

Gulsvik, Nora Margrethe Østdahl (10069)  
Haugli, Marie Bakken (10065)

## Barn som pårørende av psykisk syke foreldre

Litteraturstudie  
Antall ord: 7645

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: May Ingvild Volungholen Sollid  
Juni 2023



Gulsvik, Nora Margrethe Østdahl (10069)  
Haugli, Marie Bakken (10065)

## **Barn som pårørende av psykisk syke foreldre**

Litteraturstudie  
Antall ord: 7645

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: May Ingvild Volungholen Sollid  
Juni 2023

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 foreldre med psykiske lidelser er en særdeles utsatt gruppe, og vil i større grad bli utsatt for risikofaktorer som kan medføre utvikling av atferdsforstyrrelser, emosjonelle vansker eller kognitive utviklingsforstyrrelser. Sykepleiere er lovpålagt å kartlegge og følge opp barna, men forskning og personlige erfaringer viser at barn i møte med sykepleiere ofte ikke blir sett, hørt eller involvert, selv om vi gjerne tror det motsatte.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven var å undersøke sykepleieres kunnskap og holdninger til arbeidet med barn som pårørende, samt innhente kunnskap om barns erfaringer i møte med sykepleiere, og hvilke intervensjoner og tiltak som kan hjelpe barn til å mestre egen livssituasjon.

**Metode:** Det er anvendt litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Teori og kunnskap er dermed basert på allerede eksisterende faglitteratur og forskning.

**Resultater:** I studiene kom det frem at sykepleiere manglet klare rutiner og retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende. Sykepleiers individuelle kompetanse og erfaring hadde betydning for kartleggingen og oppfølgingen av barna, og barns behov for informasjon var fremtredende. Familiesentrert omsorg og tydeliggjøring av barneansvarliges rolle viste seg å være viktige tiltak for å styrke barnas resiliens og mestring av egen livssituasjon.

**Konklusjon:** Sykepleiere har en viktig rolle i kartlegging og oppfølging av barn som pårørende, men manglende rutiner og retningslinjer gjør at dette arbeidet blir gjort i varierende grad. For å fremme mestring hos barna må behovet for informasjon ivaretas, samt implementering av familiesentrert omsorg i utøvelsen av sykepleie.

**Nøkkelord:** barn som pårørende, sykepleier, mestring, familiesentrert omsorg

## Abstract

**Background:** Children as relatives to mentally ill parents are particularly vulnerable and will be exposed to a greater extent of risk factors that can lead to the development of behavioral disorders, emotional difficulties, or cognitive developmental disorders. Nurses are required by law to survey and follow up the children, but research and personal experiences show that children are often not seen, heard, and involved, even if we like to think the opposite.

**Aim:** The aim of this thesis was to explore nurses' knowledge and attitude towards working with children as relatives, as well as to obtain knowledge about children's experiences with nurses, and which interventions and measures that can help children in coping with their life situation.

**Method:** A literature study has been used as a method to answer the issue. Theory and knowledge are based on already existing literature and research.

**Results:** The studies revealed that nurses lacked clear practices and guidelines in their work with children as relatives. Nurses' individual competence and experience were important for mapping and follow-up of the children, and children's need for information was prominent. Family-focused care and clarifying the role of childcare providers proved to be important measures to support the children's resilience and coping skills.

**Conclusion:** Nurses have an important role in mapping and following up children as relatives, but lack of routines and guidelines means that this work is done to varying degrees. In order to promote coping in the children, their need for information must be taken care of, as well as the implementation of family-centered care in the practice of nursing.

**Key words:** children as relatives, nurse, coping, family-focused care

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>4</b>
1.1. INTRODUKSJON .....	4
1.2. BAKGRUNN .....	4
1.2.1. <i>Mestring og resiliens</i> .....	4
1.2.2. <i>Kommunikasjon med barn i alder 6-12 år</i> .....	5
1.2.3. <i>Sykepleierens juridiske og etiske rammer</i> .....	6
Ivaretagelse av barn som pårørende - Helsepersonelloven §10a .....	6
Samarbeid med barnevernet - Helsepersonelloven § 33.....	6
Barneansvarlig - Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a.....	6
Yrkesetiske retningslinjer .....	7
1.3. PROBLEMSTILLING .....	7
1.4. HENSIKT .....	7
<b>2.0 METODE</b> .....	<b>8</b>
2.1. METODEBESKRIVELSE .....	8
2.2. INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	8
2.3. SØKESTRATEGI .....	9
2.4. UTVELGELSE .....	14
2.5 ANALYSE .....	15
2.6. ETISKE VURDERINGER .....	15
<b>3.0 RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
3.1 DESKRIPTIV PRESENTASJON AV ARTIKLENE I ARTIKKELMATRISE.....	15
3.2 SAMMENFATTET PRESENTASJON AV RESULTATER .....	25
3.2.1 <i>Rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid</i> .....	25
3.2.2 <i>Barnas behov for informasjon</i> .....	27
3.2.3 <i>Sykepleiers rolle i familiesentrert omsorg</i> .....	27
<b>4.0 DISKUSJON</b> .....	<b>29</b>
4.1 RAMMEFAKTORER OG TVERRFAGLIG SAMARBEID .....	29
4.2 BARNAS BEHOV FOR INFORMASJON .....	31
4.3 FAMILIESENTRERT OMSORG .....	32
4.4 METODEDISKUSJON .....	33
<b>5.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>35</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1. Introduksjon

En rapport fra Folkehelseinstituttet viser til at om lag 410 000 barn har minst én forelder med en diagnostiserbar psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011). Dette indikerer at arbeidet med barn som pårørende er et dagsaktuelt tema. Tall tatt fra Statistisk sentralbyrå viser også at antall døgnplasser har blitt redusert fra 4194 til 3288 døgnplasser fra 2011 til 2021 (Statistisk sentralbyrå, u.å., tab. 04511). Dette kan komme i strid med Helseforetaksloven (1999) § 1, med formål at helsevesenet skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av individuelle faktorer som kjønn, alder, utdanning eller etnisitet. De økonomiske nedskjæringene kan også føre til at flere barn blir boende i hjem preget av psykiske lidelser grunnet redusert mulighet for innleggelse, og redusert tilgang på oppfølging og støtte fra helsevesenet.

Barn av personer med psykiske lidelser er en særdeles utsatt gruppe, og vil i større grad bli utsatt for risikofaktorer som kan medføre utvikling av atferdsforstyrrelser, emosjonelle vansker eller kognitive utviklingsforstyrrelser (Fjær & Kletthagen, 2020). Med psykiske lidelser menes en rekke ulike tilstander der symptombelastningene er av den grad at de er diagnostiserbare innenfor kravene for en psykiatrisk diagnose (Helsedirektoratet, 2021, pkt. 2). Som sykepleier er man lovpålagt å kartlegge barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser ved innleggelse, oppstart av behandling og oppfølging. Dette er viktig for at barna skal kunne bli møtt og sett ut ifra sine behov, og skape trygghet i en uforutsigbar situasjon (Fjær & Kletthagen, 2020). Likevel viser forskning at barn i møte med helsevesenet ofte ikke blir sett, hørt og involvert, selv om vi gjerne tror det motsatte (Eide & Eide, 2017, s. 287).

### 1.2. Bakgrunn

#### 1.2.1. Mestring og resiliens

Drageset (2014, s. 85) definerer mestring som; "hvordan mennesker møter belastende livssituasjoner, og kan oppfattes som summen av menneskets indre ressurser og den enkeltes handlinger for å kontrollere både ytre og indre krav om konflikter". Mestring er et omfattende begrep med mange definisjoner, og Ursin & Eriksen (2004) beskriver mestring som en opplevelse av kontroll. Mestring hos barn som pårørende vil ha en stor sammenheng med barns resiliens og tilgang på beskyttelsesfaktorer gjennom ulike hjelpetilbud. Barn som har en oppvekst preget av foreldrenes psykiske lidelse vil trenge oppfølging og støtte fra helsepersonell for å mestre sin livssituasjon.

Resiliens er hvert enkelt individs motstandsdyktighet i møte med belastende faktorer, og barn som pårørende vil ha varierende grad av resiliens (Haugan & Rannestad, 2020). Det betyr at barn vil bli påvirket i varierende grad av foreldrenes sykdom. De kan utsettes for mange risikofaktorer i form av usikre rammer, dårlig økonomi, vanskelig familiemiljø, vold eller omsorgssvikt. Ikke-resiliente barn kan risikere å utvikle psykiske lidelser etter utsettelse av disse risikofaktorene, mens resiliente barn kan klare seg helt fint. Samtidig kan det være andre faktorer fra omgivelsene rundt barnet som kan forårsake psykiske



problemer. Dette kan begrunnes med at risikofaktorene barna utsettes for ikke trenger å være årsaken til psykiske lidelser, men noe som kan påvirke både omgivelsene og sårbarheten hos barnet (Borge, 2020). Sykepleiere blir anbefalt å legge vekt på resiliens, og kartlegge hvilke hjelpetilbud som kan redusere de negative effektene av risikofaktorer hos barn (Borge, 2020).

En sykdomssituasjon vil påvirke samhandlingsmønstrene i familien, med både usikkerhet og engstelse. Det vil skje en endring i rutiner som normalt har vært trygge og forutsigbare, familierelasjoner og kontaktforhold endres, og nye personer - som sykepleiere - kommer inn i bildet. For å skape trygghet og tillit i sykdomssituasjonen er det viktig som sykepleier å være bevisst på hvilken rolle man selv inntar, og ha kunnskap om barnas opplevelser og behov for informasjon (Eide & Eide, 2017, s. 288). Sykepleiers rolle og engasjement kan altså antas å ha stor betydning for barnas oppnåelse av mestring i en utfordrende livssituasjon.

Vi har selv erfart i praksis på medisinsk sengepost og psykiatriske sykehus at kartlegging og oppfølging av barn som pårørende gjennomføres i varierende grad. Med disse erfaringene har vi et ønske om å innhente mer kunnskap innenfor dette temaet.

### 1.2.2. Kommunikasjon med barn i alder 6-12 år

Som sykepleier er det viktig å opparbeide seg kunnskap innenfor kommunikasjon med barn for å kunne tilpasse utøvelsen av sykepleie. En teori som har hatt, og fortsatt har størst pedagogisk etterlevelse er Jean Piagets teori om forskjellige stadier i barns kognitive utvikling (Eide & Eide, 2017, s. 293). Teorien går ut på at barn tenker konkret på en helt annen måte enn voksne, og har normalt liten evne til å tenke abstrakt i alderen 6-12 år. Barn som pårørende av psykisk syke foreldre kan ha kognitive utviklingsproblemer som kan vise seg i form av manglende konsentrasjon, læring og språk. Dette er noe sykepleiere bør ha kunnskap innenfor, og tilpasse seg deretter (Fjær & Kletthagen, 2020). Ifølge Piaget har barn i alderen 6-8 år begynt å utvikle en logisk forståelse, men til tross for dette er barna fortsatt selvsentrerte. Som sykepleier er det da viktig å komme tidlig inn i bildet, dette for å hjelpe barn med å bearbeide det som har skjedd da barn ofte kan tenke at det er dens egen skyld at forelderen er syk (Eide & Eide, 2017, s. 295).

