven og kan sammenfattes slik: «*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene*» (Travelbee, 2001, s. 29).

Travelbee uttrykker at menneske-til-menneske-forholdet ikke kan fungere dersom man ser på rollene sykepleier og pasient, men heller fokuserer på mennesket som et individ (Kirkevold, 2001, s. 116). Ifølge Travelbee vil menneske-til-menneske-forholdet kunne oppnås gjennom fem ulike interaksjonsfaser. *Det innledende møtet* er den første fasen og omhandler ens første møte med pasienten. Ut fra ens observasjoner og vurderinger rundt personens holdninger, atferd og språk danner mennesket seg et bilde av hvordan sykepleieren eller pasienten er og hva en forventer av hverandre. Det er viktig å være klar over dette og unngå generalisering basert på det første møtet, men derimot møte pasienten som et individ (Kirkevold, 2001, s. 117). *Fremvekst av identiteter* er andre interaksjonsfase og omhandler det virkelige møte med pasienten og sykepleieren. Relasjonen begynner å etableres, og baserer seg ikke lengre på ens stereotype oppfatninger (Kirkevold, 2001, s. 117). Tredje fase er *empati*. Empati er ens evne til å sette seg inn i den andres situasjon. Dersom sykepleieren viser empati vil pasienten føle en nærhet og forståelse og sykepleieren vil kunne forutsi pasientens handlinger (Kirkevold, 2001, s. 117-118). *Sympati* er en holdning, en form for omsorg og tankegang som uttrykkes gjennom hvordan man kommuniserer og utfører pleie med pasienten (Kirkevold, 2001, s. 118). Dette er fjerde fase i Travelbees teori. *Gjensidig forståelse og kontakt* er den siste og femte interaksjonsfasen i å oppnå et godt menneske-til-menneske-forhold. Denne fasen er et resultat av de tidligere fasene og bunner ut i en nær, gjensidig kontakt og forståelse mellom pasient og sykepleier (Kirkevold, 2001, s. 118). For å oppnå dette mellommenneskelige forholdet, er riktig bruk av kommunikasjon vesentlig. Teoretikeren formidler at kommunikasjon er like viktig som å yte fysisk pleie (Kirkevold, 2001, s. 118-119). Kommunikasjonsteknikker er derfor vesentlig i møte med barnet som pårørende.

1.2.5. Kommunikasjon

Kommunikasjon er måten man prater på til hverandre og formidles gjennom kroppsspråk, ord og tonefall og blir beskrevet som en gjensidig prosess (Eide & Eide, 2017, s. 16-17; Kirkevold, 2001, s. 118). Dette er medfødt for alle og kan uttrykkes forskjellig gjennom verbale eller nonverbale signaler (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). Tillit og trygghet er grunnlag for all god kommunikasjon. Dersom man uttrykker tillit vil personen lettere åpne seg opp og dele sin sårbarhet overfor sykepleieren (Eide & Eide, 2017, s. 16-17).

Barn er unike individer med ulike livshistorier og oppvekstvilkår. Når en krise inntreffer en familie, vil det skape mye usikkerhet og utrygghet. Opplevelsen av kontroll er noe barnet har behov for i trygge omgivelser. Informasjon, tilpasset ens alder, utviklingsnivå og situasjon, vil være med å skape denne kontrollen hos barnet (Eide & Eide, 2017, s. 288).

Tillit er vesentlig i møte med alle mennesker og kan være tidkrevende. Å fange opp hva barnet er opptatt av, prøve å forstå hva de tenker og føler, er en forutsetning for å kunne

forstå barnet. Å tilpasse seg barnets behov gjennom aktiv lytting, vise interesse og respektere dens stadig endring av fokus er grunnleggende for å skape tillit og kontakt (Eide & Eide, 2017, s. 291). Tilliten kan misbrukes da man som helsepersonell alltid står i en maktposisjon (Eide & Eide, 2017, s. 26).

Eide og Eide (2017, s. 302) viser til at barn fra åtte til elleve år klarer å skille mellom fantasi og realitet. Forståelsen av at utfall av hendelser og situasjoner kan forkomme uavhengig av en selv, begynner å tre i kraft. Erikson viser til at barnet i denne alderen står enten overfor å utvikle arbeidslyst eller føle seg mindreverdige. Selvfølelsen er derfor sårbar og barnet trenger mestring for å motvirke mindreverdighetsfølelsen (Eide & Eide, 2017, s. 302).

Når man formidler dårlige nyheter til barna, er det viktig å være tydelig og konkret for å unngå misforståelser. Barns reaksjoner kan være svært forskjellige. For enkelte kan reaksjonene komme en stund etter at beskjeden er sunket inn. Ta derfor samtalen på dagtid og ikke om kvelden, slik at de får pratet ut om sine følelser og tanker før man legger seg (Eide & Eide, 2017, s. 307-308). Å gi god informasjon handler om å utøve informasjonsdelen på en forståelsesfull måte, slik at kunnskapen blir forstått av vedkommende, men òg imøtekomme ens reaksjoner (Eide & Eide, 2017, s. 217, 223).

1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturoppgaven er å belyse hvordan sykepleier, gjennom tilrettelagt informasjon, kan ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Barn av psykisk syke foreldre har økt risiko for selv å utvikle psykisk sykdom, emosjonelle og sosiale problemer (Helgeland, 2012, s. 186). Jeg ønsker derfor å fordype meg i hvordan sykepleier kan bidra til å forebygge den økte risikoen. En stor og viktig faktor i det forebyggende arbeidet er å gi tilrettelagt informasjon til barn av foreldre med psykisk lidelse. Jeg kom derfor frem til denne problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier gi trygg og tilrettelagt informasjon til barn av psykisk syke foreldre?»

1.3.1. Avgrensninger

Målgruppen i besvarelsen er barn fra seks til tolv år der en forelder har en psykisk lidelse. Som følge av at problemstillingens hovedfokus er sykepleiers tilretteleggelse for barnet som pårørende, velger jeg å ikke gå nærmere inn på den syke foreldres spesifikke lidelse. Barn av psykisk syke foreldre kan en møte uavhengig av hvor sykepleieren jobber i psykiatrien. Fordi jeg ønsker å fokusere på selve informasjonssamtalen til barn som pårørende, velger jeg å utelukke hvilken institusjon foreldrene er innlagt på. Det er derfor ikke av betydning for hvorvidt foreldrene er innlagt på sykehusets døgnpost, poliklinikk eller distriktpsykiatrisk senter. I oppgaven vil det bli skrevet om barn av psykisk syke foreldre i både entall og flertall, likevel menes det barn hvor en av foreldrene lider av psykisk lidelse.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

For å finne data til oppgaven må man jobbe systematisk, søke strukturert og planmessig undersøke og vurdere de dataen man finner (Thidemann, 2015, s. 76). I dette kapittelet vil fremgangsmåte til funnene av studiene bli presentert.

