

Yonas Medhanie Tesfai (10198)
Yohannes Andemariam Tesfamariam (10083)

Barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser som er innlagt i psykisk helsevern

Litteraturbachelor
Antallord 7750

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Yonas Medhanie Tesfai (10198)

Yohannes Andemariam Tesfamariam (10083)

Barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser som er innlagt i psykisk helsevern

Litteraturbachelor

Antallord 7750

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Folkehelseinstituttet (2011) beskriver i sin rapport at 410, 000 barn har en eller begge foreldre med en psykisk lidelse. Flere studier viser at barn som har psykiske syke foreldre har økt risiko for psykiske lidelser. Barn som vokser opp i en familie med psykiske syke foreldre, i større grad enn andre barn være utsatt for risikofaktorer som kan bidra til utvikling emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og kognitive utviklingsforstyrrelser (Ruud mfl. 2015, Reupert og Maybery 2016, gjengitt i Gonzalez, 2020, s. 455). Grunnen til at vi valgte tema, “barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser som er innlagt i psykisk helsevern” er at vi begge studenter har gjennomført psykiatrisk praksis, hvor vi hadde pasienter som var foreldre til mindreårige barn. I løpet a praksisperioden observerte vi at i de fleste tilfeller ble ikke barnesamtale gjennomført på grunn av flere årsaker.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å øke sykepleier forståelse og kunnskap om hvordan en sykepleier kan ivareta barn som pårørende av foreldre som er innlagt i psykisk helsevern.

Metode: Vi benytter data fra primære kilder som er publisert i form av fagfelleverderte artikler. Det blir benyttet 8 forskningsartikler i denne oppgaven. I tillegg til litteraturstudien blir det brukt lovverk, nasjonale veiledere og rundskriv, pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur..

Resultat: Studiene viser at god og tilpasset informasjon og kommunikasjon med foreldre med psykiske lidelser og deres barn reduserer stressnivået i familien og skaper økt trygghet hos barna. Familiesamtaler kan bidra til mer åpen kommunikasjon mellom foreldre og barn som igjen kan resultere et tryggere bånd mellom barn og foreldre. Sykepleiere er i en nøkkelposisjon til å hjelpe foreldre og barn med dette under foreldres innleggelse i psykisk helsevern. Funn fra studiene i denne oppgaven viser at barnas forståelse av foreldrenes psykiske lidelse ble bedre etter at de fikk informasjon og hjelp fra helsepersonell. I noen tilfeller er det fortsatt mangel på kompetanse og ferdigheter hos helsepersonell.

Konklusjon: Sykepleiere er i en nøkkel posisjon til å forebygge belastning og negativ utvikling hos barn av foreldre med psykiske lidelser under foreldres innleggelse i psykisk helsevern. Ved å gi individuelt tilpasset informasjon og støtte til barn og foreldre kan sykepleier fremme en åpen kommunikasjon mellom familiemedlemmer, som kan bidra til økt trygghet og resiliens hos barn som pårørende.

Abstract

Background: The Norwegian Institute of Public Health (2010) describes in its report that 410 000 children have one or both parents with a mental illness. Several studies show that children who have mentally ill parents are exposed to the risk of mental disorders. According to (Gonzalez, 2020, p. 455) Children who grow up in a family with mentally ill parents will, to a greater extent than other children, be exposed to risk factors that can contribute to the development of emotional difficulties, behavioral disorders and cognitive developmental disorders (Ruud et al. 2015, Reupert and Maybery 2016). The reason why we chose the topic, "children as relatives of patients with mental disorders who are hospitalized in the mental health care" is that both of us students have completed psychiatric practice. There we had some patients who had minor children. During the internship period, we observed that most child conversations are not carried out due to several reasons.

Aim: The purpose of this literature study is to increase nurses' understanding and knowledge of how a nurse can look after children as relatives of parents who are hospitalized in the mental health care.

Method: We use data from primary sources that have been published in the form of peer-reviewed articles. 8 research articles are used in this assignment. In addition to the literature study, legislation, national guides and circulars, curriculum literature and other relevant literature are used.

Results: The study findings show that adequate information and communication with parents with mental disorders and their children reduces the stress level in the family and creates safety for their children. Preventive family intervention contributes to open communication between parents and children, which results in a safe bond between children and parents. The children's experiences have improved after they have received information and help from health personnel. In some cases, there is still a lack of competence and skills among healthcare personnel.

Conclusion: Nurses are in a key position to prevent strain and negative development in children of parents with mental disorders during the parents' hospitalized in mental health care. By providing individually tailored information and support to children and parents, nurses can promote open communication between family members, which can contribute to increased security and resilience in children as relatives

Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn velg av Tema	3
1.2 Hensikt med oppgaven.....	3
1.3 Avgrensning	3
1.4 oppgavens oppbygning	3
1.5 Teoretiske perspektiver.....	4
1.5.1.Psykiske lidelser.....	4
1.5.2 Sykepleieteori.....	4
1.5.3 kommunikasjon med barn.....	4
1.5.4 Informasjon og støtte	5
1.5.5 Ivareta.....	5
1.5.6 Barn som pårørende.....	5
1.5.6 Familieintervensjon (FI).....	6
1.5.7 Barnas opplevelse av å ha psykiske syke foreldre.....	6
1.5.8 Utvikling av resiliens hos barn og unge	6
1.6 Lovverk	7
1.7 Formål og problemstilling.....	7
2. Metode	8
2.1 Litteraturstudie som metode	8
2.2 Inklusjonskriterier/ eksklusjonskriterier.....	8
2.3 Pico skjema.....	9
2.4 Søkestrategi.....	9
2.5 Inndeling i områder/ Tema.....	16
3. Resultater	17
3.1 Artikkelmatrise for inkluderte artikler	17
3.2. Analyse av resultater	25
3.2.1 Foreldres kommunikasjon med barn	25
3.2.2 Sykepleiers rolle og støttende funksjon	26
3.2.3 Økt trygghet for barn gjennom familiesamtale.....	27
3.2.4 Barna opplever belastninger som følge av foreldrenes psykiske lidelse.....	28
4. Diskusjon	29
4.1. Foreldre strever med å kommunisere med barna om sin psykiske lidelse.....	29
4.2 Sykepleiers muligheter til å hjelpe foreldrene å snakke med barna	29
4.3 Stigma hindrer kommunikasjon om psykisk lidelse med barna.....	30

4.4 Kan familiesamtaler ivareta foreldres ønske om å trygge barna når foreldre er innlagt?.....	31
4.5 Sykepleier er i en nøkkel posisjon til å ivareta foreldre og barn under foreldres innleggelse....	32
4.6 Når barn opplever belastninger som følge av foreldrenes psykiske lidelse - kan sykepleier bidra til å styrke deres resiliens?	35
4.7 Svakheten og styrke side av oppgaven.....	36
5. Konklusjon	36
6. Referanser	37

Tabeller

Tabell 1: inklusjon- og eksklusjonskriterier	8
Tabell 2: Pico skjema	9
Tabell 3: Søketabell	10
Tabell 4: Inndeling i områder/ tema	16
Tabell 5: Artikkelmatrise A	17
Tabell 6: Artikkelmatrise B	18
Tabell 7: Artikkelmatrise C	19
Tabell 8: Artikkelmatrise D	20
Tabell 9: Artikkelmatrise E	21
Tabell 10: Artikkelmatrise F	22
Tabell 11: Artikkelmatrise G	23
Tabell 12: Artikkelmatrise H	24

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn velg av Tema

Grunnen til at vi valgte Tema, “barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser som er innlagt i psykisk helsevern” er at vi begge studenter har gjennomført psykiatrisk praksis. Der hadde vi noen pasienter som har mindreårige barn. I løpet av praksisperioden observerte vi at de fleste barnesamtale blir ikke gjennomført på grunn av flere årsaker. Folkehelseinstituttet (2010) beskriver i sin rapport 410 000 barn har en eller begge foreldre med en psykisk lidelse. Flere studier viser at barn som har psykiske syke foreldre er utsatt for økt risiko av psykiske lidelser. Barn som vokser opp i en familie med psykiske syke foreldre, vil i større grad enn andre barn er utsatt for risikofaktorer som kan bidra til utvikling emosjonelle vansker, atferdsforstyrrelser og kognitivutviklingsforstyrrelser (Ruud mfl. 2015, Reupert og Maybery 2016, gjengitt i Gonzalez, 2020, s. 455). Det ble implementert ny lov i Norge i 2010 om at helsepersonell har plikt til å ivareta barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2018).

1.2 Hensikt med oppgaven

Hensikten med denne litteraturstudien er å øke sykepleier forståelse og kunnskap om hvordan en sykepleier kan ivareta barn som pårørende av foreldre som er innlagt i psykisk helsevern.

1.3 Avgrensning

I Norge utgjør barn omtrent en femtedel av befolkningen (statistisk sentralbyrå, 2017). Det er ikke opplyst hvor mange av disse barn som er pårørende. Folkehelseinstituttet (2010) beskriver i sin rapport 410, 000 barn har en eller begge foreldre med en psykisk lidelse. I denne oppgaven har vi valgt å fokusere på barn i alderen 0- 18 år som har en eller begge foreldre med psykiske lidelser. Vi har ekskludert barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom, foreldre med rusmiddel avhengighet, og barn som er over 18 år. Av hensyn til oppgavens omfang, går vi ikke inn på barneansvarliges rolle i spesialisthelsetjenesten, som er å veilede helsepersonell i arbeidet med barn som pårørende (BSP). Av samme grunn går vi heller ikke inn på situasjoner som omhandler bekymring for barns omsorgssituasjon og bekymringsmeldinger til barnevern.