Det er viktig at informasjonen som sykepleier skal formidle i kommunikasjonen med barn som pårørende er tydelig og konkret, samt at informasjonen er sann. Dette er avgjørende for å skape forståelse og sammenheng for barna, samt forebygge fantasifulle tanker eller feiltolkninger, som kan medfølge økt redsel og bekymring (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Hjelpemidler som kan være nyttige i kommunikasjonen med barn er lek, tegning, kosedyr eller sang, og det er viktig å følge barnas flyt og taktskifter i samtalen. Gjentakelse av det barnet har sagt vil hjelpe barn å få sammenheng i samtalen, samt gi dem en følelse av bekreftelse (Eide & Eide, 2017, s. 296).

Når barna nærmer seg tolv års alderen, vil de ha utviklet en ganske klar forestilling om seg selv i forhold til andre, samt økt forståelse for andre sine reaksjoner. De vil også begynne å bedre evnen til å skille fantasi fra virkelighet. Med dette i betraktning kan barna ha nytte av å delta i for eksempel støttegrupper hvor de kan dele ting om seg selv og situasjonen de står i (Eide & Eide, 2017, s. 302).

### 1.2.3. Sykepleierens juridiske og etiske rammer

#### *Ivaretagelse av barn som pårørende - Helsepersonelloven §10a*

I henhold til Helsepersonelloven (1999) §10a er helsepersonell pliktige å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom. Mindreårige barn som pårørende defineres av Helsedirektoratet (2018a, pkt. 3.2.) som barn under 18 år av foreldre eller søsken som er pasient i helsetjenestene grunnet psykiske lidelser. Det er altså barn foreldrene har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Loven innebærer å kartlegge om pasientene har mindreårige barn, hvilke informasjons- eller oppfølgingsbehov de har, og tilby veiledning og informasjon om aktuelle tiltak. Med innhentet samtykke og etterlevelse av taushetsplikt skal helsepersonell foreta hensiktsmessig oppfølging, som blant annet omhandler å gi barn informasjon om foreldrenes sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonsoverføringen skal også tilpasses etter barnets individuelle forutsetninger når det kommer til alder, utviklingsnivå og individuelt ønske om informasjon (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Formålet med denne paragrafen er rask igangsettelse av forebyggende hjelpetilbud som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen (Helsedirektoratet, 2018c). Helsepersonell er ifølge Helsepersonelloven (1999) §39 også pålagt å dokumentere arbeidet med mindreårige barn som pårørende i pasientens journal. Dette for å sikre kontinuitet og oversikt over lovpålagte tiltak, samt gi tilsynsmyndigheter og andre relevante instanser oversikt over helsehjelpen som er gitt (Helsedirektoratet, 2018d).

#### *Samarbeid med barnevernet - Helsepersonelloven § 33*

Ved synliggjort omsorgssvikt under kartleggingen av barn som pårørende er helsepersonell lovpålagt å varsle barnevernet (Helsepersonelloven, 1999, § 33). Forhold som indikerer behov for varsling er når det er grunn til å tro at barn blir utsatt for mishandling, vold eller annen form for alvorlig omsorgssvikt. Inkludering av barnevernet er noe de fleste foreldre frykter, som kan ha en betydning for pasienters ønske om å inkludere barna i egen behandling. Vurderingen av omsorgssvikt er meget krevende, og det vil i disse situasjonene være behov for et godt tverrfaglig samarbeid (Fjær & Kletthagen, 2020).

#### *Barneansvarlig - Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a*

I 2010 ble det lovpålagt at helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven skal ha minst ett barneansvarlig helsepersonell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7a). Det er ingen krav om spesielle kvalifikasjoner for å innta rollen, men det medfører et viktig ansvar. Den barneansvarlige skal koordinere og fremme arbeidet på egen enhet, dette gjennom blant annet å informere og veilede kolleger. For å ha grunnlag for dette må barneansvarlig ha god kunnskap om barnas situasjon som pårørende, barns behov for informasjon og alderstilpasset kommunikasjon med barn i ulike aldre. Samtidig må barneansvarlig ha oversikt over aktuelle hjelpeinstanser og tilbud både internt på avdelingen og eksternt

(Helsedirektoratet, 2018b). Dersom helsepersonell på avdelingen har utfordringer i arbeidet med barn som pårørende er det viktig at man kontakter barneansvarlig for å få veiledning.

### *Yrkesetiske retningslinjer*

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie ble godkjent av Norsk sykepleierforbunds landsstyre i 1983. Det er gjort mange revideringer, men de viktigste verdiene har blitt stående der respekten for hvert enkelt menneskes liv og iboende verdighet er grunnlaget for all sykepleie (Førde & Lillemoen, 2020).

Ifølge Punkt 3. i de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier vise respekt og omtanke for barn som pårørende, og bidra til at pårørendes rett på informasjon blir overholdt. I samhandling med pårørende skal sykepleier behandle deres informasjon med fortrolighet, men dersom pasient og pårørende havner i en interessekonflikt skal det tas hensyn til pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019).

### 1.3. Problemstilling

*Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos barn som pårørende til psykisk syke foreldre?*

### 1.4. Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke sykepleieres kunnskap og holdninger til arbeidet med barn som pårørende. Vi ønsker også å innhente kunnskap om barns erfaringer i møte med sykepleiere, og hvilke intervensjoner og tiltak som kan hjelpe barn til å mestre egen livssituasjon.

## 2.0 Metode

Metode kan beskrives som den systematiske fremgangsmåten som benyttes for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74). For å svare på problemstillingen gjennomføres en litteraturstudie og dette kapitlet tar for seg den metodiske tilnærmingen som anvendes i oppgaven, samt hvordan data har blitt samlet inn. Videre følger en presentasjon av valgt forskning samt kildekritikk av denne.

### 2.1. Metodebeskrivelse

I denne oppgaven har det blitt benyttet litteraturstudie som metode. Denne metoden innebærer å systematisere eksisterende empirisk kunnskap og faglitteratur som forskere allerede har skrevet og undersøkt, såkalt primærdata. Å systematisere innebærer å innhente litteratur, gå kritisk gjennom materialet og avslutningsvis sammenfatte det til en helhet (Thidemann, 2019, s. 77).

I en litteraturstudie setter man seg inn i metodene som anvendes i de vitenskapelige artiklene som inkluderes (Thidemann, 2019, s.75). I denne oppgaven har vi inkludert forskning med både kvantitativ og kvalitativ metode for å svare på problemstillingen. Ifølge Thidemann (2019, s. 76) er det hensiktsmessig med kvantitativ metode for å vite hvordan flere forhold samsvarer, finne kontante mønstre og foreta sammenligninger. Kjennetegn ved metoden er breddekunnskap som innebærer at man får et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter. Dataene samles inn gjennom faste spørreskjemaer, strukturert og systematiske observasjoner eller eksperimenter. Dette vil gi data i form av målbare enheter.

Kvalitative data har derimot som hensikt å få kunnskap om menneskelige egenskaper i form av blant annet meninger, erfaringer og opplevelser. Kjennetegn ved denne metoden er dybdekunnskap som innebærer at man får mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Dataene samles inn ved bruk av intervjuer eller observasjoner som vil finne meningssammenhenger (Thidemann, 2019, s. 76).

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre utvelgelse av artikler som har relevans til problemstillingen har inklusjons- og eksklusjonskriterier blitt satt. Kriteriene har hjulpet oss med å holde oss til relevante temaer og finne artikler med riktig vinkling og faglig perspektiv. For å unngå misforståelser vil barnas perspektiv være pårørendeperspektivet, og pasientperspektivet foreldrene innlagt på institusjonen.

*Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for søk.*

Inklusjon	Eksklusjon
Artikler publisert fra 2010-2023 Engelsk og norsk språk Sykepleieperspektiv	Pasientperspektiv Artikler uten IMRaD-struktur

Pårørendeperspektiv Studier med fokus på barn i alder 6-12 år Spesialisthelsetjenesten	
--	--

### 2.3. Søkestrategi

Vi har gjort et strukturert litteratursøk for å innhente forskningsartikler. Ifølge Folkehelseinstituttet (2022) er kvaliteten i et strukturert litteratursøk viktig for å lage gode produkter. Formålet med å anvende denne metoden er å finne relevant og oppdatert forskning som samsvarer med problemstillingen og inklusjonskriteriene. Den strukturerte tilnærmingen dokumenteres godt slik at søkene kan etterprøves, noe som styrker tilliten til resultatene av kunnskapsoppsummeringen.

Søkeprosessen startet med at vi utformet et PICO-skjema med utgangspunkt i problemstillingen for å finne relevante søkeord. Skjemaet ble justert og endret mange ganger i søkeprosessen ettersom vi fikk opp et fåtall relevante forskningsartikler på flere av søkene. Tabell 2 viser til det endelige PICO-skjemaet, men i det endelige søket er ikke alle ordene anvendt. Dette begrunner vi med at det ikke kom nok artikler da vi inkluderte intervensjon (I) og utfall (O) i søket.

Tabell 2. PICO-skjema

P	P	I	O
Nurses	Children as relatives	Information	Coping
Nurse	Children next-of-kin	Conversations	Quality of life
Nursing	Children of mentally ill	Family focused	Identify
Health personnel	parents	practice	Follow up
Nurse's role	Children of impaired	Experiences	
Family nursing	parents		

Søkeordene vi har brukt i det strukturerte søket er under P-kolonnene, noe som blir vist tydelig i søketabellene (tabell 3, 4, 5 og 6). Det har blitt brukt "OR" mellom ordene i hver kolonne, og "AND" for å koble dem sammen til ett søk. Vi gjennomførte søkene i databasene PubMed, Cinahl, SveMed+ og Embase. Databasene er valgt ut ifra relevans til sykepleiefaget og muligheten for et strukturert søk. Vi har valgt å bruke samme søkeord i de forskjellige databasene, noe som medfører at enkelte ord er anvendt som Text-Word, nøkkelord eller MESH-terms. Dette vises oversiktlig i søketabellene (tabell 3, 4, 5 og 6). Vi har også brukt filtrene som er tilgjengelig i de forskjellige databasene for å utelukke artikler som ikke er relevante til problemstilling og inklusjonskriteriene. Disse omhandler alder, publiseringsår og fagfelleverderte forskningsartikler.