2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Alle artiklene er fagfelleverderte forskningsartikler som inneholder IMRaD-struktur. I tillegg ble artiklene avgrenset til å være på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Målet med oppgaven er å finne ut hvordan sykepleier kan gi informasjon til barn som pårørende. For å berike oppgavens innhold trenger man å få innblikk i barns erfaringer i forhold til opplevd informasjonsgiving. For å få en større forståelse av barns perspektiv valgte jeg derfor å fokusere på kvalitative studier. Relevante kvantitative studier ble likevel ikke ekskludert ettersom disse sammen med kvalitative studier kunne skape et mer helhetlig bilde. For å få nyere oppdatert forskning, ble artiklene ekskludert dersom de var blitt publisert før 2012. Målgruppa for artikkelen er aldersgruppa seks til tolv år, og barn som lever med psykisk syke foreldre. Somatikk og rusproblematikk ble ekskludert fra artiklene. Likevel valgte jeg å ta med en artikkel som inneholdt både barn av psykisk lidende foreldre, men og rusproblematikk da artikkelen hadde relevans knyttet til oppgavens hensikt.

2.3. Søkestrategi

Konsepttabell (Tabell 1) ble brukt for å strukturere søket (Thidemann, 2017, s. 86). For å få et godt og strukturert søkearbeid er det viktig med gode søkeord i de ulike databasene (Thidemann, 2017, s. 87). MeSH (Medical Subject Headings) er et emneordssystem som brukes i databasene Medline, PubMed og SveMed+ (Thidemann, 2017, s. 87). Jeg brukte dette systemet for å søke etter gode engelske begrep som kunne bidra til å bedre søkene i databasene. Alle ordene jeg ønsket å ha med, ble likevel ikke uttrykt i *Mesh-termer*. Jeg skrev derfor også inn egne søkeord slik som «information» og «mental illness». «Children» på MeSH blir omtalt som barn fra seks til tolv år. Som følge av dette ble denne aldersgruppen automatisk inkludert i søket.

Det var ønskelig at artiklene skulle inneholde sykepleieres rolle i å formidle informasjon om foreldres psykiske lidelse til barna. Som følge av å inkludere søkeordet «nurse» kombinert med søkeordene «Mental Disorders» OR «mental illness», «Children of impaired parents» og «information» ble resultatet null treff etter valgt inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier. Derfor ekskluderte jeg søkeordet «nurse» og hadde bare tre søkeord: «Children of impaired parents», «Mental Disorders» OR «mental illness» og «information». På tross av få søkeord ble det likevel funnet flere relevante artikler som

belyste hvilken påvirkning informasjon hadde på barn av psykisk syke foreldre. Fra dette søket valgte jeg tre artikler fra databasen Cinahl.

Fra håndsøk fant jeg to aktuelle artikler, en fra Sykepleien.no og en fra Google Scholar. På Sykepleien.no ble den samme artikkelen funnet på både norsk og engelsk. Jeg valgte å bruke artikkelen på norsk for å redusere språkbarrieren. Oppgaven vil fokusere på hvilke påvirkninger informasjon har for barn som pårørende og hvordan sykepleiere kan gi denne informasjonen. Det vil også bli vektlagt opplevelse av støtte og kommunikasjon fra helsepersonell. Ordene som «Support» og «Communication» ble derfor inkludert i søket på databasen PubMed med funn av to valgte artikler. Medline og SveMed+ ble også brukt som søkemotorer, men med null valgte artikler.

Tabell 1 Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Barn som pårørende "Children of impaired parents" «Parental mental illness»	Sykepleier «Nurse» «Nurse´s role»	Psykisk sykdom «Mental illness» «Mental disorders»	Informasjon «Access to information» «Information»

Tabell 2 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	26.april 2022	S1.	(MH "Children of impaired Parents+") OR "children of impaired parents"		2614	
		S2.	(MH "Mental Disorders+") OR "mental disorders"		632208	
		S3.	«mental illness»		60987	
		S4.	«nurse»		313175	
		S5.	"information"		599498	
		S6.	S2 OR S3		639351	
		S7.	S1 AND S4 AND S5 AND S6	Published Date: 2012-2022; Peer Reviewed;	0	

				Research Article; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish		
		S8.	S1 AND S5 AND S6	Published Date: 2012-2022; Peer Reviewed; Research Article; Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	67	3 (A, B, C)
Håndsök						
Sykepleien.no	26.april 2022	S1.	«Barn som pårørende»	Artikkeltype: Forskning; Språk: Norsk og engelsk	11	1 (D)
Google Scholar	29.april	S1	«Children of impaired parents», "Mental disorders, Parental mental illness" og "nurses role"	År: 2012-2022	18400	1 (E)
PubMed	29.april 2022	S1.	«Children of impaired parents»		8009	
		S2.	«Mental disorders»		1418004	
		S3.	«Access to information»		73037	
		S4.	«Children of impaired parents» AND "Mental disorders" AND "Access to information"	10 år	10	1 (F)

	7.mai 2022	S1.	"Children"	10 år	1109375	
		S2.	"Parents with mental illness"	10 år	32228	
		S3.	"Information"	10 år	1121461	
		S4.	"Communicati on"	10 år	365511	
		S5.	"Support"	10 år	4336520	
		S6.	"Children" AND ""Parents with mental illness" AND "Information" AND "Communicati on" AND "Support"	1 år	35	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A. Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children & Youth Services Review*, 79, 249-255.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.026>
- B. Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 25(2), 131-141.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- C. Drost, L. M., Krieke, L. V. D., Sytema, S. & Schippers, G. M. (2015). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102-115.
<https://doi.org/10.1111/inm.12176>
- D. Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Ulike rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13, e-6552.
10.4220/Sykepleienf.2018.65521
- E. Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where

the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>

F. Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), 294-299. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>

G. Kristensen, K. B., Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2022). Support for Children of Parents With Mental Illness: An Analysis of Patients' Health Records. *Frontiers in psychiatry*, 13, 778236. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236>

2.4. Vurdering og utvalgelse av artiklene

For å vurdere hvilke artikler jeg ønsket å anvende i oppgaven, ble alle artiklenes titler lest. Dersom titlene var relevante, undersøkte jeg abstraktet for å vurdere artikkelens relevans knyttet til oppgavens hensikt. På bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene samt vurderingene fra helsebibliotekets sjekkliste, ble totalt syv forskningsartikler valgt ut (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklistene fra helsebiblioteket ble ikke manuelt utfyllt, men spørsmålene ble reflektert og inkludert i vurderings- og utvelgesprosessen.

Artiklenes troverdighet og etiske overveielse ble også gjennomgått for valgte artikler. Ifølge Dalland (2020, s. 167) handler ikke etiske overveielser bare om å følge regler, men å være konsekvent og reflektert over at arbeidet kan medføre etiske utfordringer. For å ta dette i betraktning ble artiklene sjekket for etisk godkjenning. Alle artiklene er fagfellevurderte, og i tillegg har fem av syv artikler nevnt noen setninger om etiske godkjenninger. Artikkel B og C har ikke egne definerte avsnitt om godkjenning, men anonymiserer de valgte sitatene. Artikkel F henviser sitatene med reelle navn. Med bakgrunn i at alle respondentene fikk informasjon om studien og utlevert samtykkeskjema, valgte jeg å inkludere denne artikkelen som en av de syv forskningsartiklene.