1.4 oppgavens oppbygning

Oppgaven består av innledning, metode, Resultat, diskusjon og konklusjon. I det første kapitlet vil vi presentere innledning. I Kapital 1 vil vi presentere innledning og teoretiske perspektiver. I kapital 2 om metode skal vi presentere metoden som er benyttet i denne oppgaven og søkestrategi. Deretter presenterer vi kapital 3 om resultat. Der presenterer vi resultater fra de forskjellige artikler vi har funnet. I kapittel 4 om diskusjon skal vi drøfte både

fra forskningsartikler, faglitteratur og tolk funnene. I den siste delen av oppgaven vil vi oppsummere og konkludere.

1.5 Teoretiske perspektiver

I dette kapitlet vil vi belyse de teoretiske perspektiver som er knyttet til vår problemstilling.

1.5.1. Psykiske lidelser

En psykisk lidelse er et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individ kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering. (Gonzalez, 2020, s.9). Psykiske lidelser er vanligvis assosiert med betydelig plage eller funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. (Gonzalez, 2020, s.9).

1.5.2 Sykepleieteori

Siden vår problemstilling handler om å møte pasienter med psykisk lidelser og deres barn, velger vi Joyce Travelbee sin sykepleieteori om interaksjon.

Joyce Travelbee er født i New Orleans i USA i 1926. Hun har arbeidet som psykiatrisk sykepleier og retter i sin sykepleietenkning oppmerksomheten spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien.. Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonell sykepleier hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene.

Sykepleierens rolle er å bistå enkeltpersoner og familiemedlemmer med å forebygg sykdom, fremme helse eller hjelpe den enkelte og familien til å forebygge lidelse (Kristofersen et al., 2016, s. 29- 36). Joyce Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske- til menneske-forhold til pasienten (Kristofersen et al., 2016, s. 34). Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre (Kristofersen et al., 2016, s. 34). Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten.

1.5.3 kommunikasjon med barn

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, har forbindelse med. (Eide &Eide, 2017, s. 17).

Kommunikasjon med barn skal være alderstilpasset. Kommunikasjonen med barn påvirkes av den fysiske, psykiske og sosiale utviklingen deres. Derfor er det verdifullt å tilpasse

kommunikasjon til barnets alder og utviklingsmessige behov (Heyn, 2018, s. 57). En god kommunikasjon med barn skaper tillit og trygghet hos barn. For å skape tillit og trygghet hos barn er det lurt å bruke aktivlytting, og barnets navn, og ha et rom med leketøy. Aktiv lytting innebærer å vise den som forteller, at man følger med, er oppmerksom og forstår det som blir sagt (Heyn, 2018, s.104). Blikkontakt og små verbale tilbakemeldinger viser at man er til stede og følger med. Det kan være vanskelig å forstå for barn begreper, metaforer og fagspråk. Derfor er det viktig at sykepleieren bruker enkle ord som barn kan forstå.

1.5.4 Informasjon og støtte

Ordet informasjon har sammenheng med verbet informere, som betyr å underrette eller gi informasjon eller opplysninger (om noe) til en annen (Grimsbø, 2016, s. 370). Det er lovpålagt at barn som pårørende har rett til informasjon (Helsedirektoratet, 2018). I sykepleierens yrkesetisk retningslinjer §3 står “sykepleieren viser respekt, omtanke og inkludere pårørende (Norsk sykepleierforbund, 2019)

1.5.5 Ivareta

Begrepet ivareta, et bredt begrep som kan helsepersonell benytter i ulike perspektiver. I følge helsepersonelloven §10a begrepet «ivareta» er når helsepersonell bidra behovet for informasjon og nødvending oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge at barnets foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom (helsepersonelloven, 1999). Ivareta nødvending behovet til barn som pårørende omfatter samtaler med pasienter om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov, tilby veiledning og informasjon, innhente samtykke til å foreta oppfølging, hjelpe til med å gi barn informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær (helsepersonelloven, 1999).

1.5.6 Barn som pårørende

Barn er pårørende når en av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller et søsken blir syke eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (helsepersonelloven, 1999, §10a). Barn er pårørende når et familiemedlem utsettes for noe eller gjør noe som endrer situasjonen i familien på en måte som kan være belastende (Sykepleien.no).

Folkehelseinstituttet (2010) beskriver i sin rapport 410, 000 barn har en eller begge foreldre med en psykisk lidelse.

Barn som pårørende er en gruppe barn og unge med økt sårbarhet. Oppmerksomheten omkring sårbarhet og risiko for egen sykdomsutvikling for barn i denne gruppen har på mange måter vært positivt, fordi det har bidratt til økt oppmerksomheten omkring barna og lovfesting av rettigheter (Bergem, 2018, s. 17).

1.5.6 Familieintervensjon (FI)

Familieintervensjon (FI) er en manualbasert behandlingsform hvis mål er å gi en systematisk opplæring om symptomer og behandling samt hjelpe familien til å utvikle ferdigheter i kommunikasjon og problemløsning (Gonzalez et al., 2020, s. 457)

1.5.7 Barnas opplevelse av å ha psykiske syke foreldre

Opplevelsen hos barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser er forskjellige fra barn til barn. Det er avhengig av hvor alvorlige lidelser deres familien har. Jo mer alvorlige lidelser foreldre har, desto større negativ opplevelse for barna (Dyregrov, 2012, s.187). Nettverk og øvrig livssituasjon er også av betydning. Forskning viser at barn som pårørende som vokser opp med foreldre somatisk syke, psykisk syk eller rusavhengige, opplever bekymringer, og har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser, sosiale og adferdsmessige problemer enn andre barn, og opplever mer konfliktfylte familiesamspill, omsorgssvikt og dårlig foreldrefungering (Torvik mfl. 2011, Meld. St. 30, Ruud mfl. 2015, Huang mfl. 2014, Broning mfl, gjengitt i helsedirektoratet 2017). Barn som har psykisk syk forelder og mangler informasjon om forelderens lidelse, kan bli engstelig og redde (Dyregrov, 2012, s. 187).

1.5.8 Utvikling av resiliens hos barn og unge

Resiliens betegner en type psykologisk motstandskraft, en motstandsevne, som omfatter seighet, robusthet, styrke, utholdenhet og ukuelighet- og knyttet til en type positiv mestring eller mestringsevne (Kristoffersen, 2016, s. 260).

Begrepet resiliens ble først benyttet for å betegne de såkalte "løvtannbarna", risikoen som vokser opp i familier med misbruk og omsorgssvikt, og som mot alle odds utvikler seg positivt (Borge 2010) (Kristoffersen, 2016, s. 260).

Kimhi og Eshel (2016) betegner da også resiliens "a state of mind" som hjelper mennesker til å håndtere og fortsette sine liv uten tapt av helse på tross av traumer og ekstreme livssituasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 260)

Hos barn skjer utviklingen av resiliens i spillet mellom barns individuelle egenskaper og forhold i miljøet (Borge, 2010) (Kristoffersen, 2016, s. 261). Resiliens bygges gjennom livsløpet, og blir ikke nødvendigvis tydelig før i voksen alder (Hasvold 2008, s.176) (Kristoffersen, 2016, s. 261)

Fenomenet resiliens opprinnelig ble knyttet til barns positive fungering og helse, er det etter hvert også benyttet for å betegne en type mestring og mestringsevne hos voksne (Mancini og Bonanno 2009). Mens studier av resiliens hos barn er knyttet til forhold som består over tid (vanskelig oppvekst forhold), og mestringsprosesser som forløper over tid. Omfattende studier dokumenterer at barn som innehar grad av resiliens viser god mestring på tross av

familieforhold preget av rusmisbruk, psykisk sykdom hos foreldre, fattigdom, mye uro og krangling og omsorgssvikt (Kristoffersen, 2016, s. 261)

1.6 Lovverk

Helsepersoneloven§10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

“Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Fra 1. januar 2018 er bestemmelsen utvidet til også å gjelde mindreårige barn som pårørende til søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade” (Helsedirektoratet, 2018).

Formålet er at det raskt blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen og å forebygge problemer (Helsedirektoratet, 2018)

1.7 Formål og problemstilling

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet (helsedirektoratet 2018). Til tross for den lovpålagte plikten, er det flere studier som viser at barn som pårørende allikevel blir ikke ivaretatt. Det kan være flere årsaker som hindrer at helsepersonell ikke ivaretar barn som pårørende. For eksempel utydelig eller mangel på informasjon til pasienter med psykiske lidelser kan være årsak at barn ikke blir involvert (Multisenterstudien, 2015). Å gi informasjon på en god måte er å formidle kunnskap som pasienter har behov for, på en slik måte at pasienten er i stand til å ta imot og nyttiggjøre seg informasjonen. Dette gjelder uansett hvilken situasjon pasienten befinner seg i, og uansett hva slags møte man har med pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 217).

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere ivareta barn av foreldre som er innlagt i psykisk helsevern?*

2. Metode

2.1 Litteraturstudie som metode

Vilhem Aubert har beskrevet metode som “en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2020, s. 53). Dalland (2020, s.54) definerer metoden er redskapet vårt i møte noe vi vil undersøke, det vil si til å samle inn data (informasjon som vi trenger i vår undersøkelse). Dalland (2020) skiller mellom to ulike metoden kvantitativ og kvalitativ, og begge metoder har som mål å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2020, s 54). Fordelen for kvantitativ metoden er at det gir data i form av målbare enheter og tallfestes, mens kvalitative metoden tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Vi valgte å søke etter artikler om kvalitative artikler, da vi er interesserte i å undersøke opplevelsene til foreldre, barn og sykepleiere

Litteraturstudie er som metoden brukt i denne oppgaven. En litteraturstudie bygger på data og materiale hentet fra bøker, artikler og andre skriftlige kilder (Pettersen, 2016, s. 150). Vi benytter data fra primære kilder som er publisert i form av fagfelleverderte artikler. Det blir benyttet 8 forskningsartikler i denne oppgaven. I tillegg brukte vi pensumlitteratur i denne oppgaven.