Tabell 3. Søketabell PubMed

Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed 17.04.2023	S1	Nurses (MeSH Terms)		97,782	
	S2	Nursing (MeSH Terms)		262,963	
	S3	Nurse (Text Word)		170,887	
	S4	Nurse's role (MeSH Terms)		42,750	
	S5	Health personnel (MeSH Terms)		606,398	
	S6	Family nursing (MeSH Terms)		1,565	
	S7	S1 & S2 & S3 & S4 & S5 & S6		884,454	
	S8	Child of impaired parents (MeSH Terms)		5,638	
	S9	Children as relatives (Text Word)		15	
	S10	Children next-of-kin (Text Word)		174	
	S11	Children of mentally ill parents (Text Word)		69	
	S12	S8 & S9 & S10 S11		5,837	
	S13	S7 & S12		304	
	S14	«	2010-2023	162	
	S15	«	6-12 år	101	<b>A, B</b>
<p><b>A.</b> Korhonen, T., Pietila, A. M. &amp; Vehvilainen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? --a questionnaire survey. <i>Scand J Caring Sci</i>, 24(1), 65-74. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x</a></p>					
<p><b>B.</b> Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. <i>J Clin Nurs</i>, 19(21-22), 3143-3151. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x</a></p>					

Tabell 4. Søketabell Cinahl.

Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl 17.04.2023	S1	Nurses+ (MH)		232,718	
	S2	Nurse (KW)		312,241	
	S3	Nursing (KW)		759,986	
	S4	Health Personnel+ (MH)		625,701	
	S5	Nursing Role (MH)		62,664	
	S6	Family Nursing (MH)		2,166	
	S7	S1 & S2 & S3 & S4 & S5 & S6		1,272,692	
	S8	Children as relatives		69	
	S9	Children next-of-kin		1,218	
	S10	Children of mentally ill parents		22	
	S11	Children of impaired parents+ (MH)		2,677	
	S12	S8 & S9 & S10 & S11		2,814	
	S13	S7 & S12		238	
	S14	«	2010-2023	142	
	S15	«	6-12 år	70	
	S16	«	Peer reviewed	63	<b>C</b>

**C.** Knutsson, S., Enskar, K., Andersson-Gare, B. & Golsater, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>

Tabell 5. Søketabell Embase

Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Embase 17.04.2023	S1	Children of mentally ill parents		441	
	S2	Children as relatives		6,027	
	S3	'Child of impaired parents'		598	
	S4	Children 'next of kin'		139	
	S5	S1 & S2 & S3 & S4		7,146	
	S6	'Nurse'		428,704	
	S7	Nurses		328,729	
	S8	'Nursing'		1,096,765	
	S9	Health personnel		459,725	
	S10	'Family nursing'		2,735	
	S11	'Nurse attitude'		43,595	
	S12	S6 & S7 & S8 & S9 & S10		1,644,045	
	S13	S5 & S12		737	
	S14	«	2010-2023	568	
	S15	«	1-12 år	343	
	S16	«	Artikkel	173	<b>D, E</b>
<p><b>D.</b> Kristensen, K. B., Lauritzen, C. &amp; Reedtz, C. (2022). Support for Children of Parents With Mental Illness: An Analysis of Patients' Health Records. <i>Frontiers in Psychiatry</i>, 13. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.778236">https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.778236</a></p>					
<p><b>E.</b> Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B. &amp; Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. <i>BMC Health Services Research</i>, 22(1), 1171. <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9">https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9</a></p>					



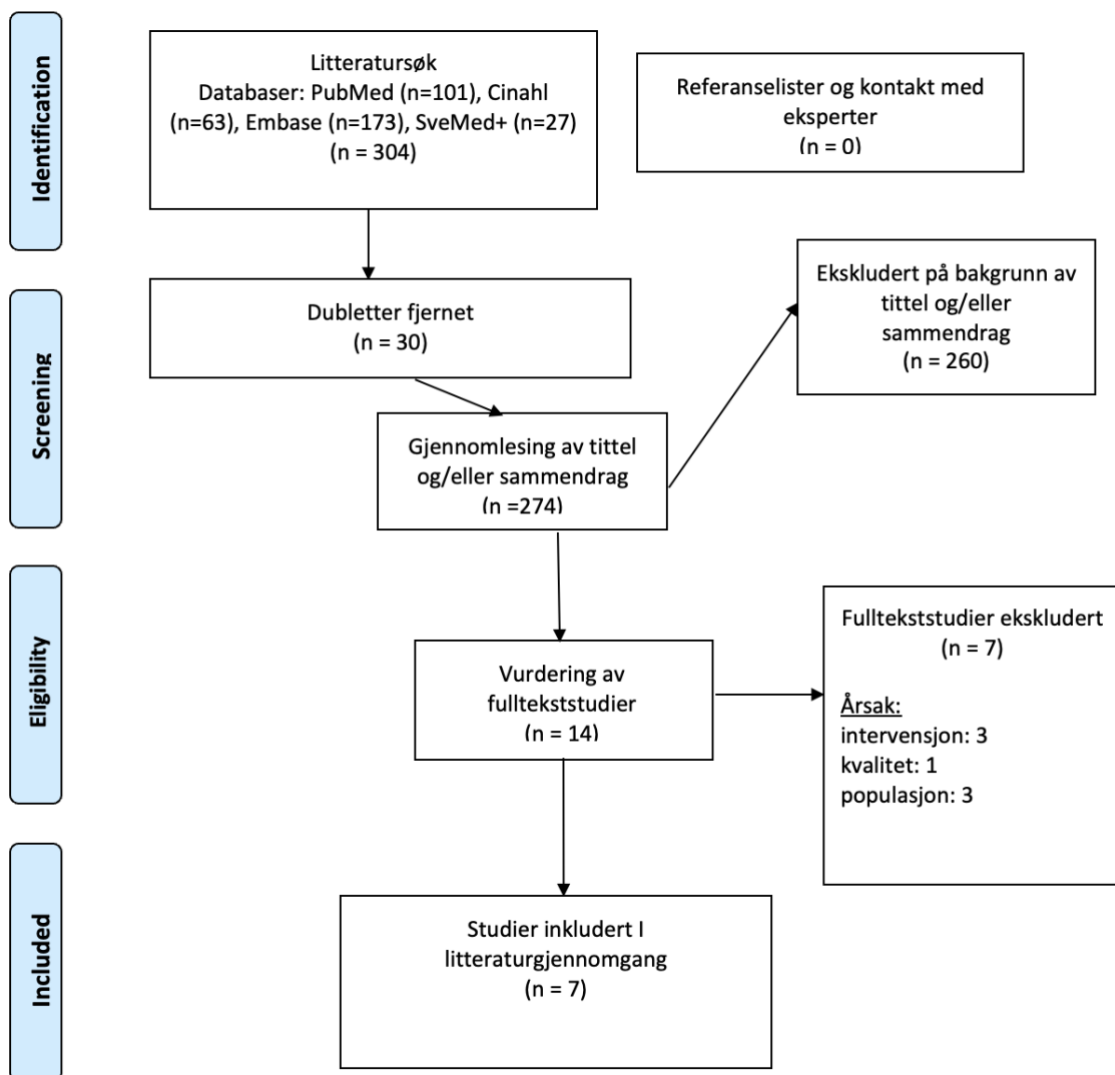
Tabell 6. Søketabell Svemed+

Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
SveMed+ 17.04.2023	S1	Nurses (MeSH Terms)		2,310	
	S2	Nursing (Text Word)		10,763	
	S3	Nurse (Text Word)		10,661	
	S4	Nurse's role (MeSH Terms)		589	
	S5	Health personnel (MeSH Terms)		10,026	
	S6	Family nursing (MeSH Terms)		112	
	S7	S1 & S2 & S3 & S4 & S5 & S6		16,885	
	S8	Child of impaired parents (MeSH Terms)		188	
	S9	Children as relatives (Text Word)		306	
	S10	Children next-of-kin (Text Word)		6	
	S11	Children of mentally ill parents (Text Word)		31	
	S12	S8 & S9 & S10 S11		479	
	S13	S7 & S12		103	
	S14	«	2010-2019	57	
	S15	«	Peer reviewed	32	
	S16	«	Child	27	<b>F, G</b>
<p><b>F.</b> Svalheim, A.-K. &amp; Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. <i>Nordisk tidsskrift for helseforskning</i>, 12(1), 2.  <a href="https://doi.org/10.7557/14.3771">https://doi.org/10.7557/14.3771</a></p>					
<p><b>G.</b> Hjelmseth, M. &amp; Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. <i>Sykepleien Forskning</i>, 13(65521).  <a href="https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521">https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521</a></p>					

## 2.4. Utvelgelse

Etter å ha gjennomført det strukturerte søket i de forskjellige databasene endte vi opp med 14 artikler som vi vurderte som relevante ut ifra overskrift og sammendrag. Disse artiklene valgte vi å gjennomføre en kvalitetsvurdering av ved å lese dem fullstendig og vurdere ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket. Sjekklisterne er et pedagogisk verktøy som brukes for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler og vi har anvendt sjekklisterne for tverrsnittstudier og kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2016). Vi mener at dette arbeidet er med på å styrke kvaliteten på oppgaven ettersom vi kvalitetssjekket studiene, samt gikk grundig gjennom relevans til problemstillingen. Etter kvalitetsvurderingen og eksklusjon av artikler på bakgrunn av pasientperspektiv eller avvikende aldersgruppe, satt vi igjen med 7 artikler vi har vurdert er av god kvalitet og relevans. Figur 1 viser fremgangsmåten for utvelgelse av artikler i et PRISMA-skjema.

Figur 1. PRISMA-skjema



## 2.5 Analyse

Analyse og tolkning kobles sammen i tekstlesingen og de 7 artiklene vi vurderte av god kvalitet og relevans ble sammenfattet i en artikkelmatrise. Artiklene ble lest hver for oss, før vi sammen diskuterte oss frem til funnene som belyste problemstillingen på best måte. Hovedfunnene ble så presentert i artikkelmatrisen. Artikkelmatrisen er fremstilt i tabell 7, og inneholder også relevans for problemstilling. Kvalitetsvurderingen er et resultat av arbeidet med helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Vi ønsket å ha med relevans for problemstilling i matrisen da dette viser hvordan vi har tenkt når vi har jobbet med artiklene. Noen temaer viste seg å gå oftere igjen i artiklene, og disse ble sortert i en tematisk analyse som vist i tabell 8. Temaene i analysen er utarbeidet ut ifra Aveyards tematiske analysemodell, som er en måte å summere opp litteratur (Aveyard, 2019). Temaene er her fremstilt ut ifra hovedfunn fra de ulike artiklene, og fargekodet for å vise hvilke funn som sammenfaller under samme tema. Etter hvert som vi leste gjennom resultatene fra samtlige artikler og identifiserte flere temaer, kunne vi se hvordan disse passet sammen. Deretter laget vi en ny tabell hvor vi gikk ut ifra temaene som kom til syne, og i hvilken artikkel det enkelte temaet var hentet fra. Dette er presentert i tabell 9. Vi endte til slutt på tre temaer: rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid, barnas behov for informasjon og sykepleiers rolle i familiesentrert omsorg.