2.5. Analyse

Alle artiklene ble analysert med utgangspunkt fra Evans analysemodell (Evans, 2002, s. 25). Analysemodellen inneholder fire trinn som jeg systematisk fulgte i synteseprosessen. *Første trinn* innebærer å søke i ulike databaser med bruk av søkeordene jeg fant fra MeSH (Evans, 2002, s. 25). *Mesh-termene* ga noen gode søkeord, men inkluderte ikke alle søkeordene jeg ønsket å ha med. Etersom «security» og «safety» ikke inneholdt trygghet i den form jeg ønsket, ble disse utelukket. Databasene Cinahl, PubMed, Medline og SveMed+ ble brukt i søkeprosessen. Utvalgte artikler ble bare valgt fra databasen Cinahl og PubMed.

Andre trinn innebærer å lese artiklene og finne nøkkelordene (Evans, 2002, s. 25). Alle overskriftene ble lest ved de aktuelle søkene. Dersom overskriftene hadde relevans til oppgavens hensikt, ble sammendraget lest. På bakgrunn av sammendragets relevans,

samt inklusjons- og eksklusjonskriteriene, valgte jeg ut de artiklene som belyste oppgavens hensikt.

I *tredje trinn* skal man identifisere, sammenligne og relatere artiklene på tvers av hverandre. Her kommer man frem til felles tema på bakgrunn av nøkkelordene (Evans, 2002, s. 25). Artiklene ble lest, viktige momenter ble markert og skrevet ned. Samme funn fra artiklene ble så koblet sammen gjennom et selvlaget oversiktsskjema, slik at jeg til slutt fikk frem tre hovedtema.

Siste trinn innebærer å beskrive fenomenet. Alle temaene og funnene fra syntesen er beskrevet og skal henvises til den opprinnelige teksten for å gi økt nøyaktighet (Evans, 2002, s. 25). Funnene ble sammenfattet i tre hovedtema og vil videre bli drøftet i kapittel fire. Hovedtemaene ble som følger:

1. Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre
2. Informasjonssamtalens innhold og form
3. Konsekvenser informasjon har for barn som pårørende.

3. Resultater

Resultatene fra de valgte artiklene er deskriptivt presentert i artikkelmatrise. Dette kapittelet vil sammenfatte de ulike funnene fra alle artiklene, presentert under ulike tema. Tre hovedtema er blitt valgt og kategorisert som senere i oppgaven vil bli diskutert.

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 3 Artikkelmatrise A

Referanse: A	Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. <i>Children & Youth Services Review</i> , 79, 249-255. https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2017.06.026
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å vise hva slags informasjon og kunnskap barn av psykisk syke foreldre trenger.
Metode	Kvalitativ studie hvor 23 internasjonale forskningsekspertene fylte ut spørreskjema om kunnskapsbehov hos barn av psykisk syke foreldre.
Resultat	Barn trenger å få kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse. Dette er med på å gi en forståelse for foreldrenes oppførsel, bedre mestringsstrategier og stopper misoppfatninger om psykisk lidelse. På sikt kan dette gi økt resiliens og redusere risikoen for barnet selv å få psykisk lidelse.
Relevans	Artikkelen viser viktigheten av informasjon og kunnskap for barn som pårørende. Samtidig legger den noe vekt på hvilken informasjon barna bør høre og at dette bør være tilrettelagt for barns utviklingsnivå.

Tabell 4 Artikkelmatrise B

Referanse: B	Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> , 25(2), 131-141. https://doi.org/10.1111/jpm.12415
Hensikt	Artikkelen belyser barns opplevelse å bo med psykisk syke foreldre.
Metode	Artikkelen er en oversiktsartikkel som utførte systematisk søk av studier. Tematisk analyse ble brukt til å finne de åtte kvalitative studiene i denne artikkelen.
Resultat	Fire tema ble munnet ut i oversiktsartikkelen: Barns forståelse av psykisk sykdom, barns relasjon til foreldrene, barns mestringsstrategier og barns sosiale forbindelser.

Relevans	Studien viser hvordan barn opplever å bo med psykisk syke foreldre, men også hvordan sykepleier kan bidra til økt resiliens i form av å gi tilpasset informasjon.
-----------------	---

Tabell 5 Artikkelmatrise C

Referanse: C	Drost, L. M., Krieke, L. V. D., Sytema, S. & Schippers, G. M. (2015). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 25(2), 102-115. https://doi.org/10.1111/inm.12176
Hensikt	Artikkelens hensikt er å belyse barns styrke som de hadde tilegnet seg mens de levde med psykisk syke foreldre. Hvilke faktorer som bedret deres mestringsprosess, blir også belyst.
Metode	Denne oversiktsartikkelen utførte systematiske litteratursøk i databasene Cinahl, Medline og PsycINFO. 57 artikler ble gjennomgått. Med inklusjonskriteriene inkludert ble 26 av de oppfylt. Det ble identifisert 160 utsagn fra barna i søket.
Resultat	Barn som levde med psykisk syke foreldre opplevde å være mer empatiske, modne og selvstendige enn barn som ikke levde med syke foreldre. Faktorer som sosial støtte, informasjon og oppfølging fra psykiatrisk helsepersonell bidro til denne positive utviklingen.
Relevans	Artikkelen viser relevans for oppgaven i form av å belyse ressursene som bidro til å øke barns styrke. Ressursene som informasjon og oppfølging av helsepersonell blir derfor vektlagt i oppgaven.

Tabell 6 Artikkelmatrise D

Referanse: D	Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Ulike rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i> , 13, e-6552. 10.4220/Sykepleienf.2018.65521
Hensikt	Artikkelen belyser hvordan helsepersonell erfarer og opplever arbeidet i å ivareta barn som pårørende til psykisk syke foreldre eller foreldre med rusmiddelavhengighet.
Metode	Denne kvalitative studien er basert på dybdeintervjuer av helsepersonell. Gjennom systematisk tekstkondensering ble dataene til artikkelen analysert.
Resultat	Helsepersonells tidspress og foreldrenes manglende forståelse av at deres sykdom påvirker barna, ble sett som utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Foreldrene var lite motiverte til å få hjelp til foreldrerollen noe som også ga utfordringer for helsepersonellet under ivaretagelse av barn som pårørende.
Relevans	Artikkelens innhold viser til hvilke utfordringer som kan forekomme i helsepersonells arbeid i å ivareta barn som pårørende. Den inkluderer også barn av foreldre med rusmiddelavhengighet, noe som ikke tilsvarer til min avgrensning i problemstillingen. Siden artikkelen også inkluderer barn av psykisk syke foreldre, valgte jeg å ta med denne artikkelen i oppgaven.

Tabell 7 Artikkelmatrise E

Referanse: E	Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 25(4), 319-329. https://doi.org/10.1111/inm.12194
Hensikt	Ut fra et familie- og fagpersoners perspektiv viser artikkelen hvilke konsekvenser, behov og forventninger barn har av å leve med psykisk syke foreldre.
Metode	Kvalitativ metode. Intervju utført av 96 respondenter fra syv europeiske land. Respondentene inkluderer fagpersoner, voksne barn og foreldre og partnere med psykisk lidelse.
Resultat	Barna opplevde manglende oppmerksomhet fra foreldrene. Rolleendring, stigma og emosjonelle atferdsproblemer var også konsekvenser for barna. Barn trenger sikkerhet, emosjonell støtte og informasjon om sykdommen.
Relevans	Artikkelen løfter frem barns behov og opplevelse av å bo med psykisk syke foreldre. Artikkelen ble blant annet intervjuet av voksne barn og fagpersoner. Målgruppen i min oppgave er barn som pårørende. Siden artikkelen viser hva voksne barn hadde satt pris på da de var mindre, ser jeg artikkelen som relevans for min oppgave. Fagpersoner inneholder også sykepleiere.

