

Julie Busterud (10209)  
Maren Eriksen Bru (10131)

# Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos barn som pårørende av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7674

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Julie Busterud (10209)  
Maren Eriksen Bru (10131)

# **Hvordan kan sykepleier bidra til mestrings hos barn som pårørende av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7674

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

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



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Tidligere har voksenpsykiatrien vært preget av et individfokus og barn som pårørende har ikke fått den oppfølgingen de trenger. Helsepersonell er gjennom helsepersonelloven pliktig til å kartlegge og ivareta barns behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Viktigheten av dette understrekes ved at barn av psykisk syke foreldre har større risiko for å utvikle psykiske lidelser selv. Som sykepleier kan man bidra til at barnet kan mestre situasjonen, og forebygge at de utvikler egne problemer.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos barn som pårørende av foreldre med psykisk lidelse innlagt på psykiatrisk avdeling.

**Metode:** Studien er en systematisk litteraturstudie basert på kvalitativ og kvantitativ forskning.

**Resultater:** Barn som pårørende og sykepleiere understreker et behov for familiefokuserte tjenester. Barn ønsker å bli involvert, sett og anerkjent av helsepersonell. Videre har de behov for informasjon og støtte. Barna ønsker å besøke forelderen sin når de er innlagt. Barn og sykepleiere etterlyser familievennlige rom som egner seg til besøk og samtaler. Sykepleiere har for lite tid og kunnskap i møte med barn som pårørende. Sykepleierne fremhever behovet for økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis.

**Konklusjon:** Sykepleier kan bidra til mestring hos barn som pårørende ved å arbeide familiefokusert, og imøtekomme barns behov for informasjon og støtte. Videre bør sykepleier tilrettelegge for at barnet får se forelderen sin under innleggelse. For å imøtekomme barnas behov trenger sykepleiere økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis.

**Nøkkelord:** Barn som pårørende, foreldre med psykiske lidelser, psykiatrisk avdeling, sykepleie, mestring

# Abstract

**Background:** In the past, adult psychiatry has been characterized by an individual focus, and children of impaired parents have not received the follow-up they need. Through the Health Personnel Act, healthcare personnel are obliged to identify children's need for information and necessary follow-up. The importance of this is emphasized by the fact that children of mentally ill parents have a greater risk of developing mental disorders themselves. As a nurse, you can help the child master the situation, and prevent them from developing their own problems.

**Aim:** The aim of this study is to investigate how nurses can contribute to coping for children as next of kin when their parents are admitted to a psychiatric hospital.

**Method:** The study is a literature study based on qualitative and quantitative research.

**Results:** Both children of impaired parents and nurses defines a need for family-focused services. Children wants to be involved, seen, and acknowledged. Furthermore, they express a need for information and support. Children wants to visit their parent at the psychiatric hospital. Children and nurses call for family-friendly facilities, where the children could talk and spend time with their sick parent. The nurses have a shortage of time and knowledge about children of impaired parents. They emphasize the need for increased competence and clear guidelines.

**Conclusion:** Nurses can contribute to coping with children of impaired parents by working family-focused, and meeting children's needs for information and support. Furthermore, nurses should arrange for the child to see their parent during admission. In order to meet the children's needs, nurses need increased competence and clear guidelines for practice.

**Keywords:** Child of impaired parents, parental mental illness, Psychiatric hospital, nursing, coping

# Innhold

Tabeller .....	5
1. Innledning .....	6
1.1. Introduksjon til tema .....	6
1.2. Bakgrunnskunnskap .....	6
1.3. Teoretiske perspektiv og begreper .....	7
1.3.1. Relevant lovverk .....	7
1.3.2. Psykiske lidelser .....	7
1.3.3. Barn som pårørende .....	7
1.3.4. Foreldre/forelder .....	8
1.3.5. Mestring .....	8
1.3.6. Kommunikasjon med barn .....	8
1.3.7. Barne- og familiesamtale .....	9
1.3.8. Familierom .....	9
1.3.9. Joyce Travelbee´s sykepleieteori .....	9
1.4. Formål og problemstilling .....	9
1.5. Avgrensning og presisering av problemstilling .....	10
1.6. Bakgrunn for valg av tema .....	10
2. Metode .....	10
2.1. Beskrivelse av metode .....	10
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3. Søkestrategi med søketabell .....	12
2.4. Vurdering av artikler .....	14
2.5. Analyse av artikler .....	15
3. Resultater .....	16
3.1. Artikkelmatriks .....	16
3.2. Sammenfatning av resultater .....	23
3.2.1. Behov for familiefokusert praksis .....	23
3.2.2. Barn trenger informasjon og støtte .....	23
3.2.3. Barn ønsker å besøke forelderen sin under innleggelse .....	24
3.2.4. Sykepleier trenger økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis .....	24
4. Diskusjon .....	25
4.1. Resultatdiskusjon .....	25
4.1.1. Behov for familiefokusert praksis .....	25
4.1.2. Barn trenger informasjon og støtte .....	26
4.1.3. Barn ønsker å besøke forelderen sin under innleggelse .....	27
4.1.4. Sykepleier trenger økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis .....	28

4.2. Metodediskusjon .....	30
4.3. Konklusjon .....	31
5. Referanser .....	32



# Tabeller

Tabell 1: PICO-skjema .....	11
Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 3: Søketablell .....	12
Tabell 4: Hovedtemaer.....	15

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon til tema

Tema for studien er barn som pårørende til psykisk syke foreldre, innlagt i psykiatrisk avdeling. I en rapport fra Folkehelseinstituttet ble det anslått at 410 000 barn i Norge har en eller to foreldre med psykisk lidelse (Torvik & Rognmo, 2011). Barna i rapporten var mellom 0-18år. Når rapporten ble publisert utgjorde disse barna hele 37,3% av barna i Norge. Det ble i 2015 gjennomført en multisenterstudie i fem norske helseforetak om barn som pårørende (Ruud et al., 2015). Ett av hovedfunnene i studien var at barn av psykisk syke foreldre hadde lavere livskvalitet enn normalbefolkningen. Hvordan barnet preges av sin psykisk syke forelder avhenger blant annet av varigheten til forelderens lidelse, innvirkning på barnets hverdag og relasjon samt barnets alder (Kennair, 2021; Borge, 2021) Barn av psykisk syke foreldre har økt risiko for å utsettes for mishandling og omsorgssvikt, medikamentbruk under svangerskap og tidlig død (Torvik & Rognmo, 2011). Videre har de over to ganger så høy risiko for å utvikle psykiske lidelser sammenlignet med barn av psykisk friske foreldre. Dersom barnet utvikler en psykisk lidelse kan dette medføre høyt ikke-dødelig helsetap, kortere forventet levetid, og problemer med økonomi, arbeidsliv, og med å opprettholde relasjoner (Folkehelseinstituttet, 2014).

Sykepleiere ble i 2010 lovpålagt å ivareta barn som pårørende jf. Helsepersonelloven §10a (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Helsedirektoratet utdyper at «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 tillegg arbeider sykepleier pasientnært og vil under innleggelse i psykiatrisk avdeling ofte være den yrkesgruppen pasienten har mest kontakt med. Videre setter dette sykepleiere i en unik posisjon med mulighet til å identifisere, støtte og følge opp barn som pårørende. Dette understreker temaets sykepleiefaglige relevans.

## 1.2. Bakgrunnskunnskap

Tidligere har voksenpsykiatrien hatt fokus på individet, og helsehjelpen har ofte vært sentrert rundt pasientens symptomer og påvirkning av sykdommen (Foster et al., 2012). I 2010 ble helsepersonelloven endret og helsepersonell fikk plikt til å ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Lovendringen medførte en forventning om at helsevesenet måtte omstille seg fra å være individfokuserte til å tilby familiefokuserte tjenester (Osen et al., 2019).

Lovendringen gir føringer for hvordan helsepersonell skal bidra til å ivareta barn som pårørende (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Spesialisthelsetjenesteloven har også blitt endret for å styrke helsevesenets ivaretagelse av barn som pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Lovendringen førte til innføring av barneansvarlig personell som skulle fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn. Implementeringen av lovverket til klinisk praksis har vist seg å være utfordrende (Ruud et al., 2015).

I 2018 ble det publisert en nasjonal veileder for pårørendearbeid kalt pårørendeveileder (Helsedirektoratet, 2018). Hensikten er å involvere og støtte barn som pårørende.

Veilederen tar for seg pårørendes rettigheter og helsepersonells plikter, i tillegg til å gi anbefalinger for god praksis.

I multisenterstudien fra 2015 uttrykte barn at de ikke får tilstrekkelig informasjon og oppfølging til å forstå sin forelders psykiske sykdom og medførende konsekvenser (Ruud et al., 2015). Multisenterstudien beskriver at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har begrenset kompetanse i familiefokusert praksis med manglende kompetanse om hvordan foreldrenes sykdom påvirker barna. Manglende oppfølging understrekes ytterligere i artikkelen "Barn som pårørende får ikke den oppfølgingen de trenger" fra 2022 (Bergem, 2022). Artikkelen beskriver at det fortsatt er mange barn som ikke får den oppfølgingen de trenger selv 12 år etter den nye lovgivningen. Videre i artikkelen trekkes det frem ord som tilfeldig, uforutsigbar og fragmentert for å beskrive oppfølgingen til barn som pårørende (Bergem, 2022).

### 1.3. Teoretiske perspektiv og begreper

Her presenteres teoretiske perspektiv og begreper som benyttes for å drøfte problemstillingen.