## 2.6. Ethiske vurderinger

For å overholde etiske retningslinjer har oppgaven blitt skrevet etter NTNU sine retningslinjer for oppgaveskriving på bachelornivå, og vi har anvendt korrekt kildehenvisning etter NTNU sin mal for APA 7 (NTNU, u.å.). Vi har kun inkludert artikler som er vurdert eller godkjent av sin etiske komité, noe vi så etter i prosessen for kvalitetsvurderingen av artiklene med bruk av sjekklister fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

Artikkel 12 i barnekonvensjonen slår fast at barn skal medvirke i beslutninger som angår dem, så etiske vurderinger er spesielt viktig for forskning rettet mot den aldersgruppen vi har valgt i inklusjonskriteriene (Barne- og familiedepartementet, 2003). I artiklene vi har valgt har alle vært frivillig deltagende og hatt muligheten til å trekke seg i forløpet. Vi har forholdt oss til inklusjons- og eksklusjonskriteriene gjennom hele oppgaven og brukt emneord som samsvarer med disse. Forskningsartiklene vi har inkludert er norsk- og engelskspråklige og funnene har blitt gjengitt etter beste evne.

## 3.0 Resultat

Resultatene bygger på sju forskningsartikler, og i dette kapittelet vil funnene presenteres uten å tolkes eller vurderes videre.

### 3.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

Tabell 7. Artikkelmatrise: Oversikt over alle artikler og innhold.

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
Korhonen et al., 2010	Are the children of clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry?	Hensikten med studien var å beskrive samhandlingen som sykepleiere og psykiatriske sykepleiere har med barn som pårørende når en forelder mottar psykiatrisk behandling.	<u>Kvantitativ metode:</u> tverrsnittstudie med bruk av spørreundersøkelse sendt på e-post til sykepleiere (n=223) og psykiatriske sykepleiere (n=88), analysert ved bruk av SPSS – en plattform for statistiske analyser.	<p>Studien viste at barn som pårørende ikke var usynlige for sykepleierne, selv om de ikke møttes regelmessig. Under halvparten av sykepleierne diskuterte barnas frykt for å bli psykisk syke selv i fremtiden med barna.</p> <p>96% av sykepleierne identifiserte om pasienten hadde barn, men dokumentasjon av kartleggingen i pasientens elektroniske journal og epikrise ble utført i liten grad.</p> <p>Livserfaring, arbeidserfaring og erfaring fra å ha egne barn var relevant for sykepleierens kompetanse innenfor det å ivareta barn av psykisk syke foreldre.</p> <p>Sykepleiere med videreutdanning og spesifikke jobbtitler som barneansvarlig hadde større sannsynlighet for å kontakte barna. Den nødvendige kompetansen for å ivareta barn som pårørende fikk man ikke fra grunnutdanningen.</p>	Studien er relevant for problemstillingen da den undersøker hvordan sykepleiere kartlegger barn som pårørende, og hvilke faktorer som påvirker oppfølgingen av barna.	Artikkelen anses som troverdig da studiens hensikt og metode er tydelig beskrevet. Etiske betraktninger er vurdert og artikkelen er etisk godkjent.

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
Foster, 2010	'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness	Hensikten med studien var å utforske erfaringene til barn av foreldre med psykiske lidelser og hvordan de har mestret situasjonen gjennom oppveksten og i voksen alder	<u>Kvalitativ metode:</u> ustrukturerte narrative intervjuer av voksne barn (n=10) av foreldre med psykiske lidelser ble gjennomført og analysert ved bruk av «Manen's hermeneutic method».	<p>Deltakerne i studien beskrev usikkerhet og en følelse av at noe var galt, men å ikke vite hva. Manglende informasjon fra sykepleiere førte til at flere av barna ikke visste at forelderen var psykisk syk.</p> <p>Omsorgsroller i barndommen inkluderte å ta ansvar for de praktiske sidene ved å drive husholdningen. Barna hadde varierende opplevelser med sykepleiere, de fikk ikke informasjonen de ønsket og følte mangel på anerkjennelse og støtte for deres behov.</p> <p>Ansvarsrollen ble nevnt som en positiv opplevelse som hadde bidratt til å utvikle uavhengighet gjennom oppveksten og i voksen alder.</p>	Studien er relevant for problemstillingen da den beskriver hvordan det kan oppleves å være barn som pårørende, og hvilke konsekvenser manglende informasjon og oppfølging fra helsepersonell har hatt gjennom oppveksten og i voksen alder	Artikkelen anses som troverdig og har en grundig metodedel. Den er etisk godkjent og gjør godt rede for utvalg, design og analyse. Resultatene er også oversiktlig presentert, og i tråd med studiens hensikt.
Knutsson et al., 2017	Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches	Hensikten med studien var å beskrive helsepersonells tilnærming til barn som pårørende når en forelder får	<u>Kvantitativ metode:</u> tverrsnittstudie med bruk av web-basert spørreundersøkelse med 9 lukkede spørsmål og 3 åpne spørsmål (n=1052 helsepersonell), som	<p>Studien viste at sykepleiere manglet klare retningslinjer og rutiner for kartlegging av barn som pårørende.</p> <p>Barna var sjeldent en del av arbeidshverdagen til sykepleierne, og dette ble</p>	Studien er relevant for problemstillingen da den viser hvordan helsepersonell opplever arbeidet med barn som pårørende, og	Studiens design og utvalg er relevant for å innhente data relatert til hensikt og forskningsspørsmål. Studien er ikke etisk godkjent, men

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
		behandling i en klinisk setting.	ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk og kvalitativ analyse.	<p>begrunnet med manglende rutiner, manglende identifisering av barn som pårørende, barna ble ikke inkludert på avdelingen, manglende erfaring, kunnskap og tid hos helsepersonell, og et lite barnevennlig miljø.</p> <p>Sykepleiere manglet erfaring med å ta seg av barn, de følte seg ukomfortable i situasjonen og opplyste at arbeidet med barn som pårørende var «masete». Sykepleierne beskrev et mangelfullt samarbeid mellom sykepleiere og foreldre.</p> <p>Sykepleierne ønsket også mer kunnskap om barn som pårørende og et bedre samarbeid med andre instanser, f.eks. helsesøstre, rådgivere, sykehusprest og barnevern.</p>	identifiserer faktorer som kan påvirke utøvelsen av sykepleie til barn som pårørende.	etiske prinsipper og vurderinger har blitt diskutert i henhold til Helsinki-erklæringen. Vi anser derfor studien som troverdig.
Kristensen et al., 2022	Support for Children of Parents With Mental Illness: An analysis of Patient's Health Records	Hensikten med studien var å undersøke deltakelsen i barnesamtaler, kjennetegn ved deltakende barn og foreldre, og emner i	<u>To-faset metode:</u> Både kvalitative og kvantitative data er benyttet. Det ble samlet inn data fra 424 elektroniske pasientjournaler skrevet av	Studien viste at informasjonen som barn fikk om foreldrenes sykdom, ikke alltid var korrekt. Noen barn visste at noe var galt eller at foreldrene deres slet, men ikke hva eller hvordan.	Studien er relevant for problemstillingen da den beskriver hvordan barnesamtaler kan ha effekt som sykepleietiltak for å	I denne studien er det benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode. Studien anses som troverdig da den fanger både dybde og omfang i henhold

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
		<p>samtalene med barna.</p>	<p>helsepersonell. Det ble gjennomført både en kvantitativ statistisk analyse og en kvalitativ tematisk analyse av dataene.</p>	<p>Lite eller ingen kommunikasjon innad i familien hindret barna i å få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse og behandling. Flere barn var bekymret for, og hadde stor omsorg for sin syke forelder. Dette resulterte i at noen barn fikk problemer med å konsentrere seg på skolen.</p> <p>Barn og foreldre fikk muligheten til å ha flere familiesamtaler, og komme i kontakt utenom hvis de trengte å snakke. Samtaler med barna ble nevnt som et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. Barn hadde også mulighet til å kontakte avdelingen mellom ved behov.</p> <p>Sykepleierne i studien evaluerte og utforsket barnas situasjon, men var motvillige til å henvise til andre tjenester eller gi ytterligere støtte.</p>	<p>hjelpe barn som pårørende med å mestre sin livssituasjon. Studien beskriver også barnas opplevelser av å bo med en psykisk syk forelder.</p>	<p>til hensikten, og metoden er grundig beskrevet. Funnsbelyses på en oversiktlig måte.</p>
<p>Stavnes et al., 2022</p>	<p>Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an</p>	<p>Hensikten med studien var å evaluere i hvilken grad helsepersonell overholdt sine forpliktelser i forhold</p>	<p><u>Kvantitativ metode:</u> Tverrsnittstudie med bruk av spørreundersøkelse til barn (n=246) og helsepersonell</p>	<p>Studien viste at 95% av sykepleierne identifiserte om pasienten hadde barn, men dokumentasjon av kartleggingen ble utført i liten grad.</p>	<p>Studien er relevant til problemstillingen da den undersøker hvorvidt lovverket påvirker hvordan arbeidet med barn</p>	<p>Analysen er gjennomført på en grundig måte, og faktorer som kan påvirke analysen er beskrevet i detalj.</p>

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
	exploratory cross-sectional multicentre study	til barn som pårørende som er skissert i lovverket. Det ble også undersøkt om barne-, familie- og tjenesteegenskaper samsvarte med det nye lovverket.	(n=278). Dataene ble analysert med deskriptiv analyse, faktoranalyse og regresjonsanalyse.	<p>Sykepleiere og barn hadde ofte en oppfatning om at det var manglende informasjon rundt foreldrenes sykdom. Dette samsvarte ikke med foreldrenes forståelse om åpenhet rundt egen sykdom.</p> <p>Barn rapporterte at deres alder var negativt assosiert med skårer på faktorer for informasjon. Foreldrene mente at barn fikk mer informasjon med økende alder.</p>	som pårørende er gjennomført i klinisk setting. Studien viser også hvordan barn opplever oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten.	Utvalg og datainnsamling samsvarer med studiens hensikt, og den anses derfor som troverdig.
Hjemseth & Aune, 2018	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende	Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	<u>Kvalitativ metode:</u> individuelle dybdeintervjuer av helsepersonell (n=7), som ble analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering, som er en deskriptiv, tverrgående analyse.	<p>Sykepleiere med ansvar som barneansvarlige opplevde en manglende avklaring angående rollen sin, og ansvaret ga utfordringer i forhold til tidsbruk da det kom i tillegg til allerede eksisterende arbeidsoppgaver.</p> <p>Sykepleierne oppga at foreldrenes redsel og vegring for å søke hjelp var en utfordring for å kartlegge barna. Mange foreldre manglet kunnskap om og forståelse rundt hvordan egen lidelse påvirket barna. Redselen for barnevernet var en annen årsak til at foreldrene</p>	Studien er relevant for problemstillingen da de viser sykepleiers perspektiv i arbeidet med barn som pårørende, og opplevelsen av rollen som barneansvarlig.	Studien anses som troverdig da den har en utfyllende metodedel med en grundig beskrivelse av design og utvalg. Ethiske forhold er vurdert, og kvalitativ metode er hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.



Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
				<p>vegret seg for å inkludere barna i behandlingsforløpet.</p> <p>Det var også utfordringer i samhandling med andre hjelpeinstanser, og flere sykepleiere følte de hadde liten innsikt i hvordan hjelpearbeidet fungerte utenfor avdelingen. Det var tidkrevende å etablere god kontakt, og et tett samarbeid virket vanskelig å praktisere.</p>		
Svalheim & Steffenak, 2016	Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie	Hensikten med studien var å undersøke hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser	<u>Kvalitativ metode:</u> det er benyttet en fenomenografisk tilnærming i form av ustruktureerte intervjuer av helsepersonell (n=18). Analysen ble gjennomført etter Alexanderssons (1994) fire trinn, som blant annet inneholder lesing og tolking av transkriberte intervjuer.	<p>Barneansvarlige sykepleiere oppfattet rollen sin som meningsfull, men oppga at mangel på tid, kunnskap og evnen til å gjennomføre alderstilpasset kommunikasjon, gjorde at barna og fikk varierende oppfølging.</p> <p>Barneansvarlige hadde ansvaret for å påse at lovpålagte oppgaver ble ivaretatt, enten av dem selv eller av kollegaene. De oppga også at ledelsens holdninger til arbeidet med barn som pårørende, sammen med antall barneansvarlige på avdelingen, hadde betydning for</p>	Studien er relevant for problemstillingen da rollen som barneansvarlig er lovpålagt, og studien undersøker hvordan denne ordningen fungerer i praksis.	Studiens metodedel oppfyller kravene i henhold til sjekklisten for kvalitativ forskning, der hensikten med studien er tydelig beskrevet og studiedesignet hensiktsmessig for å besvare problemstillingen.

Referanse	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Relevans for problemstilling	Kvalitetsvurdering
				<p>etterlevelse av lovpålagte oppgaver.</p> <p>Samtaler med barna ble nevnt som et viktig sykepleietiltak, hvor det var fokus på å skape trygghet hos barna ved å gi god informasjon knyttet til foreldrenes sykdom.</p> <p>Foreldreveiledninger med tilrettelagte familiesamtaler og samarbeid med kommunale instanser, f.eks. helsesøster og barnevernstjenesten, var også viktige tiltak for å ivareta barna.</p>		

Tabell 8. Tematisk analyse: Oversikt over artikler og analyseprosess mot temaer.

<b>Korhonen et al., 2010</b>	<b>Foster, 2010</b>	<b>Knutsson et al., 2017</b>	<b>Kristensen et al., 2022</b>	<b>Stavnes et al., 2022</b>	<b>Svalheim &amp; Steffenak, 2016</b>	<b>Hjelmseth &amp; Aune, 2018</b>
Sykepleiere manglet klare retningslinjer og rutiner i arbeidet med barn som pårørende. Sykepleiere manglet kunnskap til å støtte barnas behov.	Barna fikk en omsorgsrolle i husholdningen – både når det kom til det praktiske (matlaging, husarbeid, ansvar for yngre søsken) og det emosjonelle.	Sykepleiere manglet klare retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende. Det var ønskelig at ledelsen tilrettela for arbeidet med barn som pårørende.	Lite eller ingen kommunikasjon innad i familien hindret barna i å få informasjon om foreldrenes tilstand.	Sykepleiere og barn hadde ofte en oppfatning av det var manglende informasjon rundt foreldrenes sykdom.	Barnesamtaler og foreldreveiledninger med tilrettelagte familiesamtaler ble nevnt som viktige tiltak for åpenhet.	Foreldrenes redsel for barnevernet, mangel på kunnskap og vegring for å søke hjelp påvirket barnas tilgang på informasjon fra sykepleiere.
Sykepleiers personlige egenskaper og individuelle kompetanse spilte en rolle i forhold til barnas oppfølging.	Barna hadde varierende opplevelser med sykepleiere, fikk ikke informasjonen de ønsket, og følte på mangel på anerkjennelse og støtte for deres behov for mestring.	Sykepleiere manglet erfaring med å ta seg av barn, de følte seg ukomfortable i situasjonen og opplyste at arbeidet med barn som pårørende var «masete».	Samtaler med barna ble nevnt som et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. Barn hadde også mulighet til å kontakte avdelingen mellom ved behov.	95% av sykepleierne identifiserte om pasienten hadde barn, men dokumentasjon av kartleggingen ble utført i liten grad	Barneansvarlige sykepleiere oppga at mangel på tid og kunnskap begrenset rollen.	Sykepleiere manglet klare retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende
Pårørendegrupper viste seg å være til hjelp og støtte for barna, både fra andre barn i samme situasjon og fra sykepleiere.	Ansvarsrolle ble nevnt som en positiv opplevelse som hadde bidratt til å utvikle uavhengighet gjennom oppveksten og i voksen alder.	Det var viktig at barna ble inkludert i foreldrenes sykdomsbilde for å minimere risikoen for utvikling av psykisk sykdom hos barna.	Sykepleiere var motvillige til å henvise til andre tjenester eller gi ytterligere støtte.	Generelt rapporterte barn lavere tall enn sine syke foreldre på informasjon og åpenhet.	Samarbeid med kommunale instanser var viktige tiltak for å ivareta barn som pårørende.	Barneansvarlige manglet avklaring angående egen rolle

<b>Korhonen et al., 2010</b>	<b>Foster, 2010</b>	<b>Knutsson et al., 2017</b>	<b>Kristensen et al., 2022</b>	<b>Stavnes et al., 2022</b>	<b>Svalheim &amp; Steffenak, 2016</b>	<b>Hjelmseth &amp; Aune, 2018</b>
96% av sykepleierne garanterte at de gjennomførte kartleggingen av barn som pårørende	Manglende informasjon fra sykepleiere førte til at flere av barna visste at noe var galt, men ikke at forelderen var psykisk syk.	Sykepleiere ønsket et bedre samarbeid med andre instanser.	Flere barn var bekymret for, og hadde stor omsorg for sin syke forelder. Dette resulterte i at noen barn fikk problemer med å konsentrere seg på skolen.	Barn rapporterte at deres alder var negativt assosiert med skårer på faktorer for informasjon.	Sykepleierne uttrykte et ønske om at ledelsen må tilrettelegge for arbeidet med barn som pårørende.	Sykepleiere ønsket et bredere samarbeid med andre instanser og flere følte de hadde liten innsikt i oppfølgingen utenfor avdelingen
		Sykepleierne beskrev et mangelfullt samarbeid mellom sykepleiere og foreldre.	Noen barn ønsket imidlertid ikke informasjon og ønsket ikke å besøke eller ha kontakt med psykisk helsevern	Foreldrene mente at barna fikk mer informasjon med økende alder.	Barneansvarlige så på rollen sin som lærerik og meningsfull.	Familiesentrert omsorg var et viktig tiltak for å vurdere og ivareta barnas behov
		Hovedfokuset var på pasienten, og i mangel på prosedyrer ble barna glemt.	Barn og foreldre fikk muligheten til å ha flere familiesamtaler, og komme i kontakt utenom hvis de trengte å snakke.			Sykepleiere synes det var vanskelig å vurdere hvilke tilfeller som var så alvorlige at de måtte sende bekymringsmelding til barnevernet

Tabell 9. Tematisk analyse: Oversikt over temaer og studier som underbygger temaer.

Rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid	Barnas behov for informasjon	Sykepleiers rolle i familiesentrert omsorg
Korhonen et al., 2010	Foster, 2010	Korhonen et al., 2010
Knutsson et al., 2017	Knutsson et al., 2017	Knutsson et al., 2017
Stavnes et al., 2022	Stavnes et al., 2022	Kristensen et al., 2022
Svalheim & Steffenak, 2016	Hjelmseth & Aune, 2018	Foster, 2010
Hjelmseth & Aune, 2018	Kristensen et al., 2022	Svalheim & Steffenak, 2016
Kristensen et al., 2022	Svalheim & Steffenak., 2016	Hjelmseth & Aune, 2018

## 3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater

Her presenteres funnene fra de 7 forskningsartiklene.

### 3.2.1 Rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid

Ifølge studiene til Korhonen et al. (2010), Knutsson et al. (2017) og Aune & Hjelmseth., (2018) manglet det klare retningslinjer og rutiner til arbeidet med barn som pårørende. Sykepleierne beskrev at de trengte mer informasjon og opplæring i faget. De ønsket høyere bevissthet om problemet og mer regelmessig diskusjon og refleksjon i den daglige agendaen, for å gjøre møtet med barn mer naturlig. Manglende kunnskap om både eksistensen av retningslinjer og lover, samt hvordan arbeide kunnskap- og forskningsbasert, var grunnlag for manglende kartlegging av barna. Studiene til Korhonen et al. (2010) og Stavnes et al. (2022) viste at rundt 95% av sykepleierne identifiserte om pasienten hadde barn, men dokumentasjon av kartleggingen i pasientens elektroniske journal og epikrise ble utført i liten grad. Studien til Korhonen et al. (2010) viste at sykepleiers individuelle kompetanse, og personlige egenskaper som kjønn, alder, det å selv være forelder og sivilstand, spilte en rolle i forhold til barnas kartlegging og oppfølging. Sykepleierne med lengst yrkeserfaring var mer hensynsfulle til pasientenes barn.

Forskningen til Knutsson et al. (2017) viste at mange sykepleiere manglet erfaring med å ta seg av barn, de følte seg ukomfortable i situasjonen og opplyste at arbeidet med barn som pårørende var «masete». Det var også forbundet med frykt og angst dersom man ikke var vant til det, og mange stresset rundt det å møte og nærme seg barn «på riktig måte». Manglende kunnskap om alderstilpasset kommunikasjon og hvordan behandle barn i krise, gjorde at oppfølgingen av barn som pårørende ble begrenset. Knutsson et al. (2017) viste at hovedfokuset var på pasienten, og de opplevde det vanskelig å spørre eller ta kontakt. Sykepleierne opplevde at barna sjeldent var en del av det daglige arbeidet, og i mangel på prosedyrer for å ivareta barn som pårørende, mente de at barna ble glemt (Knutsson et al., 2017). Studiene til Knutsson et al. (2017), Hjelmseth & Aune (2018) og Kristensen et al. (2022) viste at sykepleiere ikke har nok kompetanse til å støtte barnas behov. Mangel på tid var en viktig årsak til hvorfor barn ikke ble møtt og informert, og sykepleierne oppga at de ikke hadde tid til å ta seg av barna – barna ble en ekstra kilde til høyt arbeidspress. Besøk fra pasienters barn inngikk ikke i de hverdagslige arbeidsoppgavene, og ble ikke prioritert av ledelsen (Knutsson et al., 2017).