Tabell 8 Artikkelmatrise F

Referanse: F	Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 36(4), 294-299. https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385
Hensikt	Studiens hensikt er å belyse barndomsopplevelsen av å leve med psykisk syke foreldre.
Metode	Kvalitativ design. 13 voksne barn deltok på narrativ undersøkelse.
Resultat	Frykt og mistillit var fremtredende for barn som levde med psykisk syke foreldre. Noen barn dro med seg dette i voksenlivet. Mange opplevde ensomhet i barndommen. Lite tilgang til informasjon førte til følelse av isolasjon og frykt. Helsepersonell kan støtte og legge til rette for samtale hos familier som har en psykisk lidelse.
Relevans	Barns opplevelse gir oss et innblikk i hva helsepersonell kan gjøre for å hjelpe. Informasjon kan bidra til å redusere følelsen av isolasjon og frykt, noe som er relevant for min oppgave.

Tabell 9 Artikkelmatrise G

Referanse: G	Kristensen, K. B., Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2022). Support for Children of Parents With Mental Illness: An Analysis of Patients' Health Records. <i>Frontiers in psychiatry</i> , 13, 778236. https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236
-------------------------	--

Hensikt	Studien viser hvordan informasjon og støtte rundt foreldrenes psykiske lidelse kan bidra positivt for barna.
Metode	Retrospektiv studie. Det ble samlet inn 424 journaler som omhandler pasienter som er innlagt på psykisk helse- og rusklinikk i årene 2010-2015. Både kvalitative og kvantitative analyser ble brukt.
Resultat	Tre hovedtema munnet ut fra undersøkelsen: barns kamp, kommunikasjon om psykiske lidelse hos foreldrene og viktigheten av helsepersonellens observasjon og vurdering av situasjonen til barnet.
Relevans	Artikkelen viser at helsepersonell oppmuntret foreldrene til å snakke åpnet om sykdommen. Noen familier hadde lite kommunikasjon om sykdommen. Mange barn satte pris på informasjon fra helsepersonell, mens noen ikke ønsket informasjon. Dette er relevant for min oppgave.

3.2. Sammenfatning av resultat

3.2.1. Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre

Å bo med psykisk syke foreldre ga mange destruktive følelser som frykt, ensomhet, forvirring, isolasjon, maktesløshet, utmattelse, men også kjærlighet, ansvarsfølelse og håp (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 137). Studien til Murphy et al. (2015, s. 295) og Yamamoto og Keogh (2018, s. 137) belyser at barn opplever bekymringer når foreldrene lider av psykisk sykdom og at dette ble med inn i voksenlivet. Bekymringene besto i frykt for fremtiden, for foreldrenes liv, for de yngre søskens omsorg og sikkerhet, og frykt for hva sykehusinnleggelse for foreldrene medførte (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136-137; Murphy et al., 2015, s. 296). Dette resulterte i opplevd søvnmangel og stressende situasjoner i hjemmet (Kristensen et al., 2022, s. 7). Andre opplevde at sykehusinnleggelse var med på å gi trygghet og lettelse da de visste at foreldrene ble trygt ivaretatt (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 137). Murphy et al. (2015, s. 296) belyser at frykt og mistillit henger mye sammen med den uforutsigbare oppførselen til foreldrene. For enkelte barn ble tilliten og foreldreautoriteten fratatt som følge av sykdommen (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 137).

Studien til Drost et al. (2015, s. 105) formidler at barn selv har rapportert styrker som økt selvstendighet, modenhet, kreativitet, empati og gode evner til å håndtere problemer i forhold til jevnaldrende. Barna hadde stor medfølelse og kjærlighet til foreldrene, og kunne på bakgrunn av dette akseptere den vanskelige bositasjonen og vanskelighetene foreldrene hadde ved å skjule sine negative følelser (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 137).

3.2.2. Informasjonssamtalens innhold og form

Ekspertene fra artikkelen Grove et al. (2017, s. 252) og respondentene fra Tabak et al. (2016, s. 324) sin artikkel belyser at barn har behov for informasjon som omhandler foreldres sykdom. Dette innebærer sykdommens årsak, prognose, symptom og påvirkning på tanker, atferd og følelser (Grove et al., 2017, s. 252; Tabak et al., 2016, s. 324). Ifølge Kristensen et al. (2022, s. 6) ble riktig og tydelig informasjon ofte unnlatt når barna mottok informasjon. Foreldrene forklarte psykisk lidelse med å bruke ord som «hodepine» og «utmattelse» (Kristensen et al., 2022, s. 6). Grove et al. (2017, s. 252) formidler at informasjonen bør være tilpasset barnets alder og tydelig formidlet for å unngå misoppfattelser om psykisk lidelse. Informasjonssamtalen bør også inneholde

hvem barna kan prate med og kontakte dersom foreldrene viser negativ oppførsel eller det oppstår en psykiatrisk akutsituasjon og hvilke andre hjelpeorganisasjoner som finnes (Grove et al., 2017, s. 252-253; Tabak et al., 2016, s. 324).

To av studiene viser at barn tar mer ansvar enn det som er forsvarlig gitt deres aldersnivå (Tabak et al., 2016, s. 323; Kristensen et al., 2022, s. 7). Spesielt understreker Kristensen et al. (2022, s. 7) at barn trenger å få vite at det ikke er barns ansvar å ta vare på foreldrene. Artikkelen til Yamamoto og Keogh (2018, s. 137) underbygger også påstanden om at barna opplevde skyld og ansvar som følge av foreldrenes psykiske lidelse. Studier viser at barn trenger omsorg og støtte fra psykiatrisk helsepersonell, som har opplæring i å arbeide med barn, og at støtte fra helsepersonell er et viktig moment i hvordan barn mestrer foreldrenes lidelse (Drost et al., 2015, s. 105-111; Tabak et al., 2016, s. 324). Derimot belyser Yamamoto og Keogh (2018, s. 138) at barn opplevde mangel på støtte fra psykiatrisk helsepersonell. En del respondenter uttrykte ønske om å få informasjon fra personer de kunne stole på slik som foreldrene, fagpersoner eller andre voksne de hadde tillit til (Drost et al., 2015, s. 111).

I studien til Hjelmseth og Aune (2018, s. 6) blir utfordringer slik som mangel på tid og uklare rammer for arbeidet i å ivareta barn, belyst. Mange foreldre hadde ikke informert barna om deres psykiske lidelse, mens andre vegret seg til å fortelle barna om sykdommen (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6; Kristensen et al., 2022, s. 6). Årsaker som belyser sykepleiernes utfordringer var knyttet til stigma og ønske om at barna ikke skulle bekymre seg eller rette fokuset på den psykiatriske diagnosen hos forelderen (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 138; Kristensen et al., 2022, s. 6).