#### 1.3.1. Relevant lovverk

Helsepersonell har plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre og søsken jf. Helsepersonelloven §10a (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Loven sier at helsepersonell skal kartlegge og ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging som kan oppstå som et resultat av å være barn eller søsken til en pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Dersom helsepersonell yter helsehjelp til en pasient som er i behandling for en av de nevnte situasjonene, skal helsepersonell søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller søsken (Helsedirektoratet, 2017).

Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a beskriver at helseinstitusjoner som omfattes av denne loven er pliktig til å ha barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige pårørende. Det er imidlertid viktig å påpeke at barneansvarlig ikke skal overta ansvaret til annet helsepersonell, derimot veilede sine kollegaer i det praktiske arbeidet (Helsedirektoratet, 2018).

Hensikten med helsepersonelloven §10a og spesialisthelsetjenesteloven §3-7a er å sikre at helsepersonell jobber aktivt og strukturert for å tidlig fange opp barn som pårørende, og deretter iverksette nødvendige tiltak for å ivareta barnas særskilte behov (Helsedirektoratet, 2017). Målet er å bidra til at barn og foreldre er i bedre stand til å mestre situasjonen når en av foreldrene er alvorlig syk.

#### 1.3.2. Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en samlebetegnelse på sykdommer og tilstander som påvirker tanker, følelser, atferd og evnen til å fungere i hverdagen (Helsenorge, 2022). Det finnes et bredt spekter av psykiatriske diagnoser, og de kan være alt fra milde til alvorlige diagnoser (A. Dahl, 2021).

#### 1.3.3. Barn som pårørende

Begrepet barn som pårørende tar utgangspunkt i mindreårige barn, barn mellom 0-18år, som har en forelder eller et søsken som er pasient med psykisk lidelse,

rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsedirektoratet, 2018). Barn som pårørende er selvstendige individer med individuelle behov (Barns Beste, 2022). Behovene vil variere av ulike faktorer, som blant annet alder, personlighet og den situasjonen de er i. Enkelte behov går imidlertid igjen. Barn ønsker informasjon til å forstå hva som har skjedd og hva som skjer med den syke forelderen, og hvordan dette påvirker dem. Barna bruker informasjonen til å skape en forståelse som er viktig for å kunne mestre situasjonen. De ønsker å delta i det som skjer og anerkjennes for sin deltakelse og forståelse av situasjonen (Barns Beste, 2022). Videre i teksten kommer barn som pårørende til å bli omtalt som «BSP» eller «barn/barna».

#### 1.3.4. Foreldre/forelder

Jf. Helsepersonelloven §10a skal begrepet foreldre i denne forbindelse forstås i vid forstand og omfatter alle som har omsorgsansvar for barn, både barnets foreldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelle andre, så lenge de fyller foreldrerollen for et barn (Helsedirektoratet, 2018).

#### 1.3.5. Mestring

Formålet med Helsepersonelloven §10a 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). Lazarus og Folkman (1984) definerer mestring som «stadig skiftende kognitive og handlingsrettede forsøk på å håndtere ytre og/eller indre utfordringer som oppfattes som byrdefulle, eller som krever mer enn de ressursene personen rår over» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141 i Hestvold, 2021, s. 137). Mestring handler altså om hvordan mennesker møter de belastende livssituasjoner man blir utsatt for, og henger tett sammen med begrepet forandring, og følgende krav om tilpasning.

Å være barn av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling kan oppleves som en krise og barnet kan trenge hjelp til å mestre situasjonen (Eide & Eide, 2019). En av mestringsstrategiene til Lazarus og Folkman er problemorientert mestring hvor man går inn for å endre opplevelsen av situasjonen man befinner seg i (Kristoffersen, 2017). Dette kan blant annet oppnås ved å søke informasjon, kunnskap, veiledning og støtte. Problemorientert mestring omfatter også følelsesmessig bearbeiding av problematiske situasjoner som ikke kan endres, slik som ved psykiske lidelser (Kristoffersen, 2017). Hvordan barnet møtes av de nærmeste omgivelsene som familie og helsepersonell i krisereaksjoner kan ha stor påvirkning på barnets mestringsprosess (Eide & Eide, 2019).

#### 1.3.6. Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon er et viktig verktøy for sykepleiere, og er en forutsetning for å hjelpe BSP til å bearbeide opplevelser samt håndtere situasjonen som følge av foreldrenes sykdom og sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2021). Kommunikasjon kan beskrives som en metode hvor mennesker formidler sine tanker og følelser (Kristoffersen, 2017). Det er viktig å merke seg at ingen barn er like og kommunikasjonen må tilpasses til det enkelte barnet (Eide & Eide, 2019). Kommunikasjon med barn skiller seg fra kommunikasjon med voksne. Dette stiller krav til at kommunikasjonen må tilpasses etter barnets behov, utviklingsnivå samt foregå på barnets premisser. Videre har ofte barn et begrenset vokabular og kommunikasjonen bør bygge på et tilpasset språkbruk. I kommunikasjon med små barn bør sykepleier bruke et enkelt og lettfattelig språk (Osen et al., 2019). Med større barn kan et tilnærmet voksent språk benyttes i kommunikasjonen, men man bør unngå vanskelige fagord. Samtidig kan barn ha ulik evne til å forstå og tolke informasjon

samt evne til å håndtere og regulere følelser (Eide & Eide, 2019). Kommunikasjonen vil også kunne påvirkes av kontekst og omgivelser.

### 1.3.7. Barne- og familiesamtale

Spesialisthelsetjenesten skal tilby barne- og familiesamtaler når en forelder er innlagt (Helsedirektoratet, 2018). Tiltaket skal tilbys av helsepersonell med fokus på informasjon og støtte. Helsepersonell må innhente samtykke fra foreldrene for å gjennomføre en barne- og familiesamtale (Helsepersonelloven, 2010, §10a).

Et av målene med samtalene er å gi barna individuelt tilpasset informasjon om foreldrenes sykdom og behandling (Helsedirektoratet, 2018). Samtalene gir også barnet mulighet til å se hvor forelderens deres er innlagt, noe som kan forebygge at barnet utvikler fantasier som er større og farligere enn virkeligheten. For små barn er hovedfokuset å opprettholde kontakten mellom foreldre og barn (Osen et al., 2019). Sykepleier bør dermed etterstrebe og tilrettelegge for samvær, og kan blant annet oppnå dette ved å inkludere barna i en barne- og familiesamtale. Videre har samtalene et mål om å undersøke og lytte til hvilke opplevelser og tanker barna har, og for å svare på eventuelle spørsmål (Helsedirektoratet, 2018).

### 1.3.8. Familierom

Det anbefales at sykehus innreder egne rom som kan benyttes til barne- og familiesamtaler (Osen et al., 2019). Rommet kan også benyttes som besøksrom, og bør innredes slik at det skaper en hyggelig atmosfære. Rommet kan inneholde enkle leker eller noe som barnet kan holde på med under samtalene (Osen et al., 2019).

### 1.3.9. Joyce Travelbee's sykepleieteori

For å belyse litteraturstudiets problemstilling har vi valgt å benytte Joyce Travelbee's sykepleieteori. Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier som levde fra 1926-1973 (Travelbee, 1999). Hun utviklet følgende definisjon på sykepleie;

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktikeren hjelper ett individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

*Å mestre erfaringer med sykdom og lidelse* er en sentral del av definisjonen (Travelbee, 1999). Travelbee utdyper at for å oppnå dette må sykepleier etablere en tilknytning til den syke, og formidle at han blir forstått og ikke er alene. Det er nødvendig at sykepleier setter seg inn i hvordan vedkommende oppfatter sykdommen og situasjonen han er i. Travelbee (1999) understreker at det er ingen enkel oppgave å bidra til mestring i situasjoner hvor man ikke vet om den syke kan bli frisk, slik som ved psykiske lidelser.

Travelbee (1999) uttrykker at både individet og familien kan ha et sykepleiebehov og av den grunn anser vi Travelbee's definisjon på sykepleie som relevant for vår problemstilling. Videre er den relevant da den sier at sykepleier skal hjelpe andre med å forebygge og *mestre* erfaringer med sykdom og lidelse.

## 1.4. Formål og problemstilling

Formålet med litteraturstudiet er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos BSP av foreldre med psykisk lidelse. Med utgangspunkt i dette skal følgende problemstilling drøftes:

## **Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos barn som pårørende av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling?**

### **1.5. Avgrensning og presisering av problemstilling**

Begrepet «mestring» i problemstillingen omhandler hvordan sykepleier kan bidra problemorientert mestring hos BSP ved foreldres innleggelse i psykiatrisk avdeling.

Begrepet «psykiatrisk avdeling» vil i studien omhandle innleggelse på psykiatrisk avdeling i spesialisthelsetjenesten.

I studien blir det tatt utgangspunkt i definisjonene «barn som pårørende» og «forelder» som nevnt i punkt 1.3.3. og 1.3.4.

Vi har valgt å ikke avgrense oss til et spesifikt aldersspenn, men forholder oss til barn fra 0-18år. Dette gjort på bakgrunn av at lovverket omfatter aldersspennet 0-18 år (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Som sykepleiere i spesialisthelsetjenesten vil en møte barn i alle disse alderstrinnene.

I studien går vi ikke inn på barns kognitive og psykologiske utvikling i forbindelse med kommunikasjon med barn av hensyn til studiens omfang.

Psykiske lidelser er av ulik alvorlighet og medfører ulik risiko for å påvirke barna (Torvik & Rognmo, 2011). Begrepet «psykisk lidelse» vil i studien gjelde alle psykiatriske lidelser, og avgrenser seg ikke til foreldre med en spesifikk type psykiatrisk lidelse.