2.2 Inklusjonskriterier/ eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Psykiske syke foreldre som er innlagt i psykisk helsevern	Somatiske syke foreldre
Barn fra 0-18 år	Barn over 18 år
Fagfelleverdert artikkel fra 2015 til 2023	Ikke fagfelleverdert artikkel
Engelsk	Artikkel over 10 år

2.3 Pico skjema

Tabell 2: Pico skjema		
P	I	O
Barn som pårørende	Ivareta	
#children #children as relatives #familiy #parents #nurse #parental mental illness #mentally ill	#Take care of #communication # provide support #information #family intervention #child talk #visit parents	#Feeling safe #increase resilience

2.4 Søkestrategi

I denne delen av oppgaven har vi brukt ganske mye tid til å søke forskningsartikler som er relevant til å svare vår problemstilling. Vi har begynt tidlig å søke og lese artikler. Vi brukte tre NTNUs databaser, Cinhal, Medline og Pubmed. Ordene og begrepen som blir benyttet er på engelsk. For å oversette ordene eller begrepene benytter vi en nettside som heter Mesh.no (helsebiblioteket 2016). Av og til opplevde vanskeligheter med å finne riktige begrep på engelsk. Vi har fått hjelp fra biblioteket i forhold til riktig systematisk søk.

Vi har funnet 7 forskning artikkel fra de tre ulike databasene og en hånd søkt artikkel fra google scholar. Alle forskning artikler ble begrenset med fagfelle vurdert og artikkel som er publiserte etter 2015. Vi har inkludert en artikkel fra 2011 fordi vi syns artikkelen er relevant for vår problemstilling. De fem inkluderte forskningsartiklene er kvalitativ metode, og de andre to forskning artikkel blandet begge Kvantitativ og kvalitativ metode. En review artikkel er inkludert i oppgaven. Grunnen at vi valgte 5 kvalitative artikler er interessert for å undersøke opplevelse foreldre, sykepleiere og barn.

Søkeprosess er etter de søkeordene i PICO skjema. PICO skjema ledet oss til valgte problemstilling og systematisk søkeprosess til aktuell og relevant forskning. Vi har brukt en søketabell som viser søkeprosess for de tre databasene. I tabell 1 vises søkeprosess for de 7 forskning artikler som vi har valgt til oppgaven. Artikler som inkluderte i søkeprosessen, er nevnt med bokstaver fra A til G. Vi har inkludert en håndسøk artikkel fra google scholar som vi nevnte artikkelen H.

Tabell 3: Søketabell							
Database	Dato	søk	søkeord	Antall treff	kombinasjon	avgrensning	Valgt artikkel
Medline	28.04	S1	(MH «child+»)	714,061			

			Or «CHILDR EN»				
		S2	(MH "parents+") OR "parents"	119, 721			
		S3	(MH "Mental disorders+") OR "parental mental illness"	1, 314, 694			

		S4	(MH “mental Disorde ers+”) OR “Mental illness”	1 327, 312			
		S5	“Talking to children ”	52			
		S6	“Prevent ive interven tion”	2, 811			
		S7	(MH “Nurses +”) Or “nurses views”	85, 961			
		S8	“Provide relevant support”	15			
		S9			S1 AND S2 AND S4 AND S8	Fagfellev urdert Og publisert sår 20152023	1 A

		S10			S2 AND S3 AND S5	Fagfellev urdert Og publisert sår 20152023	1 B
--	--	-----	--	--	------------------------------	--	-----

		S11			S2 AND S3 AND S6	Fagfellev urdert Og publisert sår 20152023	1 C
		S12			S1 AND S2 AND S3 AND S7	Fagfellev urdert Og publisert sår 20152023	1 D
		S13	(MH “resilien ce, psychol ogical”) OR “resilien ce”	43,799			
		S14			S1 AND S2 AND S3 AND 13	Fagfelles vurdert Publisert fra 2015 -2023	-
Cinhal	12.04	S1	“childre n”	208, 987			

		S2	(MH “Mental disorder s+”) OR “parental mental illness”	226,907			
		S3	“Family interven tion”				
		S4	(MH “Family +”) OR “family”	196,817			

		S5	(MH “Parent(+”) OR “parents ”	81,752			
		S6	(MH “Suppor t, Psychos ocial+”) OR “support ”	242,378			
		S7	(MH “Nurses +”) OR “nurses”	106,845			

		S8	(MH “Mental health services +”) OR” mental health services ”	31, 520			
		S9			S2 AND S5 AND S8		-
		S10			S5 AND S6 AND S7 AND S9	Fagfellev urdert Og publisert sår 2015- 2023	1 E
		S11			S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Fagfellev urdert Og publisert sår 20152023	1 F
Pubmed	13.04.	håndsök	Commu nication with children, parental mental illness,	244		publisert sår 20152023	1 G

			healthcare professionals				

Inkluderte artikler

- A. Reedtz, C., Lauritzen, C., Stover, Y. V., Freili, J. L., & Rognmo, K. (2019). Identification of Children of Parents With Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 728. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00728>
- B. Ballal, D., & Navaneetham, J. (2018). Talking to children about parental mental illness: The experiences of well parents. *The International Journal of Social Psychiatry, 64*(4), 367–373. <https://doi.org/10.1177/0020764018763687>
- C. 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>
- D. Vives-Espelta, J., Burjalés-Martí, M.-D., & Ferré-Grau, C. (2022). Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing, 31*(1), 8–24. <https://doi.org/10.1111/inm.12937>
- E. Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 25*(2), 69–77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- F. Strand, J., & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(5), 908–920. <https://doi.org/10.1111/inm.12725>
- G. Dean L, Buechner H, Moffett B, Maritze M, Dalton LJ, Hanna JR, Rapa E, Stein A, Tollman S, Kahn K. Obstacles and facilitators to communicating with children about

their parents' mental illness: a qualitative study in a sub-district of Mpumalanga, South Africa. *BMC Psychiatry*. 2023 Jan 27;23(1):78. doi: 10.1186/s12888-023-045693. PMID: 36707793; PMCID: PMC9883085.

Vi inkluderer en australsk artikkel som er relevant for vårt tema og problemstilling. Artikkelen er håndstøkk fra google scholar, og er fra 2011.

H. O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children.

International Journal of

Mental Health Nursing, 20(2), 137–143.

<https://doi.org/10.1111/j.14470349.2010.00718.x>

2.5 Inndeling i områder/ Tema

Tabell 4: Inndeling i områder/Tema	
Temaer som er beskrevet i artiklene	Hvilke artikler inkluderer
<p>Foreldres kommunikasjon med barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreldre strever med å kommunisere med sine barn om deres psykiske lidelse. • Foreldre ønsker at barn føler seg trygg 	A, B, C, D, G, H, I
<p>Sykepleiers rolle og støttende funksjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere er i en nøkkelposisjon for å ivareta foreldre og barn 	A, C, D, E, F
<p>Barn opplever belastninger som følge av foreldrenes psykiske lidelser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sykepleier kan bidra til styrke barnas resiliens 	B, C, E, G

3. Resultater

3.1 Artikkelmatrikse for inkluderte artikler

Tabell 5: Artikkelmatrikse A	
Referanse A	A. Reedtz, C., Lauritzen, C., Stover, Y. V., Freili, J. L., & Rognmo, K. (2019). Identification of Children of Parents With mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 9, 728. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00728
Hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere og beskrive kjernelivsforholdene til barn med psykisk syke foreldre (COPMI) og deres foreldre. Kunnskap om COPMI i alderen 0–17 år er nødvendig, da vurdering av risiko- og beskyttelsesfaktorer i deres liv gir solid bakgrunn for forebyggende intervensjoner.
Metode	Data ble hentet fra elektroniske pasientjournaler: Deltakerne var 422 foreldre med psykiske lidelser som fikk behandling ved klinikk for psykiatriske lidelser og rus ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Dersom forelderen hadde mer enn ett barn, ble det fylt ut ett vurderingsskjema per barn. Totalt ble 581 mindreårige barn vurdert (290 gutter og 263 jenter, informasjon om kjønn mangler for 28 av barna). Deltok 286 mødre og 136 fedre i studien som er foreldre til mindreårige barn 589. Ca. 195 eller 46.3% deltakere var aleneforeldre. Foreldre hadde 1-7 barn. Data ble hentet fra elektroniske pasientjournaler ved klinikk for psykiatriske lidelser og rus i Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i 2019
Resultat	Fire av ti barn av foreldre med psykiske lidelser hadde ikke mottatt informasjon om foreldrenes sykdom. Resultat funnet viser de eldste barna hadde mer sannsynlighet for å få informasjon om behandlingen/innleggelsen og om foreldrenes tilstand sammenlignet med de yngste barn.
Kommentar og relevans for problemstilling	Relevant for problemstilling at barn har behov for informasjon og studien er relevant for å belyse viktigheten av informasjon til barn som pårørende