3.2.3. Konsekvenser informasjon har for barn som pårørende

Flere artikler viser at barn av psykisk syke foreldre har økt risiko for å selv få psykisk lidelse eller emosjonelle, sosiale og kognitive problemer (Grove et al., 2017, s. 249; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 132; Drost et al., 2015, s. 102; Hjelmseth & Aune, 2018, s. 1; Tabak et al., 2016, s. 319; Kristensen et al., 2022, s. 1). Informasjon kan virke forebyggende, gi økt mestring, bedre kunnskap og forståelse (Grove et al., 2017, s. 252-253; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Mangel på informasjon kan gi negative følelser som angst, isolasjon, frykt, frustrasjon og forvirring (Grove et al., 2017, s. 253; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Noen barn ønsket å få informasjon, andre ikke (Drost et al., 2015, s. 111; Kristensen et al., 2022, s. 6). Noen foreldre ønsket ikke at barna skulle få informasjon og hindret dem til å få tilgang på informasjon, andre foreldre vegret seg til å fortelle barna om deres sykdom (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136; Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6; Kristensen et al., 2022, s. 6). Spesielt ble små barn unnlatt å få informasjon om foreldres lidelse (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Dette førte til at småbarna forklarte foreldres lidelse ut fra det barna selv fanget opp (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Barn skjønnte at noe var annerledes med foreldrene deres ved å sammenligne dem med andre barns foreldre. Dette ga motivasjon til å oppsøke informasjon, men med det resultat om begrenset tilgang til dette (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, s. 6) underbygger også påstanden om at barn fanger opp og får med seg mye. En av sykepleierne i artikkelen uttrykker det slik: «Barn vet jo mer enn vi tror, da» (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6).

4. Diskusjon

4.1. Drøftingens oppbygging

I dette kapittelet vil jeg drøfte problemstillingen ved hjelp av hovedfunnene i artiklene, teori og erfaringer fra praksis. Barns opplevelser av å leve med psykisk syke foreldre og behovet for informasjon legger grunnlaget for hva, og hvordan sykepleier skal formidle til denne sårbare gruppen. Barns synspunkt vil derfor også bli drøftet, selv om problemstillingen har et sykepleieperspektiv. Implikasjoner for sykepleie vil bli fokusert på underveis i drøftingen.

«Hvordan kan sykepleier gi trygg og tilrettelagt informasjon til barn av psykisk syke foreldre?»

4.1.1. Barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre

Når foreldre blir psykisk syke vil det medføre endringer i atferden, som raskt vil oppdages av barna (Norsk helseinformatikk, 2021; Bergem, 2022, s. 3). Eide og Eide (2017, s. 288) underbygger også denne teorien og skriver at sykdomssituasjonen kan gi barna opplevelse av engstelse og usikkerhet. Resultatene fra studien til Yamamoto og Keogh (2018, s. 137) viser at barn som lever med psykisk syke foreldre kan oppleve mange destruktive følelser som bekymring, frykt, ensomhet, isolasjon og utmattelse. Atferdsendringen og den uforutsigbare hverdagen er med på å skape frykt og mistillit hos barnet (Murphy et al., 2015, s. 296). Murphy et al. (2015, s. 295) skriver videre at disse følelsene kan bli med inn i voksenlivet om det ikke utføres tiltak som kan forebygge dette. Informasjon og forståelse kan derimot virke forebyggende mot slike negative følelser og dermed redusere risikoen for at de overføres til voksenlivet (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136; Murphy et al., 2015, s. 295).

Samtidig kan positive følelser slik som kjærlighet, håp og ansvarsfølelse også forekomme hos pårørende barn (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 137). Ansvarsfull atferd kan være positivt i form av å ta ansvar for sine valg som medfølger det å bli eldre. Likevel vet vi at disse barna er i en sårbar situasjon hvor foreldrenes lidelse medfører at barn tar mer ansvar enn det som er sunt for alderen (Tabak et al., 2016, s. 325; Bergem, 2022, s. 4). Ifølge Erikssons utviklingsteori vil barnet i aldergruppa åtte til elleve år enten oppleve arbeidslyst eller mindreverdighetsfølelse (Eide & Eide, 2017, s. 302). Dersom barnet tar mye ansvar og baserer ens prestasjon på foreldrenes mulighet for å bli friske, vil de etter hvert kunne oppleve lite mestring og dermed kunne utvikle mindreverdighetsfølelse. For å unngå denne følelsen og senere få en positiv utvikling i livet er god omsorg og en trygg tilknytning til foreldrene grunnleggende (Bergem, 2022, s. 3). Likevel ser vi ut fra artikkelen til Drost et al. (2015, s. 105) at noen av barna rapporterte at de opplevde økt styrke, modenhet og selvstendighet i forhold til andre jevnaldrende barn. Barns uforutsigbare hverdag og utfordringer som medfølger å leve med psykisk syke foreldre, vil kunne bidra til økt evne til å håndtere problemer. Slik problemløsende- og tilpassende evne kan virke positivt inn i voksenlivet.

Mange barn var bekymret for forelderens sykehusinnleggelse og risikoen for å bli separert fra dem. Bekymringene resulterte i søvnmangel, konsentrasjonsvansker og stressende atferd hos barna (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136-137; Kristensen et al., 2022, s. 7). Dette kan bidra negativt for barnets mottakelsesevne for informasjon og utfordrer derfor sykepleiers kompetanse i møte med barn som pårørende. Ut fra fagartikkelen til Bergem (2022, s. 1) vet vi at det allerede eksisterer manglende kompetanse hos sykepleier i møte med barn som pårørende, og som derfor vil påvirke oppfølgingen barna både trenger og har krav på. På bakgrunn av dette, samt spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) som pålegger å ha barneansvarlig personell, er det viktig at det rettes søkelys på kompetanseheving til sykepleier som jobber med barn. Dette kan eksempelvis gjøres gjennom kurs i regi av barneansvarlig sykepleier og leder.

Imidlertid ser vi at noen barn opplevde økt trygghet dersom foreldrene ble innlagt på sykehuset. Dette fordi ansvaret ikke lenger lå på barna selv, men på fagpersoner som nå ivaretok foreldrene (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136-137). Dette forutsetter at barnet har tillit til sykehuset og sykepleierens ivaretagelse av den syke forelderens. Fagfolkene fra studien til Tabak et al. (2016, s. 324) belyser at trygghet er viktig for barna. For å oppnå god kontakt, vil trygghet og tillit derfor være avgjørende i sykepleierens første møte med barnet. Slik Travelbee uttrykker i Kirkevold (2001, s. 116) vil eksistensialistisk tenkning, som fokuserer på mennesket som individ og ikke generelle roller, danne et godt grunnlag for å oppnå det mellommenneskelige forholdet. Klarhet rundt hvem som har ansvaret for den syke forelderens, blir derfor viktig for sykepleier å presisere i informasjonssamtalen med barna. For at barna skal oppleve trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet bør det etterstrebtes å få ha kontakt med en eller to faste sykepleiere.