“Sykepleieren” i studien har en bachelorgrad i sykepleie og avgrenser seg ikke til psykiatriske sykepleiere, barneansvarlige eller sykepleiere med annen relevant videreutdanning.

Studien begrenser seg til sykepleier- og barn-som-pårørende perspektiv. Det tas i studien forbehold om at intervensjonene skjer med foreldrenes samtykke.

### **1.6. Bakgrunn for valg av tema**

Bakgrunnen for valg av tema er at vi begge har opplevd å være BSP i psykiatrien og har gjennom dette erfart varierende grad av støtte og oppfølging av helsepersonell. Fra et barn-som-pårørende-perspektiv har vi sett viktigheten av at barn blir ivaretatt og hvor stor betydning det har for barnets opplevelse av situasjonen. For å snevre inn temaet til en mer konkret problemstilling har vi valgt å fokusere på BSP av foreldre med psykiske lidelser.

## **2. Metode**

### **2.1. Beskrivelse av metode**

Studien bygger på en systematisk litteraturstudie. Vi har gjennom studien fordypet oss i kunnskap på det aktuelle området samt analysert resultater fra eksisterende forskning. Forskningsartiklene vi har brukt ble funnet ved bruk av systematiske litteratursøk i relevante databaser (Thidemann, 2019).

I forkant av søket leste vi relevant litteratur for å få innsikt i teori og begreper knyttet til området. Vi satte opp PICO-skjema for å finne aktuelle søkeord og for å identifisere

relevante begreper for vår problemstilling (Thidemann, 2019). Vi inkluderte ikke c-punktet om sammenligning, da dette ikke var relevant for studien. Vi initierte søket med begreper fra PICO-skjemaet og oppdaterte skjemaet ettersom andre nøkkelord og databasenes egne emneord på begrepene ble funnet i artikler om temaet.

Litteratursøket førte til syv forskningsartikler som var relevante for problemstillingen. Av disse var fem artikler kvalitative og to artikler kvantitative. Under arbeidet med studien har også pensumlitteratur, faglitteratur og lovverk blitt benyttet.

**Tabell 1: PICO-skjema**

<b>P</b> (Patient/population)	<b>I</b> (Intervention)	<b>O</b> (Outcome)
<b>Barn som pårørende</b> Child of impaired parents Children as next of kin	<b>Sykepleieintervensjon</b> Nursing Nurs*	<b>Mestring</b> Coping Mastering
<b>Foreldre med psykiske lidelser</b> Parental mental illness Mental disorders		
<b>Psykiatrisk avdeling</b> Mental health services Psychiatric facility Hospital, Psychiatric		

## 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å belyse problemstillingen er følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier benyttet for å søke etter relevant litteratur, se tabell 2.

**Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Barn som pårørende av psykisk syk forelder	Barn som pårørende av somatisk syk forelder
Barn fra 0-18år	Unge over 18år
Foreldre innlagt i psykiatrisk avdeling (Frivillig eller på tvang)	Foreldre med psykisk oppfølging i hjemmet
Sykepleier- og/eller pårørendeperspektiv	Artikler som kun inneholder foreldreperspektiv
Artikler publisert fra 2010	Artikler publisert før 2010
Kvalitativ eller kvantitativ	Artikler som primært omhandler ruslidelser

Fagfelleverdert	
Overførbart til norske forhold	
Språk: engelsk og skandinavisk	

### 2.3. Søkestrategi med søketabell

For å finne aktuelle forskningsartikler for å belyse problemstillingen ble det gjennomført strukturerte søk i to databaser fra Helsebiblioteket. Vi brukte Cinahl og Medline. Databasene ble valgt på bakgrunn av deres helsefaglige fokus (Folkehelseinstituttet, u.å.) Søkordene fra PICO-skjemaet ble benyttet til å gjøre et avansert søk med de boolske operatørene OR/AND. I det strukturerte søket ble ikke søkeordene «mastering» eller «coping» benyttet. Dette fordi vi ønsket å få frem flere aspekter ved BSP, hvor sammensetningen av funnene i kombinasjon med relevant teori skulle besvare problemstillingen. Videre ble søkeordene utelatt med hensyn til tilgang på forskningsartikler.

I Cinahl ble det først gjort enkeltsøk samt søk med ulike søkeord i kombinasjon med OR/AND for å bli kjent med databasen. Deretter brukte vi søkeordene "Children of impaired parents", "Mental health services", "psychiatric facilities" og "Parental mental illness". Søkordene ble kombinert med OR og AND, og ga 16 resultater. Overskriften på alle artiklene ble lest, hvorav abstract ble lest hos fem av dem. Én av artiklene ble funnet relevant.

I Medline ble flere av de samme søkeordene benyttet som i Cinahl. I tillegg ble søkeordet "nurs\*" brukt i kombinasjon med disse for å finne artikler fra et sykepleiefaglig perspektiv. Vi brukte trunkering for å inkludere flest mulig artikler med dette perspektivet. Søkordene ble kombinert med OR/AND. Dette resulterte i 17 artikler. Alle overskrifter ble lest, og abstract ble lest hos elleve av dem. Søkresultatene resulterte i fire relevante artikler.

Videre gjennomførte vi et manuelt søk på Sykepleien Forskning da vi ønsket å finne en norsk artikkel med sykepleiefaglig fokus. Søkordet "barn som pårørende" ble benyttet og resulterte i elleve artikler. Overskriften på alle elleve artiklene ble lest, og abstract hos to av dem. Én artikkel ble funnet relevant.

I oppstartsfasen kom vi over Multisenterstudien fra 2015 via Google Scholar, og vi oppdaget at det nylig var skrevet vitenskapelige artikler basert på studien. For å finne disse artiklene gjennomførte vi et søk i PubMed. Søkordet «Child of impaired parents» ble brukt og resulterte i 33 artikler. Overskrifter på fire artikler ble lest, hvorav abstract hos to av dem. Én artikkel funnet relevant for problemstillingen vår.

Viser til vedlagt søketabell for utdypende søkehistorikk.

**Tabell 3: Søketablell**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
----------	------	-----	---------	-------------	--------------	-----------------



Cinahl	17.04.23	S1.	MH «Child of impaired parents» OR "Children of impaired parents"		2,678	
		S2.	MH «Mental health services+» OR «mental health services»		101,411	
		S3.	(MH «Hospital, Psychiatric» OR «Psychiatric facility"		6,678	
		S4.	S2 OR S3		106,511	
		S5	«Parental mental illness»		183	
		S6	S1 AND S4 AND S5	December 2010 Peer reviewed	16	1 (A)
Medline	17.04	S1	MH «Child of impaired parents» OR "Children of impaired parents"		5,642	
		S2	MH «Mental health services+» OR «mental health services»		124,028	
		S3	(MH «Hospital, Psychiatric» OR «Psychiatric facility"		26,502	
		S4	S2 OR S3		146,272	

		S5	«Nurs*»		1,129,335	
		S6	S1 AND S4 AND S5	December 2010  Peer reviewed	17	4 (B, C, D, E)
Sykepleien Forskning	24.04	S1	“Barn som pårørende”	Forskning	11	1 (F)
PubMed	25.04	S1	«Child of impaired parents»	Multicentre study  5 years	33	1 (G)

**Inkluderte artikler:**

- A. Lauritzen et al., 2013, Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. (2014). *BMC Health Services Research*, 14(58). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- B. O’Brien et al., 2011, Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers and children. (2011). *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 137-143. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>
- C. O’Brien et al., 2011, Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. (2011). *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 358-363. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>
- D. Martinsen et al., 2019, The silent world of young next of kin in mental health care. (2019). *Nursing ethics*, 26(1), 212-223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>
- E. Foster et al., 2018, Towards relational recovery: Nurses practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. (2018). *Journal of Mental Health Nursing*, 27, 727-736. <https://doi.org/10.1111/inm.12359>
- F. Hjelmseth et al., 2018, Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. (2018). *Sykepleien Forskning*, 13. DOI:10.4220/Sykepleienf.2018.65521
- G. Stavnes et al., 2022, Norwegian health personnel’s compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. (2022). *BMC Health Services Research*, 22(1171). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>

## 2.4. Vurdering av artikler

Artiklene har blitt nøye vurdert opp mot sin relevans til problemstillingen. Videre har de blitt kritisk vurdert opp mot sjekklister fra helsebiblioteket (Folkehelseinstituttet, 2016). Artiklene er vurdert til nivå- 1 og 2 i register over vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2021). Alle artikler er etisk godkjent og følger IMRAD-struktur.

## 2.5. Analyse av artikler

For å analysere artiklene har vi valgt å benytte Evans analysemodell (Evans, 2002). Analysemodellen baserer seg på fire ulike faser.

**Første steg** er «innsamling av data» (Evans, 2002). Hvordan vi gikk frem for å samle inn data er beskrevet i punkt 2.3 *Søkestrategi med søketabell*. Etter å ha vurdert artiklene opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene samt sjekklister ble det valgt ut syv artikler.

**Andre steg** er «identifisering av hovedfunn» (Evans, 2002). I denne fasen leste vi alle artiklene fra start til slutt med et spesielt fokus på resultatet. Underveis ble viktige aspekter markert, og vi skrev deretter et sammendrag av hovedfunnene. Hovedfunnene ble så omformulert til stikkord for å lettere systematisere hvilke funn som gikk på tvers av artiklene. Artiklene ble lest igjen, hvor vi noterte ned aktuelle undertemaer og sitater. Vi systematiserte opplysningene ved å lage et eget notat for hver enkelt artikkel.