Rollen som barneansvarlig ble beskrevet i studiene til Svalheim & Steffenak (2016) og Hjelmseth & Aune (2018). Her kom det frem at manglende erfaring og kunnskap begrenset rollen, og at det manglet en tydelig avklaring om hvor mye tid som skulle vies til ansvarsrollen og pårørendearbeidet. Hjelmseth & Aune (2018) beskrev at det nye ansvaret ble lagt på toppen av det allerede eksisterende arbeidet i grunnstillingen som sykepleier, og at dette ga utfordringer i forhold til tidsbruk og prioritering. I tillegg følte de ansatte seg usikre på forventninger til dybde og omfang av arbeidet. Forskningen til Svalheim & Steffenak (2016) viste at barneansvarlige så på rollen sin som spennende, lærerik og meningsfull, men at de ønsket mer kunnskap om alderstilpasset kommunikasjon. Barneansvarlige uttrykte et ønske om at alle i personalgruppen hadde mer fokus på barna og forteller om kollegaer som uten videre godtok at foreldrene ikke ønsket å involvere barna.

Forskningen til Knutsson et al. (2017) og Hjelmseth & Aune. (2018) viste at sykepleierne ønsket et strukturert samarbeid med andre avdelinger og profesjoner, som rådgivere, skoler, helsesøstre og barnevern. Funn fra studien til Kristensen et al. (2022) viste at sykepleiere evaluerte og utforsket barns situasjon, men var motvillige til å henvise til andre tjenester og gi ytterligere støtte. Mange barnesamtaler førte til henvisninger, men i noen tilfeller der barn beskrev alvorlige problemer, ble ingen henvisninger gjort. Ansvaret for å kontakte helsetjenester eller fagpersoner ble overlatt til barnet. Studien til Hjelmseth & Aune (2018) viste at sykepleiere synes det var vanskelig å vurdere hvilke tilfeller som var så alvorlige at de måtte sende bekymringsmelding til barnevernet. Ifølge studien til Hjelmseth & Aune (2018) hadde flere av informantene med rollen som barneansvarlig på toppen av stillingen som sykepleier, et minimalt samarbeid med andre instanser om hjelpearbeidet for barn som pårørende. Dette ville være tidkrevende, og et tett samarbeid ville nærmest være umulig med dagens arbeidsvilkår. I studien til Svalheim & Steffenak (2016) hadde de barneansvarlige en positiv innstilling til samarbeid med kommunale instanser, og mente dette var viktige tiltak for å ivareta barn som pårørende. Barneansvarlige samarbeidet med kommunale instanser i den hensikt at barna skulle bli ivaretatt i hverdagen, og trakk frem helsesøster og barnevernstjenesten som viktige samarbeidspartnere.

### 3.2.2 Barnas behov for informasjon

Studiene til Foster (2010) og Kristensen et al. (2022) viste at barna opplevde en rekke usikkerhetsmomenter i barndommen, og manglende informasjon fra sykepleiere førte til at flere av barna visste at noe var galt eller at forelderen slet, men ikke hva eller hvordan. Barna hadde varierende opplevelser med sykepleiere, de fikk ikke informasjonen de ønsket, og følte mangel på anerkjennelse og støtte for deres behov for mestring (Foster, 2010). Tilstrekkelige forklaringer om foreldres sykdom, symptomer og atferd manglet ofte.

Forskningen til Kristensen et al. (2022) og Hjelmseth & Aune (2018) viste at lite eller ingen informasjon innad i familien hindret barna i å få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Foreldrene vegret seg også for å snakke om hjemmesituasjonen, barna og foreldrerollen med sykepleierne. Redselen for barnevernet og mangel på kunnskap og forståelse for hvordan egen lidelse påvirket barna, var karakteristiske årsaker til at foreldrene vegret seg for å involvere barna i eget behandlingsforløp. Noen sykepleiere opplevde at vegringen hindret dem i få formidlet videre hjelp til familien. Knutsson et al., (2017) beskrev viktigheten av å inkludere barn i foreldrenes sykdomsbilde for å minimere risikoen for utviklingen av psykisk sykdom.

Studien til Stavnes et al. (2022) beskrev at sykepleiere og barn ofte hadde en oppfatning at det var manglende informasjon rundt foreldrenes sykdom. Generelt rapporterte barn lavere tall enn sine syke foreldre på informasjon og åpenhet. Barnesamtale med sykepleier var for noen barn første gang de fikk informasjon om foreldrenes sykdom. Barna ga vanligvis uttrykk for at de var glade for å motta informasjonen. Noen barn ønsket imidlertid ikke informasjon og ønsket ikke å besøke eller ha kontakt med psykisk helsevern (Kristensen et al., 2022). I studien til Stavnes et al. (2022) rapporterte barna at deres alder var negativt assosiert med skårer på faktorer for informasjon, mens foreldrene mente at barna fikk mer informasjon med økende alder.

### 3.2.3 Sykepleiers rolle i familiesentrert omsorg

Studiene til Knutsson et al. (2017), Svalheim & Steffenak (2016), Kristensen et al. (2022) og Hjelmseth & Aune (2018) viste at familiesentrert omsorg er nødvendig for å vurdere og ivareta barnas behov. Funn fra studiene til Foster (2010) og Kristensen et al. (2022), viste at barna gjennom oppveksten tok på seg ansvaret for familien på ulike måter. Omsorgsroller i barndommen inkluderte å ta ansvar for de praktiske sidene ved å drive husholdningen, som for eksempel matlaging, husarbeid og å ivareta yngre søsken. Barna tok også følelsesmessig ansvar for familien og flere barn var bekymret for, og hadde stor omsorg for sin syke forelder. Dette resulterte i at noen barn fikk problemer med å konsentrere seg på skolen (Kristensen et al., 2022). Flere av barna følte de var overinvolvert i foreldrenes sykdom, og ønsket ikke å føle ansvar for forelderen da de opplevde dette som skamfullt (Knutsson et al., 2017). Noen barn i studien til Foster (2010) rapporterte at en ansvarsrolle hadde vært en positiv opplevelse som hadde bidratt til å utvikle uavhengighet gjennom oppveksten og i voksen alder.

Funn fra studiene til Svalheim & Steffenak (2016) og Kristensen et al. (2022) viste at det var viktig å snakke åpent om psykisk helse i familien, og samtaler med barna ble nevnt som et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. Foreldreveiledning og familiesamtaler

hvor det ble tatt opp temaer som barnas trivsel, hverdag og foreldrenes situasjon, var viktige for at barna fikk oppfølging og mulighet til å besøke avdelingen. Sykepleierne i studien til Kristensen et al. (2022) ga barn og foreldre muligheten til å ha flere samtaler, og komme i kontakt med dem utenom hvis de trengte å snakke. De ga også barna muligheten til å ringe hvis de hadde spørsmål, og i noen tilfeller var det en gjensidig avtale om at familien hadde godt av å holde kontakten med avdelingen. Studien til Korhonen et al. (2010) viste at pårørendegrupper kunne være til stor hjelp og støtte for barna, både fra andre barn i samme situasjon og fra sykepleiere.

Funn fra studiene til Svalheim & Steffenak (2016) og Knutsson et al. (2017) viste at sykepleierne ønsket at ledelsen skulle tilrettelegge for arbeidet med barn som pårørende og skape et mer barnevennlig miljø i forbindelse med besøk. Ifølge studien til Knutsson et al. (2017) etterlyste sykepleierne et mer barnevennlig miljø på enhetene. Sterile enheter fylt med teknisk utstyr gjorde at barn var redde for å møte foreldrene i det sykehuslignende miljøet. Noen ganger var miljøet også vert for akutte situasjoner, og det var da vanskeligere å etablere god kontakt og skape en relasjon til barna. Sykepleierne mente miljøet familiene skulle oppholde seg i burde vært forbedret og bedre tilpasset barnas behov.



## 4.0 Diskusjon

Vi har undersøkt hvordan sykepleiere møter og kartlegger barn som pårørende, samt hvilken betydning sykepleiers involvering har for barns mestring av egen livssituasjon. For å belyse problemstillingen har vi funnet sju studier vi anser som relevante. Vi identifiserte tre forskjellige temaer som kan si noe om sykepleiers oppfølging rundt barn som pårørende: sykepleiers rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid, barnas behov for informasjon og sykepleiers rolle i familiesentrert omsorg.

### 4.1 Rammefaktorer og tverrfaglig samarbeid

Sykepleiers evne til å etterleve lovpålagte plikter omhandlende barn som pårørende, avhenger i stor grad av rutiner og retningslinjer på arbeidsplassen. Helsepersonelloven (1999) §10a beskriver sykepleiers ansvar vedrørende ivaretagelsen av mindreårige barn som pårørende, og innebærer kartlegging av barna, samt deres behov for informasjon, oppfølging og veiledning. Funn fra studiene til Korhonen et al. (2010), Knutsson et al. (2017) og Hjelmseth & Aune (2018) viste derimot at sykepleiere manglet klare retningslinjer og rutiner innenfor arbeidet med barn som pårørende, selv om identifisering og ivaretagelse av barn som pårørende er en vesentlig sykepleieroppgave. Studiene til Korhonen et al. (2010) og Stavnes et al. (2022) viste at rundt 95% av sykepleierne identifiserte om pasienten hadde barn. Samtidig viser studiene at videre oppfølging og dokumentasjon ble gjort i liten grad, til tross for at sykepleiere ifølge helsepersonelloven (1999) §39 er pålagt å dokumentere arbeidet med barn som pårørende i pasientens journal. Disse funnene tydeliggjør at sykepleierne identifiserer barna, men at helhetlig ivaretagelse preget av kontinuitet ikke er en del av det daglige arbeidet. Funn fra studien til Korhonen et al. (2010) viste blant annet at sykepleiere med egne barn og lang yrkeserfaring var mer hensynsfulle til pasientenes barn. Samtidig ble det tydelig at mange sykepleiere manglet erfaring med å ta seg av barn, og at arbeidet med barn som pårørende for mange var forbundet med frykt og angst dersom man ikke var vant til det (Knutsson et al., 2017). Det kan tyde på at sykepleiers individuelle kompetanse og personlige egenskaper spiller en rolle i forhold til barnas kartlegging og oppfølging. I studien til Knutsson et al. (2017) begrunnet sykepleierne at pårørendearbeidet ble en ekstra kilde til arbeidspress, der mangel på tid medførte at pasienten ble prioritert, fremfor oppfølging av barna. Manglende rutiner og retningslinjer kan med andre ord forårsake at barns behov for støtte blir nedprioritert, som videre kan resultere i redusert oppnåelse av mestring hos barna. Det er derfor viktig at sykepleiere implementerer arbeidet med barn som pårørende som en naturlig del av sin arbeidshverdag.