4.1.2. Informasjonssamtalens innhold og form

I 2010 kom det nye lovendringer i helsepersonelloven som omhandler barns rett til tilrettelagt informasjon dersom en forelder eller søsken lider av sykdom (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Som sykepleier plikter vi å tilby tilrettelagt informasjon til barn, noe som også artikkelen til Grove et al. (2017, s. 253) påpeker. Likevel kan vi ut fra artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, s. 6) se at sykepleiers mangel på tid og ressurser utfordrer den lovpålagte plikten til å ivareta barn som pårørende. På tross av utfordringer som tidspress, uklare rammer for ivaretagelse av barn som pårørende og foreldrenes manglende forståelse av deres sykdoms påvirkning på barna, har alle helsepersonell en selvstendig plikt til å utføre arbeidet på en forsvarlig måte (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6-7; Bergem, 2022, s. 4). Dette innebærer blant annet å gi tilrettelagt informasjon og ta seg tid til barnet.

Respondentene fra artiklene til Grove et al. (2017, s. 252) og Tabak et al. (2016, s. 324) uttrykker at barn har behov for ærlige og konkrete fakta om årsak, symptomer og prognose av foreldrenes psykiske lidelse. Dessverre kan vi se at noen foreldre bruker ord som «hodepine» og «utmattelse» for å forklare sine lidelser (Kristensen et al., 2022, s. 6). Det kan tenkes at foreldrene opplever stigma rundt sykdommen og vil skjerme barna fra skam. Andre mulige årsaker kan være at foreldrene ikke forstår hvordan sykdommen påvirker barnet, som også artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, s. 6) underbygger. I stede for å gi en økt forståelse for psykisk lidelse, vil dette ordvalget hos foreldrene

bortforklare deres sykdom og heller gi økt forvirring hos barna. Det blir derfor viktig for sykepleier å være ærlig og konkret i informasjonssamtalen, men også med en kjærlig fremtoning som formidler håp og forståelse. Det er likevel viktig å presisere at barn i aldersgruppen seks til tolv år ikke skal få all, lik informasjon som eldre barn. Barn trenger tilrettelagt informasjon ut fra ens alder, utviklingsnivå og situasjon (Haugland et al., 2012, s. 11). Dette underbygges også av helsepersonelloven som plikter sykepleier til å gi tilpasset informasjon slik at innholdet blir forstått av barnet (Helsepersonelloven, 1999, § 10a). Som Eide og Eide (2017, s. 288) skriver, trenger barna å oppleve kontroll i trygge omgivelser. Dersom informasjonen blir tilpasset deres utviklingsnivå, mottakelses- og forståelsesevne vil dette kunne bidra til å unngå misforståelser om psykisk sykdom samtidig som barnet får opplevelse av kontroll og trygghet (Grove et al., 2017, s. 252; Eide & Eide, 2017, s. 288). Slik Travelbee beskriver kommunikasjon som en gjensidig prosess, vil denne dialogen også kunne være helsefremmende gjennom å hjelpe vedkommende med å finne mening i lidelsen og mestre sykdom (Kirkevold, 2001, s. 118-119). Informasjonssamtalen kan derfor også være helsefremmende dersom sykepleier legger til rette for dialog, fremfor monolog og på den måten få tilgang på barnas ressurser. Ta derfor samtalen i barnets tempo og la det få respondere og stille spørsmål underveis.

Barn opplever skyld og ansvar overfor sine syke foreldre (Tabak et al., 2016, s. 323; Kristensen et al., 2022, s. 7). Ifølge Piagets utviklingsteori vil barn i syv til tolvårsalderen gå fra et mer egosentrisk perspektiv til et mer konkret og realistisk tankemønster (Håkonsen, 2014, s. 55). Dette innebærer at barnet forstår at de ikke er skyld i foreldrenes sykdom, men at andre faktorer har forårsaket lidelsen. Med bakgrunn fra barns individuelle utviklingsnivå og modenhet, og dermed også enkelte barns egosentriske tankemønster, er det viktig å presisere at de ikke har skyld i foreldrenes sykdom. Konkrete og ærlige opplysninger om foreldrenes psykiske lidelse, da spesielt sykdommens årsak, vil derfor også kunne styrke barnas forståelse av sykdommen og redusere deres opplevelse av skyld overfor foreldrene. Kristensen et al. (2022, s. 7) påpeker at barn har behov for å høre at de ikke har ansvaret for å ta vare på foreldrene. Når en forelder blir syk, vil ansvaret og rollefordelingen gradvis endres (Tabak et al., 2016, s. 323). Som tidligere nevnt belyser Yamamoto og Keogh (2018, s. 137) at noen barn opplevde trygghet ved foreldrenes innleggelse, da fagpersoner tok over ansvaret fra barna. Fra praksis lærte jeg at det er viktig at man som sykepleier anerkjenner den jobben barna har gjort, men samtidig tar over ansvaret barnet har hatt. De trenger å få være og leve som barn på tross av foreldrenes lidelse og endringer i hjemmet.

Trygghet og tillit legger grunnlaget for all god kommunikasjon og gjør at barna åpner seg opp for sykepleiere (Eide & Eide, 2017, s. 16-17). På den måten kan sykepleier få verdifullt innblikk i hva barna tenker, og hvilke mistolkninger barna har fanget opp. Dette skaper grunnlaget for hvordan sykepleier kan gå frem i informasjonssamtalen. Joyce Travelbee forklarer menneske-til-menneske-forholdet ut fra fem ulike interaksjonsfaser. Første fase er det innledende møtet. Ved å anvende et språk som gir forståelse for barnet, ha en rolig stemme og tilstedeværende atferd, kan man oppnå trygghet hos barna (Bergem, 2022, s. 6). Dessverre vet vi at sykepleierne ofte er under tidspress og kan derfor skape en stressende tilstedeværelse for å få jobben raskt unnagjort (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6). Barnet vil oppdage dette, noe som kan medføre en manglende kontakt og tilknytning med sykepleier. Dette kan forsinke prosessen om å oppnå kontakt og derfor også oppnåelse om å gi tilrettelagt informasjon til barnet. Travelbee uttrykker at man må bli kjent med personen som et enkelt individ og ikke ut

fra et sykepleier-pasient-perspektiv (Kirkevold, 2001, s. 116). Slik blir man kjent med barnet som et menneske, og identitetene vokser frem. Som følge av dette vil den profesjonelle relasjonen etableres gjennom andre interaksjonsfase (Kirkevold, 2001, s. 117). På tross av at Travelbee uttrykker å se forbi de generelle og abstrakte rollene for å oppnå en mellommenneskelig kontakt, belyser derimot Eide og Eide (2017, s. 26) at sykepleier-pasient-forholdet innebærer skjevfordeling i makt. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst på ens holdninger i møte med barnet, for å unngå maktmisbruk ovenfor en svært sårbar målgruppe.

Barnet har behov for at noen lytter til dem (Tabak et al., 2016, s. 324). Lytt til barnet og ta deg tid til å høre om barnets interesser da dette kan være starten på en begynnende tilknytning. Empati og sympati er tredje og fjerde fase i Travelbees teori. Dersom sykepleier uttrykker dette i handlinger, ord og væremåte, vil en kunne forutse barnets handlinger samtidig gi barnet opplevelse av nærhet og forståelse. Dette kan bidra positivt i å oppnå et mellommenneskelig forhold til barnet. På den andre siden, som forklart tidligere, belyser artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, s. 1) at mangel på kompetanse hos sykepleierne gjør det vanskelig å vite hvordan de skal gå frem i møte med barna. Dette kan igjen bidra negativt i å oppnå gjensidig kontakt og forståelse, som er Travelbees siste fase i å oppnå et godt mellommenneskelig forhold.