**I tredje steg** skal funnene sammenlignes, og temaer skal identifiseres på tvers av studiene (Evans, 2002). Ved bruk av notatet som ble utformet i forrige steg satt vi opp en tabell med hovedtemaene. I tabellen ble hver artikkel systematisk plassert under hvert av temaene. Fargekoder ble benyttet for å skille viktige sitater og funn fra hverandre.

**Tabell 4: Hovedtemaer**

Hovedtema:	Relevante artikler:
Behov for familiefokusert praksis	Artikkel; B, C, D, E, F
Barn trenger informasjon og støtte	Artikkel; B, C, D, E, F, H
Barn ønsker å besøke forelderen sin under innleggelse	Artikkel; C, D, E, F
Sykepleier trenger økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis	Artikkel; B, D, F, G, H

**I fjerde steg** skal det lages en syntese og beskrivelse av funnene (Evans, 2002). Gjennom arbeidet i andre og tredje fase kom vi frem til fire hovedtemaer som er presentert i *tabell 4*. Disse beskrives ytterligere i litteraturstudiens resultatdel under punkt 3.2 *sammenfatning av resultater*.

## 3. Resultater

### 3.1. Artikkelmatrise

Herunder presenteres de syv utvalgte artiklene anvendt i litteraturstudien.

**Tabell 4: Artikkelmatrise**

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Lauritzen, C., Reedtz, C., Doesum Van, K.T. & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. <i>BMC health Services Research</i> 14(58). <a href="https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58">https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58</a>	Hensikten med artikkelen var å evaluere prosessen med å iverksette nye rutiner i voksenpsykiatrien. Dette for å identifisere og støtte barn av psykisk syke foreldre. Spørsmålene baserte seg på rutiner, holdninger til arbeidsplassens kapasitet, informantenes kunnskap om innvirkningen av foreldres psykiske lidelser på barn, informantenes holdninger, kunnskap om lovgivningen og demografiske variabler.	Studien er en kvantitativ studie med pre- og posttest. Informantene besvarte en anonym elektronisk spørreundersøkelse, hvorav 209 informanter besvarte pre-test og 185 informanter besvarte posttest. Det var samme informanter og spørsmål ved pre- og post-test. Studien er gjennomført ved det største sykehuset i Nord-Norge, og informantene bestod av	Resultatene fra studien indikerer at det skjer noen positive endringer i klinisk praksis etter innføring av lovverket, men at de foregår langsomt. Helsepersonell klarte i større grad å identifisere om pasienten har barn, men videre oppfølging i form av støttetiltak var mangelfull.	Vi har valgt denne implementeringsstudien da den tar for seg innføringen av det lovverket som er sentralt i vår oppgave. Erfaringsmessig har vi opplevd at til tross for at lovverket har eksistert lenge, har fortsatt helsevesenet en lang vei å gå for å ivareta BSP på en tilstrekkelig måte i klinisk praksis.

		helsepersonell og ledere på sykehuset.		
<p>O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. &amp; Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 20, 137-143. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x">https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x</a></p>	<p>Hensikten med studien var å identifisere barns, deres foreldre, barnets omsorgsperson og helsepersonells perspektiv på barns besøk i en akutt psykiatrisk avdeling. I artikkelen presenteres barns, foreldres og omsorgspersoners erfaringer.</p>	<p>Studien er en eksplorativ, kvalitativ metode. Det ble gjennomført intervjuer på 45-70 minutter, med 13 deltakere (fem foreldre som har vært innlagt, tre omsorgspersoner og fem barn fra 5-18år) på en psykiatrisk avdeling i Australia.</p>	<p><b>Foreldre:</b> Foreldrene ønsket at barnet skulle komme på besøk. De opplevde at besøk av barn verken ble oppfordret eller frarådet, og ble sjeldent diskutert mellom forelder og helsepersonell.</p> <p><b>Omsorgspersoner:</b> Omsorgspersonene opplevde lite til ingen støtte i forbindelse med forberedelse av besøk og oppfølging under og etter besøk. De opplevde også at det manglet rutiner på om- og når barnet kunne komme på besøk.</p> <p><b>Barnet:</b> Barna uttrykte et ønske for å besøke sin forelder, de opplevde lite til ingen anerkjennelse, støtte eller informasjon fra de ansatte. De ønsket at</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den gir oss barnets perspektiv på besøket, og gir oss et innblikk i barnets behov og ønsker fra oss som helsepersonell og til omgivelsene på avdelingen. Dette er viktig for å kunne avdekke hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos barnet. Den er også relevant da Australia er sammenlignbart med Norge når det gjelder arbeid BSP (O'Brien et al., 2011). Dette på bakgrunn av blant annet lovgivning og retningslinjer samt fokus på bevisstgjøring og opplæring for å ivareta BSP. Australia er også et av de landene som jobber mest intensivt både med praksis og forskning om BSP (O'Brien et al., 2011).</p>

			ansatte skulle snakke med dem. Dette for å kunne ventilere egne følelser, og for å få informasjon om sin forelder. Det var mangel på tilrettelagte fasiliteter for familien, og barna uttrykte at de ønsket en «plass å snakke» og en «plass å gjøre ting».	
O´Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011b). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 20, 358-363. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x">https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x</a>	Hensikten med studien var å få bedre forståelse av erfaringer, barrierer og behovene til barn, pasienter og helsepersonell i sammenheng med besøk av barn på en akutt psykiatrisk avdeling. Dette for å bedre planleggingen av barnebesøk. Artikkelen har fokus på helsepersonells perspektiv.	Studien har brukt eksplorativ, kvalitativ metode. Det ble gjennomført semistrukturerte intervju med totalt ni helsepersonell (tre sykepleiere, to psykiatere, to sosionomer og to ergoterapeuter) på en akutt psykiatrisk avdeling i Australia. Intervjuene varte mellom 60-90min.	Helsepersonell mente at det var en god ting dersom barnet kom på besøk, men flere opplevde at besøkene kunne utsette barnet for fare, og poengterte at det var mangel på tilrettelagte familievennlige fasiliteter. De var usikre på hvem som hadde ansvaret for å avtale og følge opp under besøket, og som et resultat av dette ble det ikke jobbet aktivt for å arrangere besøk. Helsepersonell uttrykte at de var usikre på	Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den gir innblikk i utfordringer knyttet opp til sykepleiers mulighet for å støtte BSP under besøk på psykiatrisk avdeling. Den gir en dybdeforståelse av faktorer som kan hemme overgangen fra lovverk/retningslinjer til praksis. Resultatene er hentet fra flere yrkesgrupper, men vi har vurdert artikkelen relevant da vi erfaringsmessig opplever at det er mye tverrfaglig samarbeid i psykiatriske avdelinger, og det vil

			rollen i møte med BSP, og ønsket mer kunnskap på området. De understreket også behovet for retningslinjer og ansvarsfordeling.	derfor være relevant med flere yrkesgruppers perspektiv på området, da de også møter BSP.
<p>Martinsen, E.H., Weimand, B.M., Pedersen, R. &amp; Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing Ethics</i>, 26, 212-223.  <a href="https://doi.org/10.1177/0969733017694498">https://doi.org/10.1177/0969733017694498</a></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke BSP behov for informasjon og oppfølging. De ønsket å undersøke hvordan de håndterte situasjonen hvor et søsken eller en forelder var innlagt under tvang i psykiatrisk avdeling. Studien ønsket også å identifisere etiske utfordringer knyttet til dette.</p>	<p>Studien har brukt eksplorativ, kvalitativ metode, og er en del av en større studie i Norge. Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer på 50-90min, med syv informanter i alderen 14-22 (fire søsken og tre barn av psykisk syke). Informantene ble rekruttert gjennom psykiatriske avdelinger i Norge hvor familiemedlemmet mottok behandling.</p>	<p>Studien viste at BSP ble svært påvirket av familiesituasjonen, og at de opplevde utfordringer både i hjemmet og på den psykiatriske avdelingen. Ordet tvang, og generelt tvangsbruk i behandlingen ble sjeldent adressert av helsepersonell. Til tross for dette hadde barna negative oppfatninger av tvangsbehandling. BSP ønsket mer informasjon, og beskrev at de ønsket hyppigere kontakt med familiemedlemmet under innleggelse. De synes det var krevende å opprettholde forholdet med den innlagte. BSP ønsket å bli sett og</p>	<p>Til tross for at barnas aldersspenn og relasjon til den syke strekker seg utover problemstillingen vår, vurderer vi likevel artikkelen som svært relevant. Dette på bakgrunn av at det er lite forskning som isolert sett fokuserer på barnets perspektiv. Denne artikkelen gir en dybdeforståelse av BSP behov og dette vil sekundært gi innsikt til hvordan sykepleier kan arbeide for å ivareta behovene for å fremme mestring.</p>

			involvert av helsepersonell. De ønsket også mulighet til å snakke om følelser og vanskelige situasjoner.	
Foster, K. & Isobel, S. (2018). Towards relation recovery: nurses practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. <i>International Journal of Mental health Nursing</i> , 27, 727-736. <a href="https://doi.org/10.1111/inm.12359">https://doi.org/10.1111/inm.12359</a>	Hensikten med denne studien var å utforske sykepleiers praksis og perspektiv i arbeid med familier. Dette i sammenheng med bruk av familierom i døgninstitusjon for psykisk helse. Studien er en del av et større prosjekt med formål om å undersøke etableringen og bruken av familierom i døgnavdelinger for psykisk helse.	Eksplorativ, deskriptiv kvalitativ metode. Det ble gjort semistrukturerte intervjuer på 30-60 min med 20 sykepleiere fra fire døgnenheter for psykisk helse i Australia. Det ble valgt ut sykepleiere med variasjon i ansiennitet, erfaring og stillingsnivå, men det stiltes krav til at sykepleierne hadde tatt i bruk familierom på voksen-psykiatrisk avdeling i møte med familier.	De fleste sykepleierne var positive til familierom, og ga uttrykk for viktigheten av helhetlig familieomsorg. Samtidig rapporterte sykepleierne om utfordringer i balansering av sikkerhet og risiko under besøk av barn. Sykepleierne var usikre på sin rolle med BSP, og ønsket tydelige ansvars- og rollefordeling. Mangel på dette medførte lite tillitt til familiefokusert praksis. De opplevde også mangel på klare retningslinjer, og kunnskap i møte med familiene.	Studien er relevant for vår problemstilling da den beskriver sykepleiers perspektiv og opplevelser med bruk av familierom. Den er også relevant da den understreker sykepleiers behov for økt kunnskap og klare retningslinjer rundt besøk av barn på psykiatrisk institusjon.
Hjelmseth, M & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende.	Hensikten med studien var å undersøke opplevelser og erfaringer til helsepersonell med tildelt ansvar for arbeid med BSP.	Studien har brukt kvalitativ, eksplorativ metode. Det ble utført semistrukturerte	Sykepleiere og vernepleiere opplevde mangel på en definert tidsramme til arbeidet	Fem av syv informanter har ansvar som barneansvarlig personell. Vi mener fortsatt at



