

Benedikte Torgersen ~ 10082

Thomas Vangen ~ 10138

## **Pårørende til ungdommer med psykiske lidelser**

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2023





Benedikte Torgersen ~ 10082

Thomas Vangen ~ 10138

# **Pårørende til ungdommer med psykiske lidelser**

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag Norsk

**BAKGRUNN:** Når pårørende blir glemt i en travel hverdag i helsetjenesten, er det viktig at vi setter søkelys på pårørende. Pårørende er en viktig ressurs i pasienters behandling. Pårørende får ikke god nok informasjon av helsetjenesten og vil kanskje ikke forstå ungdommens psykiske lidelse.

**HENSIKT:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan vi som sykepleiere kan fremme mestring hos pårørende til ungdommer med psykisk lidelse.

**METODE:** Vi har valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie benytter seg av allerede eksisterende forskning, og vil derfor ikke komme frem til ny kunnskap, men det vil være med på å skape en helhet ved å gå gjennom tidligere forskning. Vi gjennomførte systematiske søk for å finne de syv forskningsartiklene som er med i denne oppgaven. Resultatet av dette er drøftet opp mot annen teori og faglitteratur.

**RESULTAT:** Helsekompetansen blant pårørende til ungdommer med psykiske lidelser er for lav, det er viktig å øke pårørendes helsekompetanse for at de skal kunne mestre sin egen situasjon. Det kan være vanskelig å være pårørende i slike situasjoner og pårørende forteller om byrder som kommer ved å være pårørende til en med psykisk lidelse.

**KONKLUSJON:** Sykepleiere må jobbe for å øke helsekompetansen til pårørende. Det kan være vanskelig å være pårørende til en ungdom med psykisk lidelse, men det er viktig at vi som sykepleiere ikke bare ser pasienten, men også de pårørende. Sykepleiere spiller en viktig rolle i å fremme mestring hos pårørende og det er viktig at sykepleiere har nok kunnskap til å kunne videreformidle dette til pårørende.

**Nøkkelord:** Ungdom, pårørende, sykepleie og psykisk lidelse

Antall sider / Antall ord

35 / 7671

## **Sammendrag ENGELSK**

**Introduction:** When relatives are forgotten in the busy everyday life of the health service, it is important that we put the spotlight on relatives. Relatives are an important resource in patients' treatment. Relatives do not receive good enough information from the health service and may not understand the young person's mental illness.

**Aim:** The purpose of the thesis is to shed light on how we as nurses can promote coping in the relatives of young people with mental illness.

**Method:** We have chosen to use literature study as a method. A literature study makes use of already existing research, and will therefore not bring new knowledge, but it will help to create a whole by going through previous research. We carried out systematic searches to find the seven research articles included in this thesis. The result of this is discussed against other theory and specialist literature.

**Result:** The health competence among relatives of young people with mental disorders is too low, it is important to increase relatives' health competence so that they can master their own situation. It can be difficult to be a relative in such situations, and relatives tell of the burdens that come with being a relative of someone with a mental illness.

**Conclusion:** Nurses must work to increase the health skills of relatives. It can be difficult to be a relative of a young person with a mental disorder, but it is important that we as nurses not only see the patient but also the relatives. Nurses play an important role in promoting coping with relatives and it is important that nurses have enough knowledge to be able to pass this on to relatives.

**Key words:** Adolescent, Caregiver, Nursing, Mental illness

‘Du er modigere enn du vet,  
Sterkere enn du tror, og  
Klokere enn du forstår’’

(Ole Brumm av A. A. Milne)

# Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>s. 5</b>
1.1	Begrunnelse for valg av tema .....	s. 5
1.2	Tema og hensikt .....	s. 6
1.3	Sykepleiefaglig relevans .....	s. 6
1.4	Avgrensing i oppgaven .....	s. 7
1.5	Teoretiske begreper .....	s. 8
1.5.1	Psykisk lidelse .....	s. 8
1.5.2	Foreldre som omsorgsperson .....	s. 8
1.5.3	Sårbarhet – stress – modellen .....	s. 9
1.5.4	Mestring .....	s. 9
1.5.5	Helsekompetanse .....	s. 10
1.6	Sykepleieteori .....	s. 10
1.7	Lovverk .....	s. 11
1.8	Hovedtrekk fra eksisterende forskning .....	s. 11
<b>2.0</b>	<b>Metode .....</b>	<b>s.12</b>
2.1	Litteraturstudie som metode .....	s. 12
2.2	Inklusjon – og eksklusjonskriterier .....	s. 12
2.3	Kritisk gransking av forskningsartiklene .....	s. 13
2.4	Forskningsetikk .....	s. 14
2.5	Søkeprosess .....	s. 14
<b>3.0</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>s.17</b>
3.1	Matriser .....	s. 17
3.2	Tematisk analyse .....	s. 24
3.3	Sammenfatning av resultater .....	s. 24
3.3.1	Belastninger og maktesløshet .....	s. 24
3.3.2	Betydningen av informasjon, støtte og veiledning .....	s. 25
3.3.3	Opplevelse av mestring og mestringsfølelse .....	s. 26
3.4	Utfordringer i spesialisthelsetjenesten .....	s.27
<b>4.0</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>s.28</b>
4.1	Belastninger og maktesløshet .....	s. 28
4.2	Betydningen av informasjon, støtte og veiledning .....	s. 29
4.3	Opplevelse av mestring og mestringsfølelse .....	s. 29
<b>5.0</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>s.31</b>
<b>6.0</b>	<b>Etterord .....</b>	<b>s.32</b>
<b>7.0</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>s.33</b>



## 1.0 Innledning

Ifølge FHI (FHI, 2018) er psykososiale utfordringer knyttet til psykisk lidelse hos ungdommer et stadig økende globalt helseproblem. I denne sammenhengen spiller pårørende en avgjørende rolle som støttespillere og omsorgspersoner for de berørte ungdommene. Å være pårørende til en ungdom med psykisk lidelse kan være en utfordrende og krevende oppgave, preget av bekymring, usikkerhet og følelsesmessig stress. For å kunne møte de komplekse behovene til disse pårørende, er det viktig å vurdere hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme mestringsfølelse og økt livskvalitet hos dem (Brente, 2013)

Gjennom denne oppgaven håper vi å kunne bidra til å styrke sykepleieres rolle som viktige støttespillere og ressurser for pårørende til ungdommer med psykisk lidelse. Ved å anerkjenne betydningen av mestringsfølelse og utforske effektive tiltak, kan sykepleiere være med på å legge grunnlaget for bedre omsorg og livskvalitet for pårørende til denne sårbare gruppen. Vi ønsker å bruke oppgaven til å formidle og øke kompetansen til sykepleiere slik at de kan forstå hvor viktig det er å inkludere og fremme mestring hos pårørende som har ungdommer med psykiske lidelser (Bøckmann og Kjellevold, 2021).

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Vi har valgt pårørende som omsorgsperson til ungdommer med psykiske lidelser som tema. Hovedfokuset er som oftest på den som er syk, og at pårørende ofte blir glemte og ekskludert, dette er ifølge Travelbee (2001) "å narre seg selv" da alt som angår den syke også angår pårørende.

Gjennom praksis har vi fått erfaringer i å snakke med og inkludere pårørende. Samtidig som vi har opplevd å møte pasientene og fått sett og hørt ulike utfordringer de står ovenfor, har vi også fått møte de pårørende og oppleve det de har fortalt om omsorgsrollen og hvilke belastninger denne rollen fører med seg.

Vi som unge sykepleiere vil oppleve at psykiske lidelser er et økende helseproblem blant ungdommer og hvilke konsekvenser og belastninger det kan få for foreldrene. Vi ønsket å øke egen, men også andre sin kunnskap om tiltak og relasjoner med foreldre som er pårørende. Det å få innsikt i hvilke tilnærminger, strategier og intervensjoner som er effektive og som kan bidra til mestring og mestringsfølelse hos pårørende. Dette kan bidra til å utvikle og forbedre sykepleiers praksis på dette området og vil kunne bidra til å øke at vi som sykepleiere kan utøve bedre helhetlig sykepleie.