For å skape gode rutiner på arbeidsplassen har barneansvarlige og ledelsen en viktig rolle. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-7a innebærer barneansvarliges rolle å holde sykepleiere oppdaterte etter dagens standard og lovpålagte plikter. Undervisning og økt oppmerksomhet innenfor arbeidet med barn som pårørende krever at barneansvarlige sykepleiere opparbeider seg tilstrekkelig kunnskap innenfor temaet. Studiene til Svalheim & Steffenak (2016) og Hjelmseth & Aune (2018) underbygger dette med at manglende erfaring og kunnskap begrenset rollen som barneansvarlig, og det manglet en tydelig avklaring om hvor mye tid som skulle vies til ansvarsrollen og

pårørendearbeidet. Det nye ansvaret ble lagt på toppen av det allerede eksisterende arbeidet i grunnstillingen som sykepleier, og dette ga utfordringer i forhold til tidsbruk og prioritering. Det tyder på at ledelsens rolle i arbeidet rundt barn som pårørende har en stor betydning for sykepleierens mulighet for etterlevelse av lovverk i praksis. Lederstil vil altså være avgjørende for sykepleierens holdninger og engasjement, samtidig som det kan bidra til videreutvikling av kunnskap om barn som pårørende (Orvik, 2022, s. 190). I studiene til Svalheim & Steffenak (2016) og Knutsson et al. (2017) oppga sykepleierne et ønske om at ledelsen skulle tilrettelegge for arbeidet med barn som pårørende, men i Knutsson et al. (2017) ble det oppgitt at ivaretagelsen av barn ikke ble prioritert av ledelsen ettersom det ikke inngikk i de hverdagslige arbeidsoppgavene. Som sykepleier vil økt kunnskap rundt viktigheten av pårørendearbeidet, bidra til å gjøre sykepleiere mer selvstendig og bedre oppfølgingen av barna. Med økt kunnskap vil også engasjementet innenfor dette området øke, og legge til rette for refleksjon rundt situasjoner omhandlende barn og videreutvikling av rutiner for dette på arbeidsplassen.

For at barn skal føle mestring og øke sin resiliens i en vanskelig livssituasjon, vil det være avgjørende med helhetlig oppfølging og samarbeid på tvers av sektorer. Barneansvarlig sykepleier skal ha oversikt over aktuelle tilbud for oppfølging av barna, og har ansvar for koordinering både eksternt og internt (Helsedirektoratet, 2018). I studien til Hjelmseth & Aune (2018) kom det frem at de barneansvarlige sykepleierne hadde et minimalt samarbeid med andre instanser, da dette ville være tidkrevende og nærmest umulig å få til med dagens arbeidsvilkår. I tillegg viste funn fra studien til Kristensen et al. (2022) at sykepleiere var motvillige til å henvise til andre tjenester, og at ansvaret for å kontakte helsetjenester eller fagpersoner ble overlatt til barnet. Det tyder på at sykepleierne mangler forståelse og kunnskap om hvilke behov barna har for kontinuerlig oppfølging, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Samtidig vil det være vanskelig å samarbeide tett med andre instanser dersom det ikke tilrettelegges for dette i daglige arbeidet. De barneansvarlige sykepleierne i studien til Svalheim & Steffenak (2016) hadde derimot en positiv innstilling til samarbeid med kommunale instanser, og mente inkludering av for eksempel helsesøster og barnevernstjenesten var viktige tiltak for å sikre kontinuitet i arbeidet med barn som pårørende. Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i det tverrfaglige samarbeidet, hvor barna har rett til å bli sett og hørt (Barne- og familiedepartementet, 2003, art. 3,12). Sykepleiere må derfor ta på seg ansvaret for å kartlegge hvilke tilbud som er aktuelle etter behov og ønske, og henvise til samarbeidende helseinstanser slik at barnet får best mulig oppfølging. Dette vil være med på å fremme barnas mestring i alle aspekter av hverdagen, både i forbindelse med skole, i hjemmet og i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Sykepleier er lovpålagt å varsle barnevernet ved synliggjort omsorgssvikt, uten at det overskrider taushetsplikten overfor pasienten (Helsepersonelloven, 1999, §33). Ethiske dilemmaer kan allikevel oppstå i varslingen, da sykepleiere ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sette pasientens behov framfor pårørendes (Ethiske retningslinjer, 2019, pkt.3). Studien til Hjelmseth & Aune (2018) viste at sykepleiere opplevde vanskeligheter med å vurdere hvilke tilfeller som var alvorlige nok til å sende bekymringsmelding til barnevernet. I tillegg erfarte sykepleierne at foreldrene holdt igjen informasjon om barna grunnet redselen for barnevernet. Kartlegging av omsorgssvikt kan være utfordrende, og det vil være nødvendig at sykepleiere tar initiativ til tverrfaglig samarbeid hvor ulike profesjoner kan reflektere sammen og vurdere behovet for barnevernets involvering.

## 4.2 Barns behov for informasjon

Barn som pårørende av psykisk syke foreldre har behov for informasjon for en opplevelse av forutsigbarhet og mestring av sin tilværelse (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Foster (2010) og Kristensen et al. (2022) viste at manglende informasjon fra sykepleiere førte til usikkerhet hos barna, da tilstrekkelige forklaringer om foreldrenes sykdom, symptomer og atferd ofte manglet. Helsepersonelloven (1999) §10a skal sørge for at sykepleiere ivaretar barns behov for informasjon og oppfølging når foreldrene har en psykisk lidelse. Barn i skolealder er svært fantasifulle, og manglende informasjon fra sykepleiere kan lett føre til feiltolkning av situasjoner, noe som kan forsterke deres redsel for det ukjente (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Forskningen til Kristensen et al. (2022) og Hjelmseth & Aune (2018) viste at lite åpenhet innad i familien hindret barna i å få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Noen sykepleiere opplevde at foreldrenes vegring for å inkludere barna i pasientforløpet, hindret muligheten for videre hjelp og oppfølging i familien. For å videreformidle informasjon til barn har sykepleiere en viktig rolle med å innhente samtykke fra forelderen, og yrkesetiske retningslinjer skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt (Norsk sykepleierforbund, 2019, pkt.3). Tilstrekkelig informasjon fra sykepleier kan bidra til å øke barns motstandsdyktighet, og kan gjøre barnet mer rustet i møtet med ulike risikofaktorer som kan oppstå relatert til forelderens psykiske lidelse. Barn er avhengige av konkret og ærlig informasjon, og er ofte flinkere til å forstå og godta virkeligheten enn voksne antar (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Dette kommer frem i studien til Hjelmseth & Aune (2018), der foreldrene manglet kunnskap og forståelse om hvordan egen lidelse påvirket barna. For god oppnåelse av samarbeid mellom sykepleiere og foreldrene, må sykepleiere bruke tid på å bygge en god relasjon. Dette vil videre legge til rette for åpenhet hvor foreldrene kan dele tilstrekkelig informasjon om barnas tilværelse, som kan gjøre det enklere for sykepleier å tilpasse oppfølging og informasjon etter barnas individuelle behov.

Studien til Stavnes et al. (2022) beskrev at sykepleiere og barn ofte hadde en oppfatning om at barna manglet informasjon angående foreldrenes sykdom. Det kom også frem i Kristensen et al. (2022) at noen barn for første gang fikk informasjon om foreldrenes sykdom gjennom barnesamtale med sykepleier, og de fleste barna ga uttrykk for at de var glade for å motta informasjonen. Informasjonen må tilpasses barnets alder, og som sykepleier er det da viktig å komme tidlig inn i bildet for å hjelpe barn med å bearbeide det som foregår (Eide & Eide, 2017, s. 296). En av sykepleiernes viktigste kommunikative oppgaver er å gi informasjon og veiledning, og god formidling forutsetter at den skjer i dialog og på barnas premisser (Eide & Eide, 2017, s. 218). Kunnskap om hvordan ord og begreper har forskjellig betydning for en selv og et barn uten evne til å tenke abstrakt, er ifølge Piagets utviklingsteori viktig for det kommunikative samspillet med barn (Eide & Eide, 2017, s. 293). Åpen og ærlig kommunikasjon med barna kan motvirke skyldfølelse, og studien til Knutsson et al. (2017) understreket viktigheten av å inkludere barn i foreldrenes sykdomsbilde for å minimere risikoen for utvikling av psykisk sykdom hos barna. Som sykepleier vil det derfor være relevant å opparbeide seg god kunnskap rundt alderstilpasset kommunikasjon, og ved å gi barn tilstrekkelig informasjon kan dette hjelpe barna med å bli mer resiliente. Allikevel viste statistikk fra studien til Stavnes et al. (2022) at barns alder var negativt assosiert med skårer på faktorer for informasjon. Det vil si at jo eldre barna var, jo mindre sannsynlig var det at de mottok informasjon fra sykepleiere på institusjonen hvor foreldrene ble behandlet. Samtidig rapporterte foreldrene det motsatte, og mente at barna fikk mer informasjon med økende alder. Disse funnene kan tyde på at både foreldre og sykepleiere undervurderer

barnas behov for informasjon, og viktigheten av at informasjonen formidles etter barnas mestrings- og tåleevne. Sykepleiers evne til å fange opp og kartlegge disse barna kan være utslagsgivende for at de skal motta informasjonen de har behov for, og dermed oppleve mestring i en krevende hverdag.

### 4.3 Familiesentrert omsorg

Studiene til Knutsson et al. (2017), Svalheim & Steffenak (2016), Kristensen et al. (2022) og Hjelmseth & Aune (2018) viste at familiesentrert omsorg var nødvendig for å vurdere og ivareta barnas behov. Familiesentrert omsorg innebærer at man som sykepleier ser familien som en helhet, og legger til rette for gjensidig deltakelse og respekt, samarbeid, støtte og åpenhet innad i familien (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Barns lojalitet til foreldrene står ofte sterkt og resulterer gjerne i at barna vil prøve å skjule for andre hvordan de faktisk har det hjemme (Haugland et al., 2015). Funn fra studiene til Foster (2010) og Kristensen et al. (2022) viste hvordan barna gjennom oppveksten tok en omsorgsrolle for familien, både når det gjaldt praktiske oppgaver som husarbeid, matlaging og ivaretagelsen av yngre søsken, men også det følelsesmessige ansvaret. Parentifisering beskriver dette fenomenet, hvor barna nærmest inntar en foreldrerolle (Haugland et al., 2015). Fravær av en trygg og stabil forelder gjør ofte at barna må mestre store utfordringer alene, som de ikke har forutsetninger for å forstå eller håndtere ut fra sin alder og modenhet (Fjær & Kletthagen, 2020). For noen barn resulterte dette i atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsproblemer. Samtidig oppga andre barn at dette var en positiv opplevelse som hadde bidratt til å utvikle uavhengighet gjennom oppveksten og i voksen alder (Foster, 2010, Kristensen et al., 2022). Psykiske lidelser kan med andre ord påvirke samspillet innad i familien, og gjennom familiesamtaler kan sykepleier bidra til å tydeliggjøre barnas problemer og perspektiver, samt kartlegge hvilken støtte familien får fra omgivelsene (Eide & Eide, 2017, s. 306). Ved at sykepleier utvider fokus fra et individperspektiv til et familieperspektiv, kan familiens resiliens øke ved at familiemedlemmene er delaktige i å finne gode mestringsstrategier. Barna kan gjennom familiesamtalene lære hvordan de skal håndtere situasjoner som kan oppstå vedrørende foreldrenes psykiske lidelse når de kommer hjem, og familiemedlemmene kan opparbeide seg kunnskap om hvordan de kan være en ressurs for hverandre. Sykepleier kan også bruke anledningen til å undervise familien i hva som er normale reaksjoner fra barnas perspektiv som følge av forelderens psykiske sykdom.