<p><i>Sykepleien Forskning.</i> DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.6 <u>5521</u></p>	<p>Studien tar utgangspunkt i lovverket som ble innført i 2010 som skal sikre at BSP til pasienter i spesialisthelsetjenesten blir bedre ivaretatt.</p>	<p>dybdeintervjuer med syv informanter på 45-85 minutter av ansatte fra fire forskjellige arbeidssteder i Midt-Norge (voksenpsykiatrisk sengepost eller poliklinisk avdeling). De syv informantene representerte yrkene spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog. Det stiltes krav til informantene om personlig erfaring eller erfaring som barneansvarlig for barn av psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre.</p>	<p>og rollen som barneansvarlig. Informantene opplevde at foreldre vegret seg for å snakke om hjemmesituasjon, barna og foreldrerollen. Videre så de dette som en utfordring. Informanter med rollen som barneansvarlig uttrykte utfordringer i samhandling med andre hjelpeinstanser hvor det ble opp til foreldrene å ta i bruk hjelp fra andre instanser videre i behandlingsforløpet.</p>	<p>artikkelen er relevant da alt helsepersonell er pliktig til å ivareta BSP jf. Helsepersonelloven §10a (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Med utgangspunkt i dette tenker vi at utfordringene som de barneansvarlige møter på også vil kunne møte vanlig helsepersonell i arbeidet med BSP.</p>
<p>Stavnes, K., Ruud, T., Benth, JS., Hanssen-Bauer, K., Weimand, BM., Solantaus T., Hilsen M., Skogøy BE., Kallander EK., Kufås E., Peck GC., Birkeland B. &amp; Hagen KA. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. <i>BMC</i></p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke om helsepersonell fulgte opp forpliktelsene sine etter innføringen av helsepersonelloven §10a i 2010.</p>	<p>Studien er en kvantitativ tverrsnittstudie, og tar del av en større multisenterstudie som ble utført i fem helseforetak i Norge. Informantene besto av 518 pasienter, 246 barn og 278 helsepersonell.</p>	<p>Studien viste at det har skjedd en endring i støttetiltak for BSP, men at det gjenstår mye arbeid for å oppfylle alle forpliktelsene i loven slik at den skal fungere etter hensikten. Hvor tidkrevende en</p>	<p>Studien er relevant for vår problemstilling da den gir kvantitative data fra både helsepersonell, pasienter og barn fra hele landet. Dette gir en bred oversikt over hvordan de ulike opplever at lovverket fungerer i praksis.</p>

<p><i>health Services Research</i>, 22(1). <a href="https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9">https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9</a></p>		<p>Data ble innhentet ved at informantene fylte ut et spørreskjema. Dataene er hentet inn fra 2013-2014.</p>	<p>intervensjon var, desto sjeldnere ble de oppfylt. I evaluering av etterlevelse av lovverket var rapporter fra helsepersonell mer positive enn fra barn og pasienter.</p>	
--	--	--	---	--

## 3.2. Sammenfatning av resultater

Herunder vil resultater fra artiklene presenteres under hovedtemaene utarbeidet i kapittel 2.5 *Analyse av artikler*.

### 3.2.1. Behov for familiefokusert praksis

Fem av artiklene i litteraturstudien understreker et ønske og et behov for familiefokuserte tjenester i voksenpsykiatrien (Foster & Isobel, 2018; Lauritzen et al., 2014; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Dette ble uttrykt av både helsepersonell og BSP.

I studien til Foster og Isobel (2018) og Lauritzen et al. (2014) beskrev helsepersonell at de arbeidet mer individfokusert enn helhetlig og familiefokusert. Individfokuset medførte at pasientens familie ikke ble inkludert i behandlingsforløpet. I Foster og Isobel (2018) sa sykepleierne at de prioriterte sine «vanlige» oppgaver og ansvar, og så ikke barn og familien som en prioritet. Dersom familien ble inkludert i behandlingsforløpet var fokuset på familiens rolle i å støtte pasientens bedring, fremfor å støtte familien som helhet (Foster & Isobel, 2018). I studien til O'Brien et al. (2011b) viser funnene at helsepersonell ikke ser innleggelse i psykiatrisk avdeling som en anledning for familiefokus og til å iverksette tiltak som støtte og informasjon til familiene.

I 2010 ble helsepersonell pliktig å ivareta BSP etter innføringen av helsepersonelloven §10a (Lauritzen et al., 2014; Stavnes et al., 2022). Lovendringen gjorde helsepersonell lovpålagt å iverksette tiltak som hadde til hensikt å støtte BSP. Dette medførte en implementering av barne- og familieperspektivet i voksenpsykiatrien, noe som ifølge Hjelmseth og Aune (2018) resulterte i en forventning om endring fra et individfokusert til et familiefokusert perspektiv.

### 3.2.2. Barn trenger informasjon og støtte

I tre av artiklene fant vi at barn kan oppleve innleggelsen av sin forelder som en tung og stressende tid, preget av usikkerhet og vanskelige følelser (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). I to av artiklene fant vi at flere barn følte seg alene med opplevelsene og tankene sine (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a). Barna ønsket samtaler med helsepersonell for å få informasjon og mulighet til å snakke om følelsene sine og vanskelige situasjoner.

I fem av artiklene opplevde barna å få lite til ingen informasjon fra helsepersonell (Foster & Isobel, 2018; Lauritzen et al., 2014; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; Stavnes et al., 2022). Bristende informasjon omhandlet blant annet kunnskap om familiemedlemmets sykdom eller diagnose. I studien til Martinsen et al. (2019) uttrykte barna at de hadde mange ubesvarte spørsmål om sykdommen og oppfølgingen, og at de visste lite om hva som skjedde med den syke under innleggelsen. I studien til Stavnes et al. (2019) svarte kun 37% av helsepersonell at barnet hadde fått tilstrekkelig informasjon om forelderens sykdom.

I studiene til Martinsen et al. (2019) og O'Brien et al. (2011a) kommer det frem hvordan barna ønsker å bli møtt av helsepersonell. De ønsket at helsepersonell skulle se og anerkjenne deres tilstedeværelse, involvere dem, og tilrettelegge for muligheten til samtaler. Barna ønsket også støtte fra helsepersonell i forbindelse med å komme på besøk til den innlagte (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a).

Etter lovendringen ble helsepersonell pliktig til å tilby foreldre og barn samtaler med fokus på informasjon og støtte, og som et resultat ble samtalemanualen «Child talks» innført på det største sykehuset i Nord-Norge (Lauritzen et al., 2014). Ifølge studien til Lauritzen et al. (2014) er det kun en fjerdedel av helsepersonell som har tatt i bruk intervensjonen.

### 3.2.3. Barn ønsker å besøke forelderen sin under innleggelse

I fire av artiklene uttrykte barna at de hadde et ønske om å besøke forelderen sin under innleggelse i psykiatrisk avdeling, og at dette var viktig for dem (Foster & Isobel, 2018; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Helsepersonell uttrykte også at de opplevde det som en god ting for pasienten at barna deres fikk komme på besøk (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). I studien av O'Brien et al. (2011a) belyses det at barn bør se forelderen sin for å ha en forklaring på hva som skjer med forelderen på psykiatrisk avdeling.

I studien utført av Martinsen et al. (2019) sa barna at det sjeldent var mulighet for dem å komme på besøk, og at det var vanskelig å opprettholde forholdet med sin forelder under innleggelse. De uttrykte at de ønsket å være der oftere, men at det var vanskelig grunnet sykdommen, symptomene, og de praktiske omstendighetene rundt innleggelsen (Martinsen et al., 2019). Barna ønsket at helsepersonell skulle oppfordre dem til å komme på besøk (O'Brien et al., 2011a). Helsepersonell opplever en viss usikkerhet rundt deres roller samt ansvar (Foster & Isobel, 2018). Spørsmål om hvem skal arrangere og følge opp besøkene, og hvilket ansvar som ligger på helsepersonellet, var noen av usikkerhetene som blir beskrevet i studien.

Når barna skulle komme på besøk ønsket de å ha et sted å oppholde seg på som var tilpasset barn (Foster & Isobel, 2018; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Studiene til O'Brien et al. (2011a) og Martinsen et al. (2019) påpekte at barna ønsket at familierommene skulle inneholde ting de kunne holde på med under besøkene, og de ønsket å ha plass til å bevege seg.