Fra egen praksiserfaring, ble det fortalt at barn reagerte svært ulikt i måten de mottok informasjonen på og at dette er naturlig. Ofte kan reaksjonene komme etter barnet har fått tid til å reflektere over informasjonen. Ifølge Eide og Eide (2017, s. 308) bør man derfor velge å ta slike informasjonssamtaler på dagen, og ikke på kvelden før barnet skal legge seg. Å gi informasjon på en god måte inkluderer også å imøtekomme vedkommendes reaksjoner (Eide & Eide, 2017, s. 217, 223). Som sykepleier er det viktig å tåle barnets reaksjoner, uten å avlede eller bagatellisere disse (Bergem, 2022, s. 6). Dersom sykepleier derimot overveldes av sine følelser og uttrykker dette, kan det oppleves som utrygt for barna (Bergem, 2020, s. 6). Dette vil igjen påvirke sykepleiers oppnåelse av kontakt med barnet og motvirker målet om å gi trygg og tilrettelagt informasjon.

Støtte, omsorg og oppfølging fra fagpersoner barnet har tillit til og stoler på, er viktig for å mestre foreldrenes lidelse (Drost et al., 2015, s. 105-111; Tabak et al., 2016, s. 324). Barna ønsket informasjon fra voksne personer de kunne stole på (Drost et al., 2015, s. 111). På bakgrunn av at mange barn opplevde manglende tillit til sine foreldre, som følge av den uforutsigbare oppførselen, vil det være mest hensiktsmessig at en sykepleier deler informasjon om foreldres lidelse til barna (Murphy et al., 2015, s. 296). Det er viktig at sykepleier opprettholder forutsigbarhet ved kontinuitet i form av faste sykepleiere dersom det er mulig, da dette kan skape trygghet for barnet i en ellers uforutsigbar hverdag. Samtidig belyser artikkelen til Yamamoto og Keogh (2018, s. 138) at barn opplevde mangel på støtte fra helsepersonell. Tidspress og manglende kunnskap om formidling til barn som pårørende kan være en årsak til dette, noe som vil gjøre det vanskelig å oppnå tillit og kontakt med denne målgruppen. Dette vil derfor bidra negativt i informasjonssamtalen. Derimot kan sykepleier oppnå tilliten og kontakten gjennom å lytte aktivt, vise interesse og respektere barns raske endring av fokus (Eide & Eide, 2017, s. 291).

4.1.3. Konsekvenser informasjon har for barn som pårørende

Mangelfull informasjon kan fremkalle negative følelser som frykt, isolasjon, angst og forvirring hos barn som pårørende (Grove et al., 2017, s. 253; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Barn av psykisk syke foreldre har som tidligere nevnt en økt risiko for å utvikle kognitive, emosjonelle, sosiale og psykiske problemer (Grove et al., 2017, s. 249; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 132; Drost et al., 2015, s. 102; Hjelmseth og Aune, 2018, s. 1; Tabak et al., 2016, s. 319; Kristensen et al., 2022, s. 1; Helgeland, 2012, s. 186). Dette kan skyldes en genetisk sårbarhet, fysiologiske, psykologiske eller relasjonelle forhold (Håkonsen, 2014, s. 276). Dersom informasjon om foreldrenes lidelse uteblir, kan risikoen for å kunne utvikle disse negative følelsene og problemene øke (Grove et al., 2017, s. 253).

Artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, s. 6) begrunner at barn fanger opp endringer i foreldrenes atferd og får med seg mye. En av sykepleierne i artikkelen uttrykker det slik: «Barn vet jo mer enn vi tror, da» (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 6). Som sykepleier er det derfor viktig å være bevisst på å ikke undervurdere barnets kompetanseevne. Ifølge artikkelen til Yamamoto og Keogh (2018, s. 136) vil barns beskrivelse av foreldrenes lidelse bli uttrykt fra det visuelle perspektivet. Dette kan medføre at barnet fanger opp andre foreldres atferd og sammenligne disse med sin syke forelder. Manglende forståelse av foreldrenes sykdom vil skape enda større forvirring og frustrasjon (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Et barn fra artikkelen til Yamamoto og Keogh (2018, s. 136) beskriver farens symptomer av schizofreni slik: «*He just... talks about nonsense things like aliens and wicked stuff and all that weird kind of jazz that, you know, just don't really jive*» (Riebschleger, 2004, s. 24, sitert i Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). På bakgrunn av dette utsagnet er det viktig at sykepleier er bevisst på at barna har sett og hørt forskjellig om foreldrenes lidelse og derfor tilrettelegger informasjonen ut fra hvilke oppfatninger de har av foreldrenes psykiske lidelse.

Informasjon kan forebygge isolasjon (Grove et al., 2017, s. 253). Studien til Yamamoto og Keogh (2018, s. 128) belyser at barn opplevde isolasjon fra skolen grunnet stigmatisering av foreldrenes psykiske lidelse. Enkelte foreldre unngikk å svare på barnas spørsmål om sin sykdom, noe som ga økt følelse av isolasjon (Yamamoto & Keogh, 2018, s. 136). Det kan tenkes at foreldrene selv har lite informasjon om psykisk helse og hvordan tilrettelegge dette for barnet. Dersom det blir en kultur for å unngå og hemmeliggjøre sykdommen, vil dette kunne bidra til økt stigmatisering og isolasjon (Tabak et al., 2016, s. 323). For å forebygge dette kan sykepleier forsikre foreldrene om informasjonens hensikt og nødvendighet, samt tilrettelegge for å gi trygg og tilrettelagt informasjon for barna. Samtidig kan en oppmuntre til en åpen familiekultur om psykisk helse for å unngå en stigmatiserende og generaliserende holdning.

Endringer i foreldres atferd vil kunne skape mye forvirring, frykt og uforutsigbarhet (Murphy et al., 2015, s. 296; Bergem, 2022, s. 3). Når barna ikke får informasjon, vil de kunne lage urealistiske fantasier og oppfatninger som ikke stemmer med virkeligheten. Likevel viser en forskningsartikkel at enkelte barn ikke ønsket informasjon og heller ikke hadde like lett tilgang på dette fra foreldrene (Kristensen et al., 2022, s. 6). Spesielt ble yngre barn skjermet fra å få informasjon. Dette som følge av at foreldrene vegret seg for å fortelle barna om sin lidelse, og unnlot dette da de ikke ønsket at barna skulle fokusere på deres sykdom (Kristensen et al., 2022, s. 6). I et forsøk på å skåne barnet, blir det derimot fylt med frykt og forvirring. For barna skapte dette motivasjon til å oppsøke informasjon. Dersom barna ikke får tilstrekkelig informasjon fra foreldrene, vil de kunne

oppsøke hjelp andre steder uten videre oppfølging av fagpersoner. Informasjon som barna selv har oppsøkt er ikke nødvendigvis tilrettelagt for deres alder. Det kan være filmer eller sosiale medier som ikke er skrevet av fagpersoner og som derfor kan bære preg av unøyaktige faktaopplysninger. Slik informasjon kan derfor trigge frykten og skape enda større forvirring i utrygge rammer. Imidlertid uttrykte barna et ønske om å få informasjon (Drost et al., 2015, s. 111; Kristensen et al., 2022, s. 6). Ut fra dette ønske kan man tenke seg at barnet er motivert for å ta imot, og derfor vil lytte på sykepleieren under informasjonssamtalen. Tilrettelagt informasjon kan derfor virke helsefremmende for barnet i form av å fremme økt mestring, resiliens og forståelse overfor foreldrene sykdom (Grove et al., 2017, s. 250, 253; Yamamoto & Keogh, 2018, s. 140).