Sykepleierne i studien til Kristensen et al. (2022) ga foreldre og barn muligheten til å ha flere familiesamtaler og barna hadde mulighet til å ringe hvis de hadde spørsmål. I noen tilfeller var det også en gjensidig avtale om at familien hadde godt av å holde kontakten med avdelingen. Barns reaksjoner på foreldrenes sykdom vil være annerledes enn hos voksne, og for barn er det viktig å få besøke sin syke forelder ved innleggelse for å forstå forelderens situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 306). Det er en misforstått oppfatning at man beskytter barnet ved å holde det utenfor, og man risikerer at barnet i ettertid kan føle seg avvist eller løyet til (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Noen barn ønsket imidlertid ikke å involveres i foreldrenes sykdom, da de synes det var skamfullt og ønsket ikke å føle et ansvar overfor forelderens (Knutsson et al., 2017). Studien til Korhonen et al. (2010) viste allikevel at pårørendegrupper kunne være til stor hjelp og støtte for barna, både fra andre barn i samme situasjon og fra sykepleiere. Barn i 12 års alderen har

utviklet en ganske klar forestilling om seg selv i forhold til andre, og pårørendegrupper kan derfor ha god effekt for barnas oppnåelse av mestring (Eide & Eide, 2017, s. 302). For barn ned til 6 års alder kan det derimot være mer effektivt med barnesamtaler, da disse barna har større behov for alderstilpasset informasjon fra sykepleier og/eller foreldre (Eide & Eide, 2017, s. 302). Foreldreveiledning og familiesamtaler hvor det ble tatt opp temaer som barnas trivsel, hverdag og foreldrenes situasjon, var ifølge Svalheim & Steffenak (2016) viktige for at barna fikk oppfølging og mulighet til å besøke avdelingen. Studien til Knutsson et al. (2017) viste at sykepleierne ønsket et mer barnevennlig miljø på institusjonene. Et barnevennlig miljø på avdelingen er viktig for at barn skal føle seg velkomne og inkludert, da barn bearbeider og uttrykker sine følelser gjennom blant annet lek og tegning (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Knutsson et al. (2017) underbygger dette da sterile enheter fylt med teknisk utstyr gjorde at barn var redde for å møte foreldrene i det sykehuslignende miljøet. Det bør derfor legges til rette for å ha leker, tegnesaker og barnevennlige møbler tilgjengelig på avdelingen. For å oppnå et barnevennlig miljø på avdelingen kan sykepleier forsøke å involvere ledelsen, slik at avdelingen kan bli mer tilpasset barn. Et barnevennlig miljø kan legge til rette for at sykepleier kan bidra til å gjøre barn trygge ved besøk, da lek og tegning kan gjøre det lettere for sykepleier og barn å kommunisere. Barn som pårørende har i likhet med voksne også et stort behov for å bli inkludert, og bør forberedes på hva som venter i forkant av møtet med forelderen. Sykepleier bør derfor være bevisst og oppmerksom på hva barn er opptatt av, og hvordan de kan reagere i situasjonen, da dette kan gjøre det lettere å imøtekomme barnets reaksjoner underveis og i ettertid av møtet (Stubberud & Sjøbjerg, 2020). Ved gode forberedelser fra sykepleier i forkant av møtet med barn på avdelingen, kan utbyttet av samtalen optimaliseres og det kan bidra til trygghet i situasjonen for alle involverte.

#### 4.4 Metodediskusjon

I denne oppgaven har vi anvendt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, da det i henhold til problemstillingen er relevant med både bredde og dybde i resultatene. Dette er presentert i form av personlige erfaringer og statistikk innenfor temaet. Mangfoldet i forskningsartiklene som har blitt inkludert er både med sykepleieperspektiv og pårørendeperspektiv, da vi mener det er relevant å innhente barns erfaringer omhandlende sykepleiers oppfølging. Disse erfaringene kan gi grunnlag for tilpasset sykepleie rettet mot barnas behov. Seks av forskningsartiklene har blitt gjennomført i Norden, derav fire i Norge, noe vi mener har styrket oppgaven ettersom dataen som har blitt innsamlet er rettet mot helsetjenestene i Norge. Utover de nordiske artiklene har vi inkludert én artikkel fra Australia, som kan anses som en svakhet da det kan være forskjeller i praksis og lovverk. Vi valgte allikevel å inkludere artikkelen da pårørendeperspektivet er relevant for vår problemstilling, samt at voksne som har opplevd pårørenderollen i ung alder kan ha mer utfyllende refleksjoner rundt livet med foreldre preget av psykisk sykdom. To av forskningsartiklene, (Foster, 2010) og (Korhonen et al., 2010), som vi har inkludert er fra 2010, og det kan anses som en svakhet i form av utdatert innhold. Vi har allikevel inkludert disse artiklene da de har tatt for seg temaer som også er relevante i dag. Noen av artiklene avviker i liten grad fra inklusjonskriteriet alder 6-12 år, men vi har forsikret oss om at flertallet av barna som har blitt inkludert i hver enkelt studie er innenfor dette aldersspennet. Enkelte av artiklene som omhandler sykepleieperspektiv tar for seg helsepersonell generelt, og

inkluderer for eksempel vernepleiere og spesialsykepleiere, noe som kan anses som en svakhet da det ikke alltid var like tydelig hva som var rettet kun mot sykepleiere.

Vi valgte å lage et PRISMA-skjema for å tydeliggjøre hvordan vi har jobbet for å komme frem til artiklene vi synes svarte på problemstillingen. Dersom vi skulle gjort en ny litteraturstudie hadde vi laget skjemaet underveis i utvelgelsen, ettersom vi måtte gå igjennom søket i alle databasene om igjen, noe som ble mye ekstra arbeid. På en annen siden fikk vi etterprøvd søket nøye. Vi har også brukt fire databaser for å innhente artikler, noe som medførte en del arbeid med PRISMA-skjemaet og søkehistorikk, men vi valgte dette for å ikke utelukke relevante artikler som de forskjellige databasene hadde.

## 5.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi sett nærmere på hvordan sykepleiere kan fremme mestring hos barn som pårørende av psykiske syke foreldre. Barn som pårørende er en sårbar gruppe, og ivaretagelsen av disse barna er en sammensatt og omfattende sykepleieroppgave. Likevel viste flere av studiene at barn som pårørende ble ivaretatt i varierende grad, noe som tyder på at dette arbeidet ikke er integrert som en del av sykepleiernes arbeidshverdag. Barn i slike tilfeller vil ha varierende mestringsevne på bakgrunn av mengden risikofaktorer barnet blir utsatt for, samt barnets motstandsdyktighet. Som sykepleier er det viktig å ta initiativ til et tverrfaglig samarbeid med kommunale instanser, da det kan optimalisere den helhetlige ivaretagelsen av barn som pårørende, og hjelpe barnet med å mestre eventuelle utfordringer i forbindelse med foreldrenes sykdom. Flere barn opplever å ikke få tilstrekkelig informasjon omhandlende foreldrenes psykiske lidelse og sykepleiere må derfor opparbeide seg god kunnskap innenfor alderstilpasset kommunikasjon. Dette vil hjelpe barna med å få en bredere forståelse rundt forelderens sykdom, og kan bidra til å mestre hendelser som kan oppstå relatert til sykdommen. Familiesamspillet vil bli preget av forelderens psykiske sykdom, der endringer i rutiner som tidligere var trygge og forutsigbare kan føre til at barn ikke får dekt sitt omsorgsbehov, føler seg utrygge eller inntar omsorgsrollen i familien. Sykepleier kan gjennom familiesamtaler bidra til å tydeliggjøre barnas problemer og perspektiver, samt kartlegge hvilken støtte familien får fra omgivelsene. Samtalen bygger på familiesentrert omsorg, som vil hjelpe barnet og familien til å kunne mestre disse påkjenningene i form av åpenhet og evnen til å se hverandre som ressurser. Vi mener dette er funn som er viktige for videre utvikling og fokus innenfor optimalisering av mestring hos barn som pårørende av psykisk syke foreldre.

## Referanseliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utgave.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Barne- og familiedepartementet. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdf/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdf/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)

Borge, A. I. H. (2020). Resiliens og psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.295-300). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Drageset, S. (2014). Mestring. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 85-98). Cappelen Damm Akademisk

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez (red.). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 453-457). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet. (2022, 22. april). *Søke etter litteratur*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/framgangsmate/soke-etter-litteratur/>

Førde, R. & Lillemoen, L. (2020). Profesjonsetikk og verdigrunnlag I M. Magelssen, R. Førde, L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (s. 28-36). Gyldendal Akademisk.

Foster, K. (2010). 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *J Clin Nurs*, 19(21-22), 3143-3151.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>

Haugan, G. & Rannestad, T. (2020). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (s. 135-156). Fagbokforlaget.



- Haugland, B. S. M., Bugge, K. E., Trondsen, M. V., Gjesdahl, S., & BarnsBeste. (2015). *Familier i motbakke: på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*. Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2018a, 17. januar). *Barn som pårørende*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/avklare-hvem-som-er-parende-deres-rolle-og-fore-journal/barn-som-parende#avklar-om-pasienten-har-barn-eller-sosken-under-18-ar>
- Helsedirektoratet. (2018b, 18. januar). *Helseforetak skal ha barneansvarlig personell*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parende/plikt-til-parendeinvolvering-og-stotte/helseforetak-skal-ha-barneansvarlig-personell>
- Helsedirektoratet. (2018c, 28. juni). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parende>
- Helsedirektoratet. (2018d, 28. juni). § 39. *Plikt til å føre journal*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/dokumentasjonsplikt/-39.plikt-til-a-fore-journal>
- Helsedirektoratet. (2021, 19. mai). *Begreper om psykiske helseplager*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/begreper-om-psykiske-helseplager>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5)
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521).  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>



- Knutsson, S., Enskar, K., Andersson-Gare, B. & Golsater, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61-69. <https://doi.org/10.1177/2057158516662538>
- Korhonen, T., Pietila, A. M. & Vehvilainen-Julkunen, K. (2010). Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? --a questionnaire survey. *Scand J Caring Sci*, 24(1), 65-74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU. (u.å.). Referansestilen APA. <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/apa-7>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utgave.). Cappelen Damm akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-1)
- Statistisk sentralbyrå. (u.å.). *Statistikkbanken: Spesialisthelsetjenesten*. <https://www.ssb.no/statbank/table/04511/tableViewLayout1/>
- Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. Š., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Peck, G. C., Birkeland, B. & Hagen, K. A. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1171. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>
- Stubberud, D.-G. & Sjøbjerg I. L. (2020). Når mindreårige barn er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D.G. Stubberud (red.). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 216-232). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Svalheim, A.-K. & Steffenak, A. K. M. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.7557/14.3771>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (2011:4). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567–592. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)