Helsepersonell uttrykte også mangel på tilrettelagte familierom (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Videre var de bekymret for å utsette barn for et miljø med støy og aggresjon i forbindelse med besøk på psykiatrisk avdeling. I studien til Foster og Isobel (2018) og O'Brien et al. (2011b) ble denne bekymringen knyttet opp til barnets fysiske og psykiske sikkerhet i forbindelse med besøk.

### 3.2.4. Sykepleier trenger økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis

I fem av artiklene opplevde helsepersonell at de hadde mangel på kunnskap og kompetanse (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014; O'Brien et al., 2011b; Stavnes et al., 2022). Herunder handler dette blant annet om mangel på kompetanse for å kunne snakke med barna om foreldrenes sykdom. Mangel på kunnskap førte til usikkerhet i barnesamtaler, og samtalene ble av den grunn ofte unngått (Lauritzen et al., 2014). Helsepersonell ønsket å få opplæring og trening i kommunikasjon med barn (O'Brien et al., 2011b). Videre ønsket de opplæring og kunnskap for å kunne identifisere barns behov, tegn på at barnet er stresset, og kunnskap om ressurser for å henvise barna videre der det var behov (O'Brien et al., 2011b; Hjelmseth & Aune, 2018).

I tre av artiklene fant vi at helsepersonell er positive til arbeidet med BSP, blant annet til at barn skal besøke sine innlagte foreldre, til bruk av familierom og til økt familiefokus i klinisk praksis (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014).

Videre var de usikre på hvordan de konkret skulle gjennomføre denne jobben da ferdigheter og selvtillit ikke kunne svare til forventningene som stilles til arbeidet med foreldre, familier og BSP (Foster & Isobel, 2018).

I studien til Foster og Isobel (2018) og O'Brien et al. (2011b) uttrykte helsepersonell en usikkerhet rundt sin rolle med barn, ved besøk av barn på avdelingen og i arbeid med familier. Usikkerhet rundt sykepleiers rolle og ansvar førte ofte til at sykepleiers individuelle engasjement var det som la føringen for hvilken støtte barna og familien fikk (Hjelmseth & Aune, 2018).

I fem av artiklene fant vi at det var mangel på retningslinjer og prosedyrer for arbeid med BSP (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014; O'Brien et al., 2011b; Stavnes et al., 2022). Etter endringen av lovverket ble det lovpålagt å tilby intervensjoner som skulle bidra til å støtte BSP, men det ble ikke gitt konkrete føringer for gjennomføring (Lauritzen et al., 2014). I studien til Hjelmseth og Aune (2018), Lauritzen et al. (2014) og Stavnes et al. (2022) belyses det at helsepersonell i større grad identifiserte om pasienter hadde barn, men mange opplevde det utfordrende å tilby videre støttetiltak grunnet manglende retningslinjer (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014; O'Brien et al., 2011b; Stavnes et al., 2022). Videre sa studien til Hjelmseth og Aune (2018) at spesialisthelsetjenesten bare delvis følger opp loven om BSP.

Helsepersonell opplevde å ikke ha tid til arbeid med BSP da dette kom i tillegg til det vanlige arbeidet (Hjelmseth & Aune, 2018). Videre var de også usikre på omfanget av arbeidet, og hvor mye tid de skulle legge i oppfølgingen av BSP.

## 4. Diskusjon

I kapittelet vil resultatene fra inkluderte forskningsartikler drøftes i lys av relevant pensumlitteratur, faglitteratur, lovverk og egne erfaringer fra praksis for å belyse problemstillingen «**Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos barn som pårørende av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling?**».

Videre vil vi presentere styrker og svakheter ved litteraturstudien. Dette etterfølges av en konklusjon.

### 4.1. Resultatdiskusjon

#### 4.1.1. Behov for familiefokusert praksis

Flere av artiklene inkludert i litteraturstudien viser at barn til foreldre med psykiske lidelser og helsepersonell ønsker og har behov av familiefokuserte tjenester innen voksenpsykiatrien (Foster & Isobel, 2018; Lauritzen et al., 2014; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). BSP inkludert i studien til Martinsen et al. (2019) uttrykte et klart ønske om å være deltaker i familiemedlemmets behandling og betegnet et "familiefokus" som det å bli involvert, sett og anerkjent av helsepersonell, hvilket Barns beste (2022) understreker viktigheten av for å kunne mestre situasjonen. I motsetning til å kjenne seg involvert og delaktige følte BSP seg usynlige og fikk lite anerkjennelse for deres tilstedeværelse i foreldrenes behandling (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a).

Helsepersonell i studien til Foster og Isobel (2018) og Lauritzen et al. (2014) beskriver at de arbeider mer individfokusert enn helhetlig og familiefokusert. Det individfokuserede arbeidet, i motsetning til familiefokusert arbeid, førte til at barna ikke ble inkludert i foreldrenes behandlingsforløp (O'Brien et al., 2011b).

Hvordan BSP blir møtt av helsepersonell på psykiatrisk avdeling kan påvirke barnets mestringsprosess og individfokusert praksis kan true barnets mulighet for mestring (Eide & Eide, 2019).

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper ett individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee påpeker i sin sykepleiedefinisjon at hele familien kan ha et sykepleiebehov, og ikke kun individet (Travelbee, 1999). Til tross for dette ytret flere av sykepleierne i studien til Foster og Isobel (2018) at de prioriterte sine «vanlige» oppgaver, og så ikke barn og familien som en prioritet. I studien til O'Brien et al. (2011b) ytret flere ansatte at de ikke så forelderens innleggelse som en anledning for familiefokusert praksis. Når sykepleierne først og fremst inkluderte familiene var dette for pasientens del, og ikke for familien som helhet (Foster & Isobel, 2018). Samtidig snakket andre sykepleiere om behovet for å inkludere familien. Derimot var de usikre på hvordan de konkret kunne utføre dette i praksis. Dette belyser at sykepleiers perspektiv på helhetlig familieomsorg varierer (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). Travelbee's definisjon tydeliggjør at sykepleier bør arbeide for å inkludere familien i behandlingsforløpet til fordel for både forelderen og barnet (Travelbee, 1999).

Behovet for å jobbe familiefokusert understrekes ytterligere ved innføringen av helsepersonelloven §10a (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Loven pålegger helsepersonell å iverksette ulike tiltak med hensikt om å bidra til at barn og foreldre er bedre i stand til å mestre situasjonen når en av foreldrene er psykisk syke. Innføringen av lovverket medførte en implementering av barne- og familieperspektivet i voksenpsykiatrien (Helsepersonelloven, 2010, §10a).

Dette mener Hjelmseth og Aune (2018) resulterte i en forventning om endring fra fokus på individet over til fokus på familien. Eksempler på intervensjoner som skulle bidra til implementeringen av barne- og familieperspektivet var innføring av barneansvarlig, identifisering av BSP og barne- og familiesamtaler (Lauritzen et al., 2014). I studien til Lauritzen et al. (2014) og Stavnes et al. (2022) viser resultatene at etterlevelsen av intervensjonene har vært utilstrekkelige da de bare ble delvis gjennomført i praksis. Følgelig har ikke spesialisthelsetjenesten klart å verken følge opp lovverket eller å implementere barne- og familieperspektivet på en tilstrekkelig måte (Lauritzen et al., 2014; Stavnes et al., 2022).

#### 4.1.2. Barn trenger informasjon og støtte

BSP kan oppleve innleggelse av foreldre som en tung og stressende tid, preget av usikkerhet og vanskelige følelser, og flere av barna uttrykte at de følte seg alene med tanker og opplevelser (Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b).

Barn har behov for støtte gjennom samtale ifølge Martinsen et al. (2019) og O'Brien et al. (2011a). Både Grønseth og Markestad (2021) og Kristoffersen (2017) understreker

viktigheten av samtaler med BSP i korrelasjon til oppnåelse av mestring, noe som understøttes av Barns Beste (2022) som viser til at barn bruker informasjon til å skape en forståelse av situasjoner. Hvis barn forstår hva som skjer kan dette bidra til økt følelse av kontroll, noe som er viktig for å kunne mestre situasjonen (Eide & Eide, 2019; Kristoffersen, 2017). Mestring vil følgelig kunne bidra til å forebygge at barnet utvikler egne problemer som psykiske lidelser og påfølgende konsekvenser (Folkehelseinstituttet, 2014).

Sykepleiere spiller en viktig rolle i møte med BSP (Travelbee, 1999). En av sykepleiers viktigste oppgaver er å prøve å sette seg inn i barnets opplevelse av situasjonen og formidle at de ikke er alene. Dette for å kunne hjelpe barnet å mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 1999). Samtale med sykepleiere gir også barnet mulighet til å bearbeide og håndtere tanker og følelser (Grønseth & Markestad, 2021; Kristoffersen, 2017). Denne følelsesmessige bearbeidelsen er en viktig del av problemorientert mestring (Kristoffersen, 2017).

Til tross for barnas ønske og behov for samtale ble ikke dette initiert fra helsepersonells side ifølge barna i studien til O'Brien et al. (2011a), selv om helsepersonell også fremhevet viktigheten av arbeid med BSP samt hadde en positiv innstilling til dette (O'Brien et al., 2011b; Foster & Isobel, 2018). Barn inkludert i fem ulike studier opplevde at de fikk lite til ingen informasjon fra helsepersonellet (Foster & Isobel, 2018; Lauritzen et al., 2014; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; Stavnes et al., 2022). Barns ønske om informasjon og sykepleiers etterlevelse i praksis skiller seg, da kun 37% av helsepersonell svarte at BSP hadde fått tilstrekkelig informasjon om foreldrenes sykdom (Stavnes et al., 2019).