## 1.2 Tema og hensikt

Bøckmann og Kjellevoid (2021) skriver at helsepersonell har best kunnskap om sykdom og behandling og at foreldre har kunnskap om sine barn da de kjenner dem best. Vi har derfor valgt å sette søkelys på foreldrene som pårørende og hvilke behov de kan ha når de står i den sårbare omsorgsrollen da de ofte blir glemt. Pårørende står i en sårbar situasjon som kan medføre påkjenninger og belastninger i hverdagen. Målet er å kunne identifisere tiltak, strategier og metoder for å lette på disse påkjenningene og belastningen og øke deres mestringsfølelse i hverdagen.

Dagens forskning viser at det er flere behov hos de pårørende som ikke er godt nok dekket, slik at de klarer å stå i omsorgsrollen uten følelsen av belastninger og byrder. Brente (2013) skriver at det er viktig at sykepleiere kjenner til faktorer og tiltak som kan fremme mestringsfølelse hos pårørende. Ved å kjenne til slike faktorer og tiltak vil sykepleiere være bedre rustet til å veilede og hjelpe pårørende med de påkjenningene og utfordringene de måtte møte på i hverdagen.

Ut fra dette har vi valgt følgende tema og problemstilling:

Pårørende til ungdommer med psykisk sykdom

**“Hvordan kan sykepleiere være med å fremme mestringsfølelse til pårørende med ungdommer som har en psykisk lidelse”**

## 1.3 Sykepleiefaglig relevans

Arbeid med pårørende og deres psykiske syke ungdommer er en viktig del av jobben som sykepleier og vil med andre ord si at det krever kunnskap og kompetanse hos hver enkelt sykepleier. Kunnskapsbasert sykepleie betyr å innhente ulike kunnskaper og kunne bruke disse i praksis. Ved å kunne gi en kunnskapsbasert sykepleie er vi avhengig av å bruke en kombinasjon av sykepleiere, pårørende og pasientene sine erfaringer (Bøckmann og Kjellevoid, 2010).

Sykepleieres relevans for problemstillingen ligger i deres unike kompetanse og rolle innen helsetjenesten. Som sykepleiere har de et bredt spekter av kunnskap og ferdigheter som kan bidra til å støtte og fremme mestringsfølelse hos pårørende til ungdommer med psykisk lidelse. Først og fremst kan sykepleiere bidra med faglig veiledning og informasjon til pårørende om psykiske lidelser, behandlingsalternativer og tilgjengelige ressurser. De kan hjelpe pårørende med å forstå og akseptere ungdommens diagnose, samt gi dem verktøy og strategier for å håndtere ulike situasjoner og utfordringer som kan oppstå.

Sykepleiere kan også spille en viktig rolle i å støtte pårørende følelsesmessig. Ved å lytte aktivt, vise empati og gi støttende samtaler, kan sykepleiere hjelpe pårørende til å bearbeide sine følelser, redusere stress og øke sitt mentale velvære. De kan også tilby rådgivning og veiledning for å håndtere eventuelle konflikter og utfordringer i familien som følge av ungdommens psykiske lidelse.

I tillegg kan sykepleiere bidra til å styrke pårørendes sosiale støttenettverk ved å informere om støttegrupper, organisasjoner og andre ressurser som kan være til hjelp. De kan også tilrettelegge for samarbeid og dialog mellom pårørende og andre fagpersoner involvert i ungdommens behandling, slik at det kan oppnås en helhetlig og koordinert omsorg (Bøckmann og Kjellevoll, 2021)

## **1.4 Avgrensning i oppgaven**

I bacheloroppgaven vil vi sette søkelys på hvordan sykepleiere kan hjelpe pårørende til å føle mestring. Som sykepleiere kan vi møte disse foreldrene på arenaer som kommunehelsetjenesten, psykiatritjenesten og på institusjoner hvor ungdommene er under behandling. Videre i teksten vil vi ikke spesifisere hvor sykepleiere møter disse foreldrene da vi velger å skrive generelt om disse plassene.

Ifølge pasient - og brukerrettighetsloven (1999) er pårørende den personen som står nærmest pasienten og som pasienten selv har utnevnt til å være det. I oppgaven regnes pårørende til å være voksne over 18 år. Vi har valgt å beskrive lovverket i teoridelen fordi vi ønsker å gjøre leserne oppmerksomme på at vi som sykepleiere vet at det er ulike lover som spiller en rolle når det er barn under 18 år som er pasienten. Vi velger ikke å dra inn det juridiske i diskusjon og drøftingsdelen fordi vi ønsker å skrive generelt uten begrensninger i lovverket.