Tabell 6: Artikkelmatriise B	
Referanse B	Ballal, D., & Navaneetham, J. (2018). Talking to children about parental mental illness: The experiences of well parents. <i>The International Journal of Social Psychiatry</i> , 64(4), 367–373. https://doi.org/10.1177/0020764018763687
Hensikt	Hensikten med denne studien er til å forstå erfaringer til friske foreldre (dvs den andre forelderen, den som ikke er psykisk syk) når de snakker med barna sine om foreldres psykiske lidelse.
Metode	Kvalitet studie. Deltakelse var 10 friske foreldre som har minst et barn fra 5-18 år og de har ektefelle som bli diagnostisert med alvorlig psykisk lidelse. Kvalitative data samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer, basert på en intervjuguide. Temaene i veiledningen inkluderte deres erfaringer med å snakke med barn om foreldres psykiske lidelser, opplevde risikoer og fordeler, utfordringer de møtte og andres rolle i prosessen. Intervjuene varte fra 30 til 70 minutter . Studien ble gjennomført i et institutt for psykisk helsevern og opplæring i urbane India i 2018
Resultat	Studien funnet viser: <ul style="list-style-type: none"> • Noen foreldre distanserer barna fra foreldres psykiske lidelse og unngår samtalen om sykdommen. • De fleste friske foreldre var enige om at det er viktig å gi barna trygghet, for å redusere deres bekymring for den syke forelderen • Noen foreldre beskrev at de ga informasjon og forklaringer til barn om foreldrenes psykiske lidelse • De fleste foreldre var enig i at barna deres kunne få informasjon om foreldres psykiske lidelser fra forskjellige andre kilder.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til oppgaven. Det belyser relasjon mellom foreldre og barn.

Tabell 7: Artikkelmatrise C	
Referanse C	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, 13</i> , 778236. https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.778236
Hensikt	Hensikt med denne studien er å evaluere barnesamtaler i sykehus, med spesielt fokus på samtaler med deltakende barn. <ul style="list-style-type: none"> • Foreldres deltakelse i barnesamtale • Barns deltakelse i barnesamtale og grunnen til at de eventuelt ble ekskludert • Alder, kjønn, og psykososiale forskjeller mellom deltakende og ikke deltakende barn • Helsepersonells støtte og informasjon til barn
Metode	Kvantitative og Kvalitativ metode. Data ble samlet inn fra 424 elektroniske pasientjournaler skrevet av helsepersonell (H) for pasienter innlagt på klinikk for psykiske helse- og ruslidelser i årene 2010– 2015. Både kvantitativ statistisk analyse og kvalitativ tematisk analyse ble utført. Studien gjennomført i universitet av Tromsø, Norge i 2022.
Resultat	18 prosent av foreldre med mindreårige barn fikk barnesamtale intervensjon og barn deltok i halvparten av dem. Deltakende barn visste oftere om foreldrenes behandling og tilstand ved første vurdering. Tre hovedtemaer ble identifisert med barn; kommunikasjon om foreldres psykiske lidelser i familien, barns vansker og helsepersonells kartlegging av barnets situasjon og behov for ytterligere støtte.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til oppgaven. Det belyser hvordan helsepersonell vurderer barns situasjon og gir støtte

Tabell 8: Artikkelmatrikse D

Tabell 8: Artikkelmatrikse D	
Referanse D	Vives-Espelta, J., Burjalés-Martí, M.-D., & FerréGrau, C. (2022). Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 31(1), 8–24. https://doi.org/10.1111/inm.12937
Hensikt	Hensikten med studien er til å identifiser og syntetisere sykepleier perspektiv og praksis overfor foreldre med psykisk lidelse
Metode	Studien er en oversiktsstudie. Total artikler som er inkludert i studieanalysen var 23 artikler. Det var ti kvantitative studier, hvor de viktigste datainnsamlingsteknikkene var undersøkelser ved bruk av spørreskjemaer. Fem kvalitative studier ble inkludert. Her var den viktigste datainnsamlingsteknikken strukturerte intervjuer, men fokusgrupper og repertoarnettet ble også brukt. Det var fire studier med blandede metoder og fire teoretiske artikler. Inklusjon av empirisk og teoretisk litteratur tillot å studere sykepleiernes syn og praksis på foreldres psykiske lidelse (PMI) fra forskjellige perspektiver, og få en dyp analyse. Litteratursøket ble utført i 2020 i Australia.
Resultat	Studiens funn viser ulike problemstilling som påvirker sykepleieres persepsjon, opplevelser, erfaring og kunnskap om psykisk lidelse Stigma
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til oppgaven, det belyser hvordan sykepleier ivaretar foreldre med psykisk lidelser, hvilken etiske dilemma sykepleier møter Studien belyser også sykepleier holdninger og praktiske hjelp til foreldre med psykisk lidelse og deres barn og det belyser behov for å inkludere kunnskap om PMI og familiefokusert tilnærming i læreplanene for sykepleierutdanningen

Tabell 9: Referanse E

Referanse E	Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</i> , 25(2), 69–77. https://doi.org/10.1111/jpm.12433
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske hvordan familier med foreldres psykiske lidelse opplever familieintervensjoner i en naturlig klinisk kontekst i psykiske helsevern..
Metode	Kvalitativ metode. Fem familier med barn i alderen 10–12 ble rekruttert fra psykisk helsevern i Sør-Sverige. Det ble gjennomført intervjuer både familie- og individuelle
Resultat	Studien resultat etter familieintervensjon er: - Familie søkte støtte fra de ulike psykiske helsetjenester spesielt for å informere barn om den psykiske lidelsen. Familiemedlemmene følte seg støttet av ulike familieintervensjoner og rapporterte at antallet konflikter i familien hadde gått ned Foreldrene satte pris på hjelp med barneoppdragelsesspørsmål, og barna opplevde en roligere familieatmosfære. - Partneren til forelderen med psykisk lidelse opplevde imidlertid å stå uten støtte
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til oppgaven da den belyser helsepersonell støtte funksjon og det beskriver viktigheten av familie samtalen, relasjon mellom helsepersonell og pasienten. Det belyser at det er behov for at psykisk helsevern støtter både foreldrene med psykiske lidelser og barn.

Tabell 10: Artikkelmatrikse F	
Referanse F	Strand, J., & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee’s intervention. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(5), 908–920. https://doi.org/10.1111/inm.12725
Hensikt	Hensikten med studien er å få forståelse for hvordan foreldre med psykose og deres barn opplevde å ha deltatt i Beardslees familieintervensjon. (som er en metode å samtale med alle i hele familien om foreldres psykiske lidelse og familiens opplevelser)
Metode	Kvalitativ Metode. Denne studien var en del av et større forskningsprosjekt som undersøkte effektene og opplevelsene av Beardslees familieintervensjon. Deltakelse var åtte foreldre (seks mødre og to fedre) og syv barn (fire jenter og tre gutter) mellom 8 og 15 år ble inkludert. Seks av de åtte foreldrene deltok med sine barn. Göteborgs universitet i Sverige, i 2020.
Resultat	Resultat funnet fra studien er <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggende intervensjon har bidratt til å forbedre sykdomsrelatert forståelse av partnere og barn • Informasjon er nyttig for å forbedre familiemedlemmenes kunnskap om forelderens psykiske lidelse. • Forebyggende intervensjon har bidratt til å forbedre kommunikasjon mellom familiemedlemmene.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant for oppgaven da der belyser viktigheten av kunnskap om sykdom, kommunikasjon evner med barn og foreldre. Den belyser sykepleiers oppgaver som for eksempel støtte, informasjon og kunnskap og forståelse om barns behov.

Tabell 11: Artikkelmatrikse G	
Referanse G	Dean L, Buechner H, Moffett B, Maritze M, Dalton LJ, Hanna JR, Rapa E, Stein A, Tollman S, Kahn K. Obstacles and facilitators to communicating with children about their parents' mental illness: a qualitative study in a sub-district of Mpumalanga, South Africa. BMC Psychiatry. 2023 Jan 27;23(1):78. doi: 10.1186/s12888023-04569-3. PMID: 36707793; PMCID: PMC9883085 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36707793
Hensikt	Hensikt med denne studien har tre mål <ul style="list-style-type: none"> • Til å utforske opplevelsene og oppfatningene av helsepersonell om tro og holdninger til psykiske lidelser i deres lokalsamfunn. • Til å utforske opplevelsene og oppfatninger av helsepersonell rundt familier som snakker med barn om en foreldres psykisk lidelse og • Til å undersøke helsepersonells oppfatninger og tilrettelegging for kommunikasjon med barn om foreldres psykiske lidelse og hvor og med hvem disse samtalen skal bli igangsatt.
Metode	En kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer med helsepersonell. Det var 15 deltakere. Data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Det ble utført i Bushbuckridge-underdistriktet i Mpumalanga-provinsen, Sør-Afrika, i 2023.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til vår oppgave da det belyser perspektiv erfaring og utfordringer av helsepersonell kommunikasjon med barn av foreldre med psykiske lidelser. Selv om studien er fra Sør-Afrika som har en kultur som ikke er helt lik den norske, så er det relevant å se på studier fra andre kulturer, fordi sykepleiere møter også pasienter med en annen kulturell bakgrunn i psykiatri I Norge.