"No one has done that: that is, informed me or something. No they have not... They have not mentioned anything to me. They have not spoken to me really. The only thing they have said to me is "hello" and "goodbye" (Martinsen et al., 2019, s. 216).

Sykepleier er gjennom helsepersonelloven §10a lovpålagt å tilby barne- og familiesamtaler (Helsepersonelloven, 2010, §10a). Ut ifra lovens formål kan sykepleier blant annet bidra til mestring gjennom intervensjonen «Child talks» (Lauritzen et al., 2014). Child talks skal gi barnet individualisert tilpasset informasjon om foreldrenes sykdom og behandling, men ble bare brukt av en fjerdedel av helsepersonell (Lauritzen et al., 2014).

Basert på funn i studiene og sammensvarende teori ser vi viktigheten av informasjon og støtte knyttet opp mot barns mulighet for mestring. Vi stiller dermed spørsmål til hvorfor barns behov for informasjon og støtte *ikke* imøtekommes i dagens praksis.

#### 4.1.3. Barn ønsker å besøke forelderen sin under innleggelse

I studien av O'Brien et al. (2011b) blir det påpekt at *barn bør* se forelderen sin for å ha en forklaring på hva som skjer. På bakgrunn av dette kan en trekke linjer til barns alder og behov for samvær (Osen et al., 2019). For små barna er hovedfokuset å opprettholde kontakten mellom forelder og barn (Osen et al., 2019). For disse barna kan også besøk av forelderen på psykiatrisk avdeling gi konkret og viktig informasjon (Eide & Eide, 2019). Hvis barnet ikke vet hva som skjer på avdelingen eller hvor forelderen er, kan de utvikle fantasier som er større og farligere enn virkeligheten. Videre belyser Travelbee's sykepleieteori at hele familien kan ha et sykepleiebehov (Travelbee, 1999). Teorien påpeker at forholdet mellom psykisk syke foreldre og barn er viktig for samspillet i flere sammenhenger. Basert på funn i studien til O'Brien et al. (2011b) og sammensvarende

teori bør sykepleier tilstrebe at barnet får oppfylt ønske om å besøke forelderen sin da det viser seg at det kan styrke barnets opplevelse av sammenheng og bidra til mestring.

I fire av studiene uttrykte barna at det var *viktig* å besøke forelderen sin under innleggelse (Foster & Isobel, 2018; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Ett av barna i studien til O'Brien et al. (2011a) sa «because not having your mum or dad there is hard and... just being able to hear their voice or see them smile is the best thing» (O'Brien et al., 2011a, s. 140) Helsepersonell uttrykte også at de opplevde det som en god ting for pasienten at barna fikk komme på besøk (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). Likevel fortalte barna i studien til Martinsen et al. (2019) at det sjeldent var mulighet for dem å besøke forelderen, og at de skulle ønske de kunne vært der oftere. Til tross for at helsepersonell opplevde besøkene som en god ting ble det ikke rutinemessig diskutert med forelderen, ei heller jobbet aktivt for å oppnå (O'Brien et al., 2011b). Følgelig har flere barn uttrykt at de ønsket at helsepersonell skulle oppfordret dem til besøk (O'Brien et al., 2011a).

Funnene fra studiene nevnt ovenfor understreker at barnas behov for å komme på besøk *ikke* imøtekommes tilstrekkelig.

Én av årsakene til at barna ikke kunne besøke foreldrene oftere var de praktiske omstendighetene rundt innleggelsen, herunder mangel på familievennlige rom (Foster & Isobel, 2018; Martinsen et al., 2019; O'Brien et al., 2011a; O'Brien et al., 2011b). Flere barn etterlyste en «plass å snakke» og en «plass å gjøre ting» med forelderen sin (O'Brien et al., 2011a). I studien til Martinsen et al. (2019) uttrykte et barn at besøksrommet på avdelingen var «the most miserable you can imagine» (Martinsen et al., 2019, s. 217). Et interessant funn er at familievennlige rom også ble etterlyst av helsepersonell (O'Brien et al., 2011b), og medførte at planleggingen og den praktiske gjennomførelsen av besøkene var utfordrende. En av grunnene til dette var helsepersonells bekymring for barnets fysiske og psykiske sikkerhet (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). Videre følte de seg usikre rundt rollen og ansvaret de hadde i forbindelse med besøk av barn. De var dermed i tvil om de positive sidene ved besøket overveide risikoen for at barna ble utsatt for skremmende situasjoner.

Som sykepleierstudent i praksis ved psykiatrisk avdeling har vi opplevd at praktiske årsaker har begrenset muligheten for at BSP kan besøke forelderen. Vi har opplevd at sykepleierne er usikre på hvor barna skal oppholde seg, og at de har etterlyst familievennlige rom egnet til besøk. Sett i lys av de nevnte praksiserfaringene samt funn i artiklene syns vi det er oppsiktsvekkende at det ikke skjer en endring av tilbudet til familievennlige rom da det kan bidra til at BSP kan besøke forelderen sin.

#### 4.1.4. Sykepleier trenger økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis

Studiene til Foster og Isobel (2018), Lauritzen et al. (2014) og O'Brien et al. (2011b) viste at helsepersonell hadde utilstrekkelig kunnskap om temaet BSP. Herunder manglende kunnskap om hvordan de skal kommunisere med barna om forelderens sykdom. I studien til O'Brien et al. (2011) sa en av de ansatte "I'd be put of my depth if I was given a young child and asked to explain what mommy or daddys illness was about" (O'Brien et al., 2011b, s. 361).

Helsepersonell var tydelige på hva de ønsket kompetanse og opplæring på (Foster & Isobel, 2018; O'Brien et al., 2011b). Dette var blant annet kunnskap om hvordan forelderens sykdom påvirket barna, hvordan de kunne identifisere barns behov og hvordan de kunne



tilpasse informasjon til barnets alder. Funn viser at helsepersonell er positive til arbeidet med BSP, og hadde et ønske om å involvere dem i yrkesutøvelsen (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014). Likevel opplevde de dette utfordrende i korrelasjon med manglende kunnskap (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014; O'Brien et al., 2011b; Stavnes et al., 2022). For at BSP skal oppleve mestring forutsetter dette at intervensjonene som tilbys er virkningsfulle (Orvik, 2022). For at de skal være virkningsfulle krever dette at sykepleier anvender forskningsbasert kunnskap i møte med BSP (Helsebiblioteket, 2021b). Ut ifra funn i studiene viser det seg at sykepleiernes kunnskap er mangelfull, og følgelig vil det kunne påvirke sykepleiers mulighet til å bidra til barns mestring.

Retningslinjer skal bidra til å støtte helsepersonell og pasienter i konkrete helserelaterte situasjoner (Helsebiblioteket, 2021). De gir blant annet anbefalinger om oppfølging og kommunikasjon til pårørende, og kan beskrive hvilket arbeid som skal utføres av hvem. Etter innføringen av Helsepersonelloven §10a ble sykepleiere lovpålagt å tilby intervensjoner med hensikt å hjelpe BSP å *mestre* situasjonen (Lauritzen et al., 2014; Helsedirektoratet, 2018). Studien til Hjelmseth og Aune (2018), Lauritzen et al. (2014) og Stavnes et al. (2022) belyser at sykepleiere i større grad identifiserer om pasientene har barn. På den andre siden uttrykker de utfordringer med å tilby videre oppfølging av BSP relatert til manglende retningslinjer (Foster & Isobel, 2018; Hjelmseth & Aune, 2018; Lauritzen et al., 2014; O'Brien et al., 2011b; Stavnes et al., 2022). De overnevnte studiene belyser en utilstrekkelig implementering av det nye lovverket i klinisk praksis relatert til manglende retningslinjer.

Behovet for kompetanse og retningslinjer understrekes ytterligere i studien til Hjelmseth og Aune (2018). Studien påpekte at usikkerhet rundt sykepleiers rolle i kombinasjon med manglende retningslinjer ofte førte til at sykepleiers individuelle engasjement la føring for hvilken støtte barna og familien fikk (Hjelmseth & Aune, 2018). Som et resultat kan barns mulighet for mestring være avhengig av hvilken sykepleier de møter. Følgelig kan dette skape variasjon i kvaliteten på tjenestene som ytes, og påvirke barnas opplevelse av kontinuitet (Molven, 2019; Orvik, 2022).

I praksis har vi sett at pasienter kan ha hyppige innleggelse på psykiatrisk avdeling, og erfart at reinnleggelse kan medføre at BSP møter ulike sykepleiere. Som et resultat kan BSP motta ulik grad av blant annet støtte, informasjon og oppfølging i sammenheng med sykepleiers individuelle engasjement (Hjelmseth & Aune, 2018). Dermed tenker vi at forelderens reinnleggelse kan være truende for barnets mulighet for mestring.

Utfordringer knyttet til mestring og oppfølging av BSP må også ses i sammenheng med spesialisthelsetjenesteloven §3-7a om barneansvarlig personell (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). I studien til Hjelmseth og Aune (2018) var fem av informantene barneansvarlig personell. De uttrykte mangel på en definert tidsramme til arbeidet og til rollen som barneansvarlig. Samtidig var det utfordrende for barneansvarlige at arbeidet med BSP kom utover de vanlige arbeidsoppgavene.