4.2. Styker og svakheter ved oppgaven

Kildekritikk er viktig for å heve oppgaven og dens troverdighet. Plagiat er når andres arbeid blir presentert som sitt eget og blir sett på som fusk (Dalland, 2020, s. 158). For å unngå dette har jeg omformulert og henvist til kildens opprinnelige tekst. Primærkilden bør alltid prioriteres ved henvisning, da budskapetets fokus kan endres fra den opprinnelige teksten (Dalland, 2020, s. 156). Likevel har jeg tatt utgangspunkt fra boka til Kirkevold (2001), istedenfor å henvise til primærkilden, Travelbees bok (2001). Som følge av Kirkevolds deskriptive beskrivelse av temaet mellommenneskelige aspekter, ønsket jeg å ta utgangspunkt i fra denne sekundærkilden. Direktesitatet er derimot henvist til Travelbees bok (2001).

Opgaven har et sykepleieperspektiv i problemstillingen, men i et av hovedtemaene skriver jeg om barns opplevelse av å leve med psykisk syke foreldre. Dette kan oppfattes som en svakhet ved oppgaven, men med utgangspunkt fra barns opplevelse vil dette legge grunnlaget for hva sykepleier bør fokusere på i informasjonssamtalen. I teoridelen beskriver jeg Travelbees teori om mellommenneskelige forhold. Der nevnes sykepleie-pasient-perspektivet som ikke passer til målgruppen, da jeg fokuserer på pårørende. Siden dette også kan sammenlignes med pårørende, refererer jeg derfor til denne målgruppen når jeg nevner sykepleie-pasient-perspektivet.

Artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018) omhandler barn av psykisk syke foreldre, men også barn av foreldre med rusmiddelavhengighet. Dette samsvarer ikke med mine eksklusjonskriterier. Likevel valgte jeg å ta med denne artikkelen som følge av dens relevans knyttet til oppgavens hensikt. På tross av forskjeller mellom foreldre med psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet, er det også noen likheter som derfor løfter opp artikkelens relevans til oppgaven. En styrke med oppgaven er at jeg søkte fra flere databaser. På tross av dette ble det bare to databaser jeg valgte artikler fra, som følge av utvalgets relevans for oppgaven. Søkeordet «nurse» ble utelatt som følge av begrenset resultat av artikler. En svakhet er at artiklene omtaler derfor både sykepleiere, men også andre fagpersoner og helsepersonell. De fleste valgte artiklene er skrevet på engelsk. Som følge av språkbarriere, kan det ha oppstått mistolkninger i oversettelsesprosessen som kan svekke oppgaven.

I en av artiklene er respondentene voksne barn. Min målgruppe for oppgaven er barn fra seks til tolv år. Dette kan sees som en svakhet ettersom artikkelens målgruppe ikke passer med inklusjonskriteriene mine. Derimot har voksne barn erfart, reflektert og kan

meddele hva de opplevde som viktig i deres barndom. Dette styrker oppgaven da de belyser viktig erfaring som sykepleier kan ta med i informasjonssamtalen.

4.3. Konklusjon

I dette delkapittelet vil jeg forsøke å komme frem til et svar på problemstillingen basert på funnene fra drøftingen. Å leve med psykisk syke foreldre kan fremkalle mange destruktive følelser. Disse følelsene kan bli forsterket om en ikke får tilgang på tilrettelagt informasjon. Som sykepleier er vi underlagt en plikt til å gi nødvendig informasjon og oppfølging til barna. Likevel blir sykepleier utfordret til å gjennomføre den lovpålagte plikten, grunnet tidspress og manglende kompetanse for å ivareta denne sårbare gruppen.

Mange barn hadde lite tilgang til informasjon hjemme. Dette kan skyldes stigmatisering og foreldrenes vegring for å fortelle barna om sin psykiske lidelse. Barna trenger at sykepleier er ærlig og forteller dem hva psykisk sykdom er, da dette er med på å gi en større forståelse for foreldrenes oppførsel. Denne forståelsen kan dermed redusere de destruktive følelsene som senere kan medvirke for psykisk lidelse og emosjonelle, sosiale og kognitive problemer hos barna.

Mange barn opplevde bekymringer, skyld, frykt og mistillit til sine syke foreldre. I tillegg ble mye ansvar lagt på barna som ikke tilegner deres alder. Som sykepleier er det derfor viktig å tydeliggjøre hvem som har ansvaret og at de skal få være barn på tross av foreldrenes lidelse.

For å formidle denne informasjonen til barna er trygghet og tillit vesentlige momenter for å oppnå god gjensidig kontakt. Støtte, omsorg og oppfølging er tre momenter sykepleier kan gi for å styrke barnets ressurser. Gjennom å gi trygg og tilrettelagt informasjon kan de få bedre forståelse for foreldrenes psykiske lidelse som igjen kan ha en helsefremmende effekt inn mot voksenlivet. Dersom dette skjer, vil vi som sykepleiere kunne hjelpe både barnet, familien og samfunnet med å forebygge sykdom, som samsvarer med Travelbees oppfatning av sykepleien.

Referanser

- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*, 110, e-88379. <https://sykepleien.no/fag/2022/02/barn-som-paerørende-far-ikke-oppfølgingen-de-trenger>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Drost, L. M., Krieke, L. V. D., Sytema, S. & Schippers, G. M. (2015). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102-115. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12176>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner- personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children & Youth Services Review*, 79, 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026>
- Haugland, B. S. M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (2012). Barna i sentrum- hva vil vi løfte fram? I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 11). Abstrakt forlag.
- Helgeland, A. (2012). Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 185-186). Abstrakt forlag.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Ulike rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13, e-6552. [10.4220/Sykepleienf.2018.65521](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521)
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal forlag.

- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering: Joyce Travelbees teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter*. (2. utg.). Gyldendal forlag.
- Kristensen, K. B., Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2022). Support for Children of Parents With Mental Illness: An Analysis of Patients' Health Records. *Frontiers in psychiatry*, 13, 778236. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2015). Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(4), 294-299. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (Rapport 2009:8). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Norsk helseinformatikk. (2021, 11. oktober). *Psykiske helseproblemer*. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Norsk psykologforening. (u.å.). *Fakta om psykiske lidelser*. Hentet 12. mai 2022 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>
- 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#KAPITTEL_3
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02 61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (1. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie: Menneske-til menneskeforholdet*. (1. utg.). Gyldendal forlag.
- Yamamoto, R. & Keogh, B. (2018). Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 25(2), 131-141. <https://doi.org/10.1111/jpm.12415>
- Ytterhus, B. (2012). Hva er et «pårørende barn»? Barn mellom risiko, nytte og en åpen fremtid. I K. Dyregrov (Red.), *Barn som pårørende* (s. 19). Abstrakt forlag.