Tabell 12: Artikkelmatrikse H	
Referanse H	O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20(2), 137–143. https://doi.org/10.1111/j.14470349.2010.00718.x
Hensikt	Målet med denne studien er å identifisere perspektivene og opplevelsene til barn, syke foreldre og barnas omsorgsgiver - fra barns besøk hos foreldre innlagt på psykiatrisk sykehus.
Metode	Kvalitativ data som er samlet fra intervjuer. Det var 13 deltakere. Fem foreldre som hadde vært innlagte; tre omsorgspersoner for barn (en besteforeldre og to foreldre); og fem barn, i aldersgruppe 8–15 år. Studien gjennomførte i Australia i 2011.
Resultat	Foreldre som var innlagt uttrykte bekymring om stigmatisering av barna deres. Foreldre fikk lite støtte til å inkludere sine barn og uttrykket at besøk av barn i psykiske helsevern er ikke godt organisert. Barn ønsker å besøke og være med involvert i foreldres behandlingsplan, men de fikk lite støtte fra helsepersonell.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien er relevant til oppgaven. Det belyser sykepleiers ansvar og viktigheten av barns besøk til foreldre som er innlagt. Studien viser at foreldre har bekymring for barna sine for stigmatisering, og viser også svake sider hos helsepersonell i omsorgen for barn på besøk. Det er relevant til vår oppgave for å utdype barnas behov for informasjon og kommunikasjon

3.2. Analyse av resultater

3.2.1 Foreldres kommunikasjon med barn

En studie fra Sverige viser at flere foreldre beskrevet at det er vanskelig å snakke om sine psykiske lidelser med sine barn før de fikk forebyggende familieintervensjon (Strand & Meyersson, 2020). Studien viste at den viktigste grunnen for noen foreldre vil unngå å snakke om sine psykiske lidelser med sine barn var at de følte skam. Noen uttrykket at de følte bekymring for barnets reaksjon å bruke begrep psykose og schizofreni og hadde frykt at barn skulle bruke begrepene med venner og lærere (Strand & Meyersson, 2020). Strand og Meyersson (2020) konkluderte med at økt kommunikasjon og åpenhet mellom foreldre og barn om psykisk lidelse skaper mer trygghet for barn. Samtidig viser også studien til Afzelius, M., et al (2017) at informasjon til barn av foreldre med psykisk lidelse, reduseres skam og forbedrer forholdet mellom foreldre og barn.

I studien til (Ballal & Navaneetham, 2018) bruker noen foreldre ulike vikarierende og tildekkende forklaringer for den den psykiske lidelsen. I Studien var nesten alle foreldre enige om det er viktig å gi barna trygghet, for å redusere deres bekymring for den syke partneren (Ballal & Navaneetham, 2018). Noen friske partnere ønsket å distansere barna fra den psykiske lidelsen og unngikk å samtale om lidelsen. Samtidig var det flere foreldre som ønsket at barna skal få informasjon om psykiske lidelser, og som ønsker hjelp til det fra andre (Ballal & Navaneetham, 2018).

En Sør-afrikansk studie viser at det er utfordringer både for familie, samfunnet og helsepersonell til å kommunisere med barn om foreldrene sine psykiske lidelser (Dean, et al. 2023). Studien beskriver at hindringene er blant annet språk, kulturell forklaring på psykisk lidelse, stigma, oppfatning om barnas modenhet, og mangel på kompetanse i psykiske helsetjenester og blant helsepersonell (Dean, et al. 2023).

Studien til Reedtz et al. (2019) viser at kun halvparten av barna hadde fått informasjon om sine foreldre psykiske lidelser. (Reedtz et al. 2019) understreker at det var mer sannsynlig at barn som bodde sammen med en enslig forsørger med en psykisk lidelse hadde fått informasjon, enn barna som bodde sammen med begge foreldrene.

L. O` Brien et al (2011) viser at barn som besøkte psykisk syke foreldre i sykehus har behov for informasjon, der noen kan forklare hva som skjer og hvorfor foreldre deres er innlagt der. Barn kommer med noen forslag i studien, som at noen må snakke med og se at barn har det bra før de forlater plassen fordi de er bekymret for deres foreldre (L. O` Brien et al. 2011). Foreldre og helsepersonell som har deltatt i denne studien har funnet ut at det er behov for

tilrettelegging for besøk av barn. De ønsket råd om besøk, hvordan forberede barn på besøk, når de skulle besøke og hjelp til å administrere besøket (L. O`Brien et al. 2011)

3.2.2 Sykepleiers rolle og støttende funksjon

Afzelius et al. (2017) viser gjennom sin studie at det å involvere familien i pasientens behandling kan være av positiv betydning for pasienter med ulike psykiatriske diagnoser. Det virker å kunne redusere tilbakefall, redusere familiebyrden og forbedrer familieforhold da dette var bedret etter deltakelse i familieintervensjonen..

Studien til Strand og Meyersson (2020) fra internasjonaltidsskrift for psykisk sykepleier viser at foreldre som hadde deltatt i studien forteller at det hadde vært positivt for barn å se klinikken og vite hvem foreldre fikk støtte fra. Foreldrene beskrev selv at barnet ble styrket og tryggere ved å vite hvem de skulle henvende seg til hvis foreldre ble syk igjen. I tillegg viser studien at det er viktig at sykepleier motiverer foreldre til å kommunisere med barna sine om psykisk lidelse (Strand og Meyersson, 2020).

Studien til L. O`Brien et al., (2011) viser at barna var stort sett usynlige for helsepersonell i avdelingen med liten eller ingen anerkjennelse av deres tilstedeværelse og ingen forsøk på å inkludere barna i behandlingsplanen til foreldrene deres. Barna sa selv at de ønsker til å bli involvert ved foreldreinnleggelse. Barna ønsker til å bli sett, de ønsker ikke til å holdes utenfor på grunn av de er barn. Studien identifiserte at klinikere ikke gir oppmerksomhet til barna til tross for at barna trenger mer informasjon for hva som skjer med foreldre (L. O`Brien et al., 2011). Studien konkluderte med at barna vil besøke sine foreldre og bli involvert, men at de fikk lite støtte fra ansatte. Foreldre informerte at besøk av barn på psykiatriske døgninstitusjoner ikke ble godt organisert og at de fikk lite støtte om beslutninger rundt barns besøk på avdelingen (L. O`Brien et al., 2011).

Studien til Vives-Espelta et al., (2022) viser at sykepleiere kan gi omsorg for hele familien, inkludert barn, og tilby støtte i foreldrerollen som en del av sykepleier oppgaver til foreldre med psykiske lidelser. Studien beskriver at i slik situasjon sykepleier kan være i en nøkkelposisjon for å evaluere situasjonen i familien og for å støtte foreldre med psykiske lidelser før problematiske konsekvenser oppstår (Vives-Espelta et al., (2022)). Dessuten at sykepleier kan gi informasjon og råd til foreldrerolle som primære omsorgspersoner for deres barn, og at sykepleier bør jobbe direkte med foreldre for å hjelpe dem til å styrke og støtte nettverket sitt (Vives-Espelta et al., 2022). Samtidig Studien konkluderte med at tilstrekkelig med retningslinjer er nødvendig i arbeidet for å støtte foreldre med psykiske lidelser og deres familier. Studien sier videre at det er behov for å inkludere kunnskap om foreldre med

psykiske lidelser og familiefokusert tilnærming i læreplanene for sykepleierutdanning (Vives-Espelta et al 2022).

Reedtz et al (2019) viser 56% av helsepersonell i en stor sykehusavdeling i Norge møter ikke barn som pårørende. 5 år senere viser en ny undersøkelse i samme studien at det fortsatt er 28% av helsepersonell i Norge som møter ikke mindreårige barn som pårørende. Reedtz et al (2019) fant også at i to avdelinger i psykisk helsevern var det bare gjennomført kartlegging for barn i 17% av tilfellene. Resultater forteller at til tross for at loven krever at barn som pårørende blir ivaretatt av helsepersonell, er det er langt ifra tilstrekkelig fortsatt (Reedtz et al., 2019).

3.2.3 Økt trygghet for barn gjennom familiesamtale

Studien finner at nesten alle foreldre uttrykker at samtaler med hele familie forbedret familiemedlemmers kunnskap om foreldres sykdom (Strand & Meyersson, 2020). Flere foreldre forteller at samtalene med hele familien opplevde som en trygg og ikke-dømmende kontekst for dem og deres familie, og hadde gitt dem, deres barn, partnere og andre pårørende økt forståelse for seg selv og hverandre (Strand & Meyersson, 2020). I tillegg viser studien at alle foreldre som er deltatt i familieintervensjon (FI) uttrykket at det hadde vært bra for barna å få mulighet til å snakke med helsepersonell selv og at de hadde gjort en innsats for at barn skulle føle seg trygg. Studien fant at kommunikasjon mellom foreldre og barn om psykisk lidelse skaper mer trygghet til barn (Strand og Meyersson, 2020). Der imot funnet basert på barn i studien gir et annet bildet, barna sa deres forståelse av foreldrenes sykdom fortsatt var vag, og at ingen brukte ord "psykose" i familieintervensjon (FI). Det varierte hos barna, noen barn så ut til å unngå temaet mens andre ba om mer informasjon (Strand og Meyersson, 2020). I tillegg viser studien at noen få barn uttrykte at mer kunnskap om foreldrenes sykdom hadde gjort dem enda mer hensynfulle. Studien anerkjent dette funnet er viktig for å sikre at informasjon om foreldrepsykose ikke fører til at disse barna blir enda mer selvoppofrende i et forsøk på å hjelpe og støtte deres syke (Strand og Meyersson, 2020). Studien konkluderer at foreldre oppfattet at familieintervensjon (FI) hadde bidratt til bedre sykdomskunnskap, kommunikasjon og forståelse i familien (Strand og Meyersson, 2020)

Studien til (Afzelius et al., 2017) viste at å lære om foreldrenes psykiske lidelse styrket barna i familien, og at barna opplever intervensjonene som støttende, og føler seg mindre sint på skolen, mindre bekymring hjemme og bedre i stand til å søke hjelp. Dessuten bekreftet flere foreldre at de føler seg bedre og det har blitt lettere å ta kontakt med barnas lærer eller barnehage, samt informere om sykdommen hvis det er nødvendig, etter de har fått støtten fra

familieintervensjon (Afzelius et al., 2017). Studien konkluderte med at familiemedlemmene følte seg støttet og rapporterte at antallet konflikter gått ned. Foreldre satt pris på hjelp til at barn opplevde en roligere familieatmosfære (Afzelius et al., 2017).