Helsepersonelloven §10a lovfester at *alle* helsepersonell har plikt til å ivareta BSP (Helsepersonelloven, 2010, §10a), og ikke utelukkende barneansvarlig personell. Dette understrekes ytterligere i spesialisthelsetjenesteloven §3-7a som presiserer at barneansvarliges funksjonen omhandler å fremme og koordinere arbeidet med BSP på avdelingen (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

Basert på funnene i studien til Hjelmseth og Aune (2018) og relevant lovverk tenker vi at utfordringene som de barneansvarlige møter på, også vil kunne møte vanlige sykepleiere i arbeidet med BSP (Helsepersonelloven, 2010, §10a; Specialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

Gjennom vår sykepleiepraksis på psykiatrisk avdeling har vi derimot opplevd at arbeid med BSP nesten utelukkende gjennomføres av barneansvarlig personell. Vi kan tenke oss at en kombinasjon av manglende retningslinjer, og at ansvaret for BSP faller på de barneansvarlige kan føre til passivitet fra sykepleierne uten barneansvarlig funksjon. Videre stiller vi spørsmål til hvordan sykepleier skal kunne oppnå økt kompetanse dersom de ikke får erfaring på området.

## 4.2. Metodediskusjon

Én av styrkene ved litteraturstudiet er at fire av forskningsartiklene er publisert innen de siste fem årene, noe som medfører at studiet bygger på oppdatert kunnskap. De eldre artiklene ble nøye vurdert opp mot dagens kliniske praksis og funnet relevant til tross for utgivelsesår. En annen styrke er at fire av studiene er gjennomført ved norske sykehus. Videre kan studiene som er gjennomført utenfor Norge relateres til norske forhold. Dette var viktig for oss da studien tar utgangspunkt i det norske lovverket.

Både kvalitative og kvantitative artikler ble benyttet, noe vi vurderer som en styrke. Vi opplever at kombinasjonen av disse metodene klarer å gi en bedre helhetlig forståelse enn vi hadde fått med kun en av dem, noe som kan gi studiet en større grad av validitet. Likevel er det viktig å påpeke at fem av syv artikler er kvalitative, og funnene bygger på få informanter. Med utgangspunkt i dette kan ikke funnene i studien generaliseres til alle sykepleiere og BSP. Hovedfunnene kan imidlertid være av interesse, og bidra til økt bevisstgjøring rundt arbeidet med BSP.

Videre vil vi påpeke at aldersspennet (0-18år) som studien vår tar utgangspunkt i er et bredt aldersspenn. Funnene som presenteres er ikke knyttet opp til barnets alder. Til tross for dette ønsker vi imidlertid å påpeke at barnets alder og utvikling vil legge føringer for hvordan sykepleier møter BSP i praksis.

Problemstillingen i litteraturstudiet tar utgangspunkt i et sykepleieperspektiv. En mulig svakhet ved studien er at vi har valgt å inkludere både sykepleier og barn-som-pårørende perspektivet. Tidvis har vi opplevd det som krevende å balansere både sykepleier og barnets perspektiv innenfor oppgavens omfang. I utgangspunktet ønsket vi å skrive utelukkende fra barnets perspektiv, men grunnet tilgang på forskningsartikler så vi ikke dette som en mulighet. En styrke med å inkludere begge perspektivene er derimot å belyse hva barnet trenger fra sykepleier, og hvordan sykepleier kan imøtekomme behovene.

I studiet har vi valgt å ikke inkludere foreldre/pasient-perspektivet, og vi ser dette som både en styrke og svakhet. Ved å unnlate dette perspektivet har det gitt oss større rom til å gå dypere inn på sykepleiers og barnets perspektiv. Derimot kan det ses som en svakhet da forelder er en viktig deltaker i samspillet mellom sykepleier og barnet.

En annen svakhet med studiet er at vi ikke har benyttet søkeordene for mestring i det strukturerte søket og artiklene har dermed ikke et spesifikt fokus på mestring.

Når det gjelder sykepleiefaglig relevans har vi etterstrebet å finne artikler hvor informantene var utelukkende sykepleiere. I fire av artiklene er derimot informantene

sykepleiere og annet helsepersonell. Vi har likevel vurdert artiklene relevante for vår problemstilling da det er sykepleiere representert i alle.

### 4.3. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos BSP av foreldre med psykisk lidelse. Studiens problemstilling var:

*Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos barn som pårørende av foreldre innlagt på psykiatrisk avdeling?*

Sykepleier kan bidra til mestring gjennom å arbeide *familiefokusert* på psykiatrisk avdeling. Sykepleier må involvere, se og anerkjenne BSP, og imøtekomme deres ønske om å være en deltaker i forelderens behandling. Sykepleieren må være bevisst på at hele familien kan ha et sykepleiebehov, og jobbe for å støtte familien som helhet. Barn har et behov for *informasjon og støtte* når forelderens deres er innlagt, og er sentrale faktorer for barnets mulighet for mestring. Sykepleier kan gjennom samtale gi informasjon om forelderens sykdom, og gi barn mulighet til å bearbeide vanskelige tanker og følelser i tilknytning til forelderens innleggelse. Barn kan videre få viktig informasjon gjennom å *besøke forelderens sin under innleggelse*. Samtidig uttrykker barn at det er viktig for dem å se forelderens for å opprettholde forholdet mellom dem. Barn og sykepleiere understreker behov for familievennlige rom hvor barna og foreldrene har «en plass å gjøre ting» under besøkene. For at sykepleiere skal kunne bidra til mestring hos BSP trenger de *økt kompetanse og klare retningslinjer for praksis*. Sykepleier trenger kunnskap om hvordan kommunisere med barna, herunder hvordan forelderens sykdom påvirker barna, hvordan de kan identifisere barns behov og hvordan tilpasse informasjon til barnets alder. Sykepleier trenger klare retningslinjer for hvordan de skal arbeide med BSP i praksis. Viktigheten av dette ser man i relasjon til sykepleiers rolle og ansvar, og identifisering og kontinuitet i oppfølgingen av BSP.

Resultatene gir oss noen overordnede implikasjoner for praksis. Først og fremst understrekes behovet for å endre fra et individfokusert til et familiefokusert perspektiv, slik at sykepleien ytes på bakgrunn av familiens behov. Sykepleier må involvere, se og anerkjenne barn av foreldre innlagt i psykiatrisk avdeling. Videre er det nødvendig med et kunnskapsløft, som gir sykepleiere den kompetansen de behøver for å imøtekomme barns behov. Sykepleiere trenger tid i arbeidshverdagen og retningslinjer som legger rammer rundt roller og ansvar i oppfølgingen av BSP.

## 5. Referanser

A. Dahl, A. (2021). Kapittel 1—Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 8–13). Gyldendal Akademisk.

Bergem, A.K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien fagutvikling*, 110(88379). DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88379

Barns Beste. (2022). *Barns beste—Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende*. Sshf.no. <https://sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/>

Borge, A. I. H. (2021). Kapittel 31—Resiliens og psykiske lidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 295–300). Gyldendal Norsk Forlag.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Kanalregister.hkdir.no. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, T., & Eide, H. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–25.

Folkehelseinstituttet. (u.å.). *Databaser*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/liste?tema=databaser&dokumenttype=databaser&ct=link&path=/helsebiblioteket/innhold>

Folkehelseinstituttet. (2014). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. FHI.no. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#konsekvenser-og-utfordringer>

Folkehelseinstituttet. (2015). *Hva er forskjellen på veileder, retningslinje, behandlingslinje og pasientforløp?* Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/psykisk-helse/psyknytt/hva-er-forskjellen-pa-veileder-retningslinje-behandlingslinje-og-pasientforlop>

Folkehelseinstituttet. (2016). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Foster, K. & Isobel, S. (2018). Towards relation recovery: nurses practices with consumers and families with dependent children in mental health inpatient units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 727–736. <https://doi.org/10.1111/inm.12359>

Foster, K, O´Brien, L. & Korhonen, T. (2012). Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *Journal of Clinical nursing*, 21, 3–11. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00754.x>

Helsebiblioteket. (2021). *Kunnskapsbasert praksis*. Kunnskapsbasertpraksis.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsedirektoratet. (2017). *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet.no.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/om-veilederen>

Helsedirektoratet. (2018). §10a. Helsepersonells plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Helsedirektoratet.no.

<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>

Helsenorge. (2022). Hva er psykisk helse? Helsenorge.no.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/#psykiske-lidelser>

Helsepersonelloven. (2010). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjelmseth, M & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521

Kennair, L. E. O. (2021). Kapittel 3—Det biopsykososiale perspektivet i forståelse av psykiske lidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 25–34). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (2017). Kapittel 25—Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie—Bind 3* (3. utg., s. 237–293). Gyldendal Akademisk.

Lauritzen, C., Reedtz, C., Doesum Van, K.T. & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research* 14(58). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>

Lien, L., & Stensrud, B. (2021). Kapittel 18—Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse—"ROP-lidelser". I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 178–186). Gyldendal Norsk Forlag.

Martinsen, E.H., Weimand, B.M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26, 212–223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

Molven, O. (2019). *Helse og jus* (9. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011a). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 137–143. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

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

Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse—Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utg.). Cappelen Damm AS.

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

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Kallander, E. K., Kufås, E.,

Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E., & Weimand, B. M. (2015). *Barn som pårørende—Resultater fra en multisenterstudie* (IS-0522). [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/\\_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Stavnes, K., Ruud, T., Benth, JS., Hanssen-Bauer, K., Weimand, BM., Solantaus T., Hilsen M., Skogøy BE., Kallander EK., Kufås E., Peck GC., Birkeland B. & Hagen KA. (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). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08268-9>

Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter—Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget AS.

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser* (2011:4). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget AS.