For språklig variasjon og lettere lesing har vi valgt å omtale pårørende som foreldre, pårørende og omsorgspersoner. Det samme gjelder bruk av ungdommer, barn, psykisk syke, helsepersonell og sykepleiere. Vi begrenser til at pårørende har omsorg og ansvar for ungdommene. Oppgaven går ikke inn på ulike psykiske lidelser, men velger å omtale disse generelt fordi lidelsene er omfattende temaer, men eksempler på ulike lidelser kan og vil bli nevnt. Pårørende blir vektlagt i oppgaven og pasienten selv vil ikke annet enn bli nevnt i enkelte ulike sammenhenger.

Vi anser det som mest relevant at pårørende har stått i omsorgsrollen en stund, da økende belastninger, mangel på mestringsfølelse og behovet for hjelp av helsepersonell ofte kommer etter en tid.

## **1.5 Teoretiske begreper**

### **1.5.1 Psykisk lidelse**

Psykisk helse er noe alle mennesker har, dette sier noe om den psykiske helsen til hvert enkelt menneske. Psykisk lidelse er psykiske plager over en periode som gjør at en pasient blir diagnostisert med en psykisk lidelse. Eksempler på psykisk lidelse kan være angst, depresjon og psykotiske tilstander med mer.

Utvikling skjer gjennom hele livet, fra en blir født til en dør. Ifølge Erikson (2000) mener han at forandringene som skjer i ungdomsårene er en dramatisk del grunnet biologiske faktorer. Det er i denne fasen som ungdommen utvikler mye av den sosiale utviklingen og hormonelle forandringer. (Erikson, 2000), Det er i denne fasen at en person utvikler sin egoidentitet. Egoidentitet er grunnlaget for resultater fra tidligere livskriser (Håkonsen, 2014).

### **1.5.2 Pårørende som omsorgsperson**

For foreldre kan det å ha en psykisk syk ungdom være uvant, utfordrende og kan være en svært krevende rolle som innebærer fysisk, emosjonell og praktisk støtte til den som trenger omsorg.

Foreldrene vil uavhengig om barnet er innlagt i en institusjon eller er hjemme, ha et større ansvar og være mer involvert i den syke. Målet for sykepleie bør derfor være å gi de støtte, trygghet og veiledning for å kunne føle mestring i de utfordringene de møter i hverdagen (Birkeland og Flovik, 2012).

Rollen som omsorgsperson kan ha store konsekvenser for pårørendes liv både fysisk, psykisk og sosialt. Det kan være en utfordring å balansere omsorgsoppgavene med andre ansvarsområder som jobb, familieliv og personlige behov. Pårørende kan oppleve belastninger som stress, utmattelse, isolasjon, økonomiske utfordringer og tap av egen livskvalitet.

Det er viktig at pårørende tar vare på seg selv og søker støtte når det trengs. Det finnes ulike former for støtte og hjelp tilgjengelig for omsorgspersoner, inkludert støttegrupper, avlastningstjenester og økonomiske støtteordninger. Det er også viktig å samarbeide med helsepersonell for å få nødvendig informasjon, veiledning og ressurser (Bøckmann og Kjellebold, 2021)

### 1.5.3 Sårbarhet – stress – modellen

Alle mennesker er ulike psykologisk sett og dermed reagerer man ulikt på stress, økende belastninger og endringer i livssituasjonen. Modellen antar at alle mennesker har ulikt nivå av stress og sårbarhet, enkelte av disse personene håndterer påkjenninger og belastninger tilsynelatende bra mens noen kan føle på en økende belastning og utvikle problemer knyttet til dette (Håkonsen, 2011).

Når indre og ytre stressfaktorer overgår et menneskes evne til å håndtere ulike påkjenninger og belastninger, kan mestringsfølelsen være lav og den daglige funksjonen være tung (Skårderud et al., 2010).