3.2.4 Barna opplever belastninger som følge av foreldrenes psykiske lidelse

Kristensen et al, (2022) fant at barna ble bekymret for sine foreldre som er innlagt i psykiatri, opplevde vansker med konsentrasjon på skole, og det er flere barn som tar ansvar for omsorg til psykisk syke foreldrene og yngre søsken

En studie viser at barna forsøker å «komme seg unna» og være for seg selv (sitert Mordoch & Hall, 2008) og å «søke ensomhet» (sitert i Fjone et al., 2009) som nyttig for å håndtere følelsene sine og forholdet til en syk forelder (Navatneem og Baallal., 2018).

Studien til Afzelius.M et al. (2017) viser at noen barn opplever krangel mellom foreldrene deres og kan bli engstelige for at foreldrene deres skal skilles på grunn av kranglene. Studien fant videre at barn bekymret seg hver gang foreldrene forlot huset, og sjekket hele tiden på grunn av frykt for at forelderen kanskje ikke kom hjem (Afzelius.M et al. (2017). Studien henviser også til annen forskning som fant at barns erfaringer med å leve med en forelder med psykiske lidelser balanserer foreldrenes behov med deres egne, og forsøker å finne måter å håndtere dagliglivet både følelsesmessig og praktisk for å redusere familiestress (Gladstone, Boydell, Seeman og McKeever, 2011, gjengitt i Afzelius. M et al 2017).

Studien til Dean L, et al. (2023) viser at noen foreldre beskrev at barna opplever stigma som følge av foreldrenes sykdom. Studien sier videre kan ha vært stigma gjennom tilknytning fra andre i samfunnet (Dean L, et al. 2023)

Studien til Kristensen et al., (2022) fant at kunnskap om psykisk helse gir økt motstandskraft (resiliens) mot psykiske lidelser for barn.

Studien finner at resiliens kan økes ved å sette i gang kommunikasjon om foreldres sykdom i familien, ved å fremme beskyttelsesfaktorer for barna og ved å styrke foreldrene i deres rolle som omsorgspersoner (Beardslee & Podorefsky, 1988, gjengitt i Strand og Meyersson., 2020).

4. Diskusjon

Hvordan kan sykepleiere ivareta barn av foreldre som er innlagt i psykisk helsevern”?

4.1. Foreldre strever med å kommunisere med barna om sin psykiske lidelse

Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, har forbindelse med. (Eide & Eide, 2017, s. 17).

En studie fra Sverige viser at foreldre med psykiske lidelser har vansker med å snakke om deres psykiske lidelser med deres barn før de har fått familie forebyggende intervensjon (Strand, j. & Meyersson, N., 2020).. De fleste artiklene som er inkludert i denne oppgave understreker opplevelse av stigma hos psykiske syke foreldre er en grunn til at foreldre snakker ikke om deres psykiske lidelser med deres barn. De viser også at det kan være enda større grad av stigma knyttet til psykisk lidelse i andre land enn i Norge.

En studie (Ballal og Navaneetham, 2018) at viser at noen foreldre ønsker å distansere barna fra sine psykiske lidelser, og derfor unngår å samtale om lidelsen. Andre foreldre ønsker at barna skal få informasjon om psykiske lidelse, og ønsker hjelp til det fra andre. Disse strategier brukes av foreldre for å forsøke å redusere bekymring og stigma hos deres barn. Studien viser videre noen foreldre bruker ulike vikarierende og tildekkende forklaringer for den psykiske lidelsen til å gi informasjon til sine barn (Ballal & Navaneetham, 2018). For eksempel en far brukte ordet «dårlig humør» for å forklare sine barn om depresjon. I studien var nesten alle foreldre enige om det er viktig å gi barna trygghet, for å redusere deres bekymring om for den syke partneren (Ballal & Navaneetham, 2018). Samtidig som studien viser at foreldrene ønsker å trygge og beskytte barna, viser den at de ikke har kunnskap om hvordan, og at de tror beskytter når de skjerner. Sykepleier kan derfor formidle kunnskap om barns behov for informasjon og åpenhet til foreldrene., Det vil styrke sykepleier i oppgaven å være kjent med forskning som bekrefter dette.

4.2 Sykepleiers muligheter til å hjelpe foreldrene å snakke med barna

Studien til Reedtz et al. (2019) viser at det er kun halvparten av barn som har fått informasjon om deres foreldre psykiske lidelser. Dette indikerer at verken psykiske syke foreldre eller helsepersonell snakker med barna om deres foreldres psykiske lidelse (Reedtz et al. 2019). Når foreldre er hjelpetrengende har de blant annet også et stort behov for informasjon og kunnskap om praktiske forhold, for eksempel når det gjelder sykehusopphold, og sin familie. Mangel på informasjon til foreldre med psykiske lidelse om barnas behov for forklaring og åpenhet kan være en vesentlig faktor som bidrar til at foreldre ikke samtykker til besøk av

barna, noe som forklares som et av de største problemene som kan hindre at barn kommer på besøk når foreldre er innlagt i psykisk helsevern (L. O'Brien et al., 2011). Foreldre som motsetter seg besøk av barn og barnesamtale kan gjøre det på grunn av informasjonsmangel om konsekvenser av deres psykiske lidelser og manglende informasjon til deres barn. En sykepleier jobber tett sammen med pasienten. Gjennom en god kommunikasjon kan sykepleier (jf. Travelbee) bygge relasjon med pasienten. Fra vår opplevelse fra praksis jobber sykepleiere nærmere pasienten enn andre behandlere. Dette kan gjøre at pasienten føler det tryggere å kommunisere med sykepleieren enn med andre behandlere. Sykepleier bør forklare hvilke konsekvenser barn kan få dersom de ikke blir ivaretatt som barn som pårørende. Sykepleieren bør snakke med foreldre hva forskning viser, om hva barn kan oppleve når de har psykisk syke foreldre. Sykepleier bør tilby barnesamtale og forklare hva en barnesamtale er og hvordan det foregår. Å gi informasjon på en god måte er å formidle kunnskap som pasienter har behov for, på en slik måte at pasienten er i stand til å ta imot og nyttiggjøre seg informasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 217).

Loven sier at helsepersonell er forpliktet til å bidra til å møte barn av foreldre med psykiske lidelser sitt behov for informasjon og støtte angående foreldrenes diagnoser og behandling (Helsedirektoratet, 2018). Om det er nødvendig bør helsepersonell invitere barn til å delta i en samtale for å tilby informasjon og støtte (ref. Helsepersonelloven/Helsedirektoratet).

Til tross for de juridiske forpliktelser, viser studier at barn av psykisk syke foreldre får ikke informasjon de har krav på (Kristensen et al., 2022). Ifølge studien de fleste barn har ikke blitt informert om sin foreldrebehandling eller innleggelse (Kristensen, et al., 2022). Studien viser videre at noen barn har blitt informert, men at ikke alle hadde forstått informasjonen (Kristensen, et al. 2022). Det kan være flere grunner til at barn ikke oppfattet informasjonen. Barnets alders er en viktig faktor for hva og hvordan barn og ungdom forstår (Eide & Eide, 2017, s. 293). Kommunikasjon med barn skal være alderstilpasset. Barn påvirkes av sin fysiske, psykiske og sosiale utvikling. Derfor er det viktig å gi tilpasse kommunikasjon til barnets alder og utviklingsmessige behov (Heyn, 2018, s. 57)

4.3 Stigma hindrer kommunikasjon om psykisk lidelse med barna

Det er flere årsaker som kan hindre kommunikasjon mellom foreldre og barn, og mellom barn og helsepersonell. En Sør-Afrikansk studie viser hindringer i å kommunisere med barn om foreldres psykiske lidelser. Studien understreker språk og kultur, stigma, modenhet av barn og mangel på kompetanse hos helsepersonell og psykiske helsetjenester som faktorer som hindrer kommunikasjonen (Dean et al., 2023). I noen kulturer kan det være ekstra vanskelig å snakke om psykisk lidelse. Grunnen kan være ulike kulturer har ulike syn på lidelsen. For

eksempel er Norge et mangfoldig samfunn med innbyggere med ulike kulturell tilhørighet og bakgrunn. Derfor er det viktig at sykepleiere skal ha flerkulturell kompetanse fordi sykepleiere møter fremmedkulturelle pasienter med barn i psykiatri. I noen land kan det være manglende ord på forskjellige psykiske lidelser hindrer å kommunisere mellom helsepersonell, foreldre og barn. Det ble funnet mangel på kunnskap hos sykepleiere, og manglende ivaretagelse av foreldre med psykiske lidelser og deres barn i praksis (Vives-Espleta et al (2022)). Studien understreker videre at det er stort behov for å inkludere kunnskap om innvirkningen av foreldres psykiske lidelse på barn og familie, og familie fokusert tilnærming i læreplanene for sykepleieutdanningen (Vives- Espleta et al (2022)). Det er viktig at virksomheten gjør kvalitetsforbedring dersom sykepleiere mangler kunnskap og ferdigheter når det gjelder å inkludere barn som pårørende. Dette kan virksomheten forbedre gjennom å gi opplæring til deres ansatte.

4.4 Kan familiesamtaler ivareta foreldres ønske om å trygge barna når foreldre er innlagt?

Hensikt med familiesamtale er at hele familien snakker åpent sammen, og som følge av det opplever økt trygghet og forutsigbarhet. En sykepleier kan bidra gjennom sin fagkunnskap å informere og veilede familier om viktigheten av kommunikasjon mellom foreldre og barn. Familieintervensjon har som mål til å styrke foreldres kunnskap om mulige konsekvenser for barn av foreldre med psykiske lidelser og øke foreldrenes fokus på barnets situasjon (Kristensen et al., 2022). Ved å gi barn emosjonell og sosial støtte, og gi informasjon om foreldrenes lidelse, behandling og bedring, har intervensjonen som mål å styrke barnas evne til å mestre sin situasjon (Kristensen et al., 2022).

Familie intervensjon kan bestå av flere samtaler. Samtale med foreldre, samtale med hele familie, samtale med hvert barn dersom pasienten har flere barn. Dette kan utfordre både sykepleiere og enheten når det er flere samtaler skal foregå. Det blir brukt mye tid bare på samtaler. På den andre sideviste studien til L. O'Brien et al., (2011) at barna var stort sett usynlige for helsepersonellet, med liten eller ingen anerkjennelse av deres tilstedeværelse og ingen forsøk på å inkludere dem i behandlingsplanen til foreldrene deres. Barna ønsket å bli involvert og sett og få informasjon om sine foreldres situasjon. Til tross for dette, ga ikke helsepersonellet oppmerksomhet til barna. Foreldre i studien uttalte at besøk av barn ved den psykiatriske avdelingen ikke ble godt organisert og at de fikk lite støtte om beslutning rundt barn på besøk. (L. O'Brien et al., 2011). Studien konkluderte med at barna vil besøke sine foreldre og vil bli involvert, men de fikk litt støtte fra ansatte til det (L. O'Brien et al., 2011).

Studien til Strand og Meyersson (2020) om FI fant ytterligere støtte for positive effekter av å informere barn av foreldre med psykose, men at informasjonen bør være tydelig og alderstilpasset, og oppfølgingsmøter er nødvendig for å sikre at foreldres kommunikasjon om deres sykdom er basert på barnets behov, og ikke foreldrenes tilstand. Studien formidler videre behovet for oppfølgingsmøter kan være spesielt viktig i denne gruppen pasienter hvis vanskeligheter med å reflektere over andres behov kan hindre deres evne til å fokusere på barnets behov for informasjon og kommunikasjon.

I studien til (Afzelius.M et al. (2017) fant man at foreldre som tidligere hadde hatt vansker med å snakke om sin psykiske lidelse med barna, hadde god hjelp av å delta i forebyggende familieintervensjon (FFI). De ble styrket i foreldrerollen til å ta ansvar for sin egen sykdom og sikre at barna fikk tilstrekkelig støtte. Videre hjelp til å begynne å kommunisere om sin psykiske lidelse med barnehage og skole. Gjennom slike familieintervensjoner kan sykepleier bidra til økt åpenhet og kommunikasjon mellom foreldre med psykiske lidelse og deres barn. Det kan styrke og trygge båndene mellom foreldre og barn som kan resultere i en utvikling med økt motstandsdyktighet, resiliens hos barn.

4.5 Sykepleier er i en nøkkel posisjon til å ivareta foreldre og barn under foreldres innleggelse

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet (Helsedirektoratet 2018). Formålet er at det raskt blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen og å forebygge problemer (Helsedirektoratet 2018). I sykepleier yrkesetiske retningslinjer står det når barn er pårørende bidrar sykepleier til ivaretagelse av deres særskilte behov (sykepleierforbund, 2019). Sykepleier skal avklare om voksne pasienter har mindreårige barn eller ikke ved innleggelse i spesialisthelsetjenesten (helsedirektoratet 2018) . Sykepleiere har en vesentlig rolle for at barna skal kunne bli møtt og sett ut fra sine behov (Gonzalez, 2020, s. 455) fordi det er helsepersonell som kartlegger barns situasjon og identifisering av videre støtte (Kristensen et al. 2022). I studien til Vives-Espelto et al. (2022) ble sykepleier beskrevet å være i en nøkkel posisjon. Dette på grunn av at sykepleier er ofte med pasienten under korte eller lengre innleggelser på sykehuset. Sykepleier er mye sammen med pasienten, og det gir mange muligheter for nærhet og samtaler. Derfor er sykepleier i en nøkkelposisjon. Sykepleier kan skaffe nødvendig informasjon og gi tilstrekkelig informasjon til pasienten om hvordan pasienten kan støtte sine barn. Travelbee sier sykepleiers oppgaver er å møte behovene til pasienten, pårørende eller andre involverte (Eid & Eide, 2020, s. 365). For å finne ut hvilke behov som er aktuelle for barn som pårørende, er det viktig for

sykepleiere å ha både foreldresamtaler og barnesamtaler. Det hjelper for å bygge en god relasjon, og skaper trygghet og tillit i kommunikasjon (Eide &Eide, 2020, s. 289).

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktige redskaper når det gjelder å etablere et virkelig menneske- til menneske-forhold til pasienten (Kristofersen et al., 2016, s. 34). En god allianse mellom foreldre og helsepersonell vil gjøre det lettere å stille spørsmål om foreldrefungering og hvordan barn i familien har det (Gonzalez et al., 2020, s. 456).

Studien til Kristensen et al (2022) viser at barn har fått informasjon etter foreldres samtykke og at det ga positivt resultat: barna var glade for å motta informasjon og satte pris på støtte og informasjon fra helsepersonell. Å gi informasjon om den psykiske lidelsen reduserer risikofaktorer og forbedrer forholdet mellom foreldre og barn fordi åpen kommunikasjon og forutsigbarhet trygger barna (Afzelius, M., et al. 2017; Meyersson og Strand et al. 2020). Det er viktig at sykepleiere er kjent med dette, da mange sykepleier uttrykker usikkerhet på å samtale om sykdom med foreldre og barn. Kunnskap kan trygge sykepleier i kommunikasjonen med dem.

Studien til Kristensen et al. (2022) viser at foreldre var motvillige og usikre på å informere barna sine fordi de ikke ønsket å gjøre barnet sitt ekstra bekymret (Kristensen et al. 2022). Likevel kom det fra i studien at barna ofte visste at noe var galt og at det å ikke ha informasjon kunne føre til frustrasjon, at barna savnet foreldrene sine og var bekymret for dem (Kristensen et al. 2022). Barna kan bli bekymret, frustrert og tilbaketrukne på grunn av mangel informasjon om foreldrene sykdom, mye opplevd ansvar for sine syke foreldre (å være foreldre til foreldre) og omsorgssvikt (Navaneetham og Ballal, 2018). For at barna og foreldrene skal få hjelp til å komme ut fra denne situasjonen, kan sykepleier gi omsorg for hele familien, inkludert barna. Det er en del av sykepleiers oppgaver til å gi støtte i foreldrerollen til foreldre med psykiske lidelser (Vives-Espelta et al., 2022).

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonell sykepleier hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene (Kristofersen et al., 2016, s. 29). Sykepleier bør jobbe direkte med foreldre med psykisk lidelse for å hjelpe dem til å styrke støtte nettverket sitt (J.Vives-Espelta et al., 2022). Det kan være en utfordring at familier preget av psykisk syke foreldre mangler tilgang på ressurser i eget nettverk, eller en belastning utvikler seg til å bli så omfattende at det er nødvendig å sette i gang tiltak fra helse- sosialtjeneste (Gonzalez et al., 2020, s. 456). Det kan være hjelpetiltak for følelsesmessig og praktisk støtte i hverdagen (Gonzalez et al., 2020, s. 456).

Det er en viktig del av sykepleiers oppgaver å motivere foreldre til å kommunisere med barna sine om psykisk lidelse for å skape mer trygghet til barn (Strand og Meyersson, 2020), og for å redusere stressnivået i familien (M. Afzelius, 2017). På den annen side kommer det fram i studien til Navaneetham og Ballal (2018) at avsløring av foreldres psykiske lidelse til barn i familien er en kompleks prosess. Studien har begrunnet det med at kommunikasjonen ikke bare handler om å gi barn forklaringer og fakta om foreldres psykiske lidelser, men at det kan innebære implisitte erkjennelser av sykdommen uten egentlig å snakke om den, og nøye filtrering av informasjon som anses som upassende (Navaneetham og Ballal, 2018). Det vil si at helsepersonell bør bruke et passende språk som gjør at barn kan bli informert og forstå innholdet, da barn har ikke samme evne som voksen til å skaffe seg kunnskap og forstå. Helsepersonell som kommuniserer med barn bør bruke enkle ord som barn kan forstå, og unngå vanskelige begrep som barn ikke forstår. Fra våre opplevelser fra praksis brukte helsepersonell begrepet tankesykehus for å forklare for barn om psykisk helsevern.