Foreldre som har ungdommer som sliter med psykiske lidelser kan oppleve mange påkjennings faktorer i hverdagen som kan gå utover foreldrene sin evne til å håndtere stress. Disse stressreaksjonene gjør at foreldrene vil være utsatt for negative påkjenninger på psykisk og fysisk helse. Slik negative påkjenninger kan medføre at foreldrene føler en liten grad av mestring og kan føle seg maktesløse.

### 1.5.4 Mestring

Mestring er en viktig ressurs for mennesker for å kunne håndtere utfordringer og nye situasjoner. Mestring vil utvikles gjennom hele livet og er viktig for opplevelsen av mening og sammenheng.

Anatonovsky presenterer 3 aspekter som utgjør "sense of coherence", det vil si følelsen av sammenheng. Disse 3 aspektene forteller, ved å ha en oppfattelse av forståelse, meningsfullhet og håndterbarhet vil man kunne føle på mestring. "Individets måte å forholde seg på til å løse en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet" (Håkonsen, 2011, s.79).

Det er ulike måter å forholde seg til vanskelige situasjoner på og deler derfor mestring inn i to hovedområder; problemfokustert mestring og følelsesmessig fokusert mestring. Problemfokustert mestring er å finne problemet og finne en løsning på problemet. Følelsesmessig fokusert mestring innebærer en ubevisst metode for å redusere stress og å lære å bruke fornektning og fortregning som forsvarsmekanismer (Håkonsen, 2011). Psykologene Lazarus og Folkman forsket på stress og mestring. Lazarus mener at mestring er noe man gjør for å håndtere en forandring (Lazarus, 1966). De skiller også på at det å ha en problemfokustert mestring brukes når noe kan påvirkes. Dette kan være ting som smerte. Å ha en emosjonsfokusert mestring er det andre og brukes der påvirkning ikke er mulig (Lazarus & Folkman, 1984). Disse to strategiene om mestring brukes ofte om hverandre.

Foreldre med psykisk syke ungdommer vil i liten grad kunne føle mestring alene. Disse foreldrene kan slite med å håndtere situasjonene kan de kan være tunge, uforutsigbare og frustrerende. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap og kompetanse om ulike mestringsstrategier og hvilke tiltak som kan hjelpe foreldrene til å få økt mestringsfølelse (Kristoffersen, 2011a).

### **1.5.5 Helsekompetanse**

Når vi som sykepleiere jobber med pasienter og deres pårørende, er det essensielt for best mulig behandling, at pasienten og deres pårørende har kunnskap om helsekompetanse. Helsekompetanse er at den enkelte kan finne, vurdere, forstå og bruke helseinformasjonen som er gitt på en best mulig måte.

For en best mulig behandling, er det viktig at pasient og pårørende klarer å anvende helseinformasjonen som er gitt for å kunne ta gode beslutninger og påvirke pasientens og pårørendes egenmestring. Helsekompetanse er også viktig for oss sykepleiere å ha kunnskap om, det vil gjøre at vi kan tilpasse informasjonen som gis til deres kunnskap innenfor helsekompetanse.

Det er også viktig at vi som sykepleiere har god helsepedagogikk for å ivareta pasientens, brukerens og pårørendes behov, når de skal mestre utfordringer knyttet til sin helse (Tveiten, 2020). Kompetanse kan forstås som den kunnskapen som en person innehar og kan bruke dette til å kunne mestre sin situasjon (Illeris, 2012). Helsepersonell og ungdommens pårørende er sammen ansvarlig for å legge til rette for at ungdommen får best mulig behandling for å bli frisk (Bøckmann og Kjellehold, 2021).

## **1.6 Sykepleieteori**

Kristoffersen (2011b) skriver at hensikten til de mange sykepleieteoriene er å presisere de ulike funksjonsområdene sykepleiere har. De ulike perspektivene i teoriene er med på å beskrive virkeligheten til sykepleierne. Som sykepleier vil man komme opp i ulike situasjoner og teorier kan da brukes som et verktøy til å vurdere og handle som gode sykepleiere.

Joyce Travelbee sin definisjon av sykepleie er: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier praktiserer hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29).

Vi har i denne oppgaven valgt å benytte oss av Joyce Travelbee sin sykepleieteori. Teorien til Joyce Travelbee går altså ut på at en har søkelys på det mellommenneskelige som oppstår mellom sykepleier og den personen som har behov for sykepleie.