Usikkerhet og utfordringer familier står overfor når de snakker om foreldres psykiske lidelser, har blitt reflektert i forskning gjort med foreldre med psykiske lidelser som beskriver hvordan både å "snakke" og "holde seg stille" er viktige måter for familier å forstå sine erfaringer og meninger (Nolte & Wren, 2016, gjengitt i Navaneetham og Ballal, 2018). I studien Navaneetham og Ballal, (2018) fant man at foreldre har ikke nok kunnskap til å gi en god forklaring til barna sine om psykisk lidelse. For eksempel brukte noen foreldre kun et (eller noen få?) enkle ord til å beskrive sykdommen, noe som førte til at barna spurte enda flere spørsmål om den psykiske lidelsen til mor eller far. Noen foreldre benyttet ordet "uvel" og andre "mor har depresjon". Studien til Navaneetham og Ballal, (2018) viste at barna hadde vanskelig for å forstå hva foreldrene mener med dette. Derfor fant studien at noen barn kommer igjen med flere spørsmål og bekymring til de friske foreldrene. For eksempel et barn spurte sin mor "hvis depresjonen til far øker, hva kan vi gjøre med dette? Kan medisinen hjelpe han?". Foreldrene kan oppleve det vanskelig å finne ut hvordan de kan gi barna riktig informasjon uten at de blir mer bekymret (Navaneetham og Ballal, 2018). Under innleggelse er derfor sykepleiere i en nøkkel posisjon til å ivareta barn og foreldre.

4.6 Når barn opplever belastninger som følge av foreldrenes psykiske lidelse - kan sykepleier bidra til å styrke deres resiliens?

Barna av foreldre med psykiske lidelser har en forhøyet risiko for å utvikle seg emosjonelle, atferdsmessige, kognitive vansker som kan resultere i dårlig livsutfall vedrørende utdanningsnivå, evne til arbeid, sosioøkonomisk status og evne til å etablere meningsfylte forhold til andre (Kristensen, et al. 2022). Barna får disse problemene på grunn av økt risiko for negative opplevelser i familien, som manglende informasjon om psykiske lidelser fra familien og helsepersonell, svakt samspill mellom barn og familien, mye ansvar for omsorg til psykisk syke foreldre og yngre søsken (Kristensen, et al. 2022).

Ifølge studien til M. Afzelius (2017) for å unngå negativ opplevelse og belastning, har noen barn egne strategier som de gjør når foreldre er i dårlig humør, stresset, sinte og begynner å krangle. Barn bruker ulike strategier for å beskytte seg selv og når foreldre er urolige. Noen barn prøver å komme seg unna og søke ensomhet, andre prøver å tilpasse seg behovene til syke foreldre for ikke å starte unødvendige krangler, og noen går på rommet sitt og hører på musikk (Navatneem og Baallal, 2018; M. Afzelius., 2017). Dette er nyttig for å håndtere følelsene sine og forholdet til en syk forelder (Navatneem og Baallal, 2018). Dessuten er det noen foreldre som har forståelse for at barna har negative opplevelser og at de har ikke greier å gi bedre omsorg til barna. Derfor ønsker de støtte fra familiemedlemmer, praktisk hjelp fra sosialtjenesten, helsepersonell, og ønsker at barna og partnerne deres skal vite om sykdommen deres, for at de skal ha forståelse hvorfor de noen ganger handler som de gjør (M. Afzelius., 2017). Noen foreldre uttrykker i studien at det er viktig for barnas aktiviteter fortsette som vanlig og ikke blir forstyrret av foreldrenes psykiske lidelse fordi det hjelper barna til positive opplevelser og reduserer stressnivået til foreldrene (M. Afzelius., 2017).

Kristensen et al (2022) viser til at barn av foreldre med psykiske lidelse har høy risiko for å utvikle kognitive vansker, sosialproblemer, atferdsmessige og emosjonelle problemer i framtiden. Det er ikke alle barn som har samme risiko eller utvikler samme problemer til tross for at de opplever samme forhold. Det vil si de reagerer ulikt på stress og belastninger på grunn av ulik grad av resiliens hos barn. I følge Kimhi og Eshel (2016) betegner resiliens "a state of mind" som hjelper mennesker til å håndtere og fortsette sine liv uten tap av helse på tross av traumer og ekstreme livssituasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 260). Hos barn skjer utviklingen av resiliens i samspillet mellom barns individuelle egenskaper og forhold i miljøet (Borge, 2010). Helmen Borge (2010) beskriver resiliens hos barn som det å fungere godt psykososialt til tross for å leve i risikable omsorgsforhold, å fungere normalt under unormale forhold (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s. 61). Som sykepleiere i psykisk helsevern kan vi bidra til å

styrke barn som pårørendes resiliens ved å sette i gang kommunikasjon om foreldres sykdom i familien under foreldres innleggelse. Vi kan se og anerkjenne barns og foreldres opplevelser, bidra med kunnskap og støtte, og styrke foreldrene i deres rolle som omsorgspersoner

4.7 Svakheten og styrke side av oppgaven

Svakheten til forskningsartiklene er at vi har inkludert artikler fra forskjellige land, samt har vi inkludert en artikkel fra 2011. Forskningsartiklene baserer i ulike barnealder, men vi har valgt i oppgaven barn i alder mellom 0-18 år. Forskningsartiklene fra andre land kan vise i større grad svakhet i sykepleierkompetanse enn i Norge. Dette utfordrer oss til å reflektere over sykepleiers rolle i andre land enn i Norge.

Sterke side med oppgaven er at vi avgrenset publiseringasår mellom 2015- 2023. De fleste artiklene vi har inkludert er nylige studier og fra forskjellige land. Dette kan gi varierende resultater og som gjør kompleks til å svare problemstillingen. Forskningsetikkene fra andre land ga oss muligheter til å diskutere kulturforskjell mellom Norge andre land i forhold til syn på psykiske lidelser. I Norge bor folk fra forskjellige land med forskjellige bakgrunn og kultur. Sykepleiere kan møte pasienter med annen kultur i Psykiatri.

5. Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å få brede kunnskap og forståelse hvordan sykepleiere kan ivareta barn av foreldre som er innlagt i psykisk helsevern. I denne oppgaven fant vi hvor viktig det er sykepleier rolle til å ivareta barn av foreldre som er innlagt i psykiskhelsevern. Ved å gi individuelt tilpasset informasjon og støtte til barn og foreldre kan sykepleier fremme en åpen kommunikasjon mellom familiemedlemmer, som kan bidra til økt trygghet og resiliens hos barn som pårørende. Hovedfunnene i denne oppgaven at foreldre har behov for informasjon og ønsker at barn skal føle seg trygg. Familieintervensjon (FI) er et forebyggende tiltak som foregår i form av samtaler med både barn, foreldre og helefamilie og den har bidratt til en åpen kommunikasjon mellom helefamilien, samt bidratt trygghet og redusert stressnivået i familien. Familieintervensjon har mål å styrke barnas evne til å mestre sin situasjon ved å gi barn emosjonell og sosial støtte, og gi informasjon om foreldrenes lidelse. Resiliens kan økes ved å sette i gang kommunikasjon om foreldres sykdom i familien, ved å fremme beskyttelsesfaktorer for barna og ved å styrke foreldrene i deres rolle som omsorgspersoner. Sykepleier er i en nøkkel posisjon til å støtte familien til å øke livskvalitet med barn og foreldre. Sykepleier er mye sammen med pasienten, gir mange muligheter for nærhet og samtaler. Derfor sykepleier i nøkkelposisjon.

6. Referanser

- Reedtz, C., Lauritzen, C., Stover, Y. V., Freili, J. L., & Rognmo, K. (2019). Identification of Children of Parents With Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 728. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00728>
- Ballal, D., & Navaneetham, J. (2018). Talking to children about parental mental illness: The experiences of well parents. *The International Journal of Social Psychiatry*, 64(4), 367–373. <https://doi.org/10.1177/0020764018763687>
- 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>
- Vives-Espelta, J., Burjalés-Martí, M.-D., & Ferré-Grau, C. (2022). Nurses' views and practices on parental mental illness: An integrative review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 8–24. <https://doi.org/10.1111/inm.12937>
- Afzelius, M., Plantin, L., & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(2), 69–77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- Strand, J., & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 908–920. <https://doi.org/10.1111/inm.12725>
- Dean L, Buechner H, Moffett B, Maritze M, Dalton LJ, Hanna JR, Rapa E, Stein A, Tollman S, Kahn K. Obstacles and facilitators to communicating with children about their parents' mental illness: a qualitative study in a sub-district of Mpumalanga, South Africa. *BMC Psychiatry*. 2023 Jan 27;23(1):78. doi: 10.1186/s12888-023-04569-3. PMID: 36707793; PMCID: PMC9883085.

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P., & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 137–143.

<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

Norsk sykepleierforbund. *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Helsedirektoratet. (2018). Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende>

Helsedirektoratet. (2019). informasjon og støtte til barn som pårørende. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende>

Helsepersonelloven. (1999). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/oppslagsverk-og-databaser/databaser>

Statistisk sentralbyrå, hentet fra

<https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/bef/#:~:text=1.,fra%20den%20forelopige%20topen%201.>

Eide & Eide. (2018). *Kommunikasjon i relasjonen. Personorientering, samhandling, etikk*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget As.

Molnes, S. I. (Red.). (2021). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. Bergen: Fagforlaget.

Heyn, L.G (Red). (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Gonzalez, M.T. (2020). *Psykiske lidelser – forståelse og terapeutisk tilnærming*.

Sykepleiefaglige, flerfaglige og tverrfaglige perspektiver. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Krsitoffersen, N.J, Norvedt, F. og Skaug, E-A., Grimsø, G.H. (2016). *Grunnleggende sykepleie*. Pasientfenomener,samfunn og mestring. Bind 3. (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Molven, O. (2019) *Helse og jus*. (9.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Bergem, A.K. (2021). *Når barn er pårørende*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pettersen, R C. (2016). *Oppgaveskrivings veilder og førstehjelp for bachelorstudenter* (2.utgave). Universitetsforlaget
- Dregrov, K, Borgunn, Y, og Haugland, M. S.B, (2012). *Barn som pårørende*. (1.ugt.): Abstrakt forlag.