Travelbee (2001) sier også at en sykepleier som overser relasjonen mellom en pasient og dens familie «Narrer seg selv» da alt som angår den syke også angår pårørende. Dette går også motsatt vei, alt som angår den pårørende, angår også den syke (Kirkevold, 1992). Det er like viktig å yte sykepleie til pårørende for at de skal kunne lære mestringsstrategier. Vi har valgt å ha med denne teorien av Travelbee, fordi den er essensiell i vår oppgave. Vi har sett i forskningsartiklene at det er viktig som sykepleiere å se de pårørende og hvordan vi kan hjelpe dem i deres situasjon.

## 1.7 Lovverket

Vi har i denne oppgaven valgt å sette søkelys på pårørende til ungdommer mellom 12-16 år med psykisk lidelse. Når ungdommene er mellom 12 – 16 er det norske lover en må å ta hensyn til. En person er ikke ifølge norske lover myndig før en er 18 år. I § 3-4 I lov om pasient- og brukerrettigheter sies det at hvis en pasient eller bruker er under en alder av 16 år skal den eller de som har foreldreansvaret informeres om pasientens situasjon.

Det sies også noe om at hvis en pasient er mellom en alder av 12-16 år så skal ikke informasjon gis til foreldre eller den som har foreldreansvaret, hvis pasienten ikke ønsker at de skal opplyses, av grunner som bør respekteres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3,4). Hovedregelen er at hvis en pasient er under en alder av 16 år, så skal pårørende informeres og dette er en opplysningsplikt fra helsepersonell (Helsedirektoratet, 2015). Dette betyr at i hovedsak så skal den som ha foreldreansvaret til personen under 16 år, være delaktig i pasientens behandling. Men det finnes selvfølgelig unntak, og dette kan være i tilfeller der det finnes grunner som bør respekteres og foreldrene ikke skal informeres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-4).

Det kan også oppstå at en situasjon er av en slik karakter at helsepersonell vurderer det som best for pasienten at informasjonen ikke blir videreformidlet. Det vil alltid tatt i betraktning hva som er det beste for barnet, og dette gjelder fra barnet er 12 år (Helsedirektoratet, 2015). Vi som helsepersonell har taushetsplikt (Helsepersonelloven, 1999, §21) og kan ikke gi informasjon til pårørende til de mellom 12-16 år hvis det finnes grunner som bør respekteres.

## 1.8 Hovedtrekk fra eksisterende forskning

Når vi gjorde litteratursøket vårt for å finne forskningsartikler så vi at forskningen hadde en del hovedtrekk som var felles i tråd med vårt tema. Funn i artiklene viser til at mange pårørende til psykisk syke ungdommer opplever belastninger og byrder på mange områder som gir lite rom for mestringsfølelse og god livskvalitet. Brente (2013) skriver i sin kvalitative studie at de pårørende har et stort behov for støtte, informasjon og veiledning av helsepersonell. De har også et sterkt ønske om bedre dialog med helsepersonell slik at de kan trygges på hvordan de skal opptre rundt den syke. Dette er tiltak som kan hjelpe de pårørende til å føle mestring og bedre livskvaliteten sin. Det bør prioriteres mere forskning i årene som kommer rundt temaet.

## 2.0 Metode

### 2.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har vi valgt å bruke litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er ifølge Thidemann (2019, s. 77) "En studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder". Når man bruker litteraturstudie, er det viktig å ha en god søkestrategi og relevante databaser. I denne oppgaven er det brukt PubMed og Cinahl da dette er godkjente databaser for søk.

En litteraturstudie benytter seg av allerede eksisterende forskning, og vil derfor ikke komme frem til ny kunnskap, men det vil være med på å skape en helhet ved å gå gjennom tidligere forskning. Siden tidligere forskning blir benyttet i en litteraturstudie, kan det under resultat og drøfting komme frem ny kunnskap med tanke på at temaet blir sett på med andre øyne, og det kan ses mulige sammenhenger som ikke er sett før (Dalland, 2017). En litteraturstudie vil også vise hvordan man har gått frem for å finne denne forskningen.

Litteraturstudier som metode vil kunne gi grunnlag for videre forskning, og sette søkelys på hva som er forsket på og kan komme med forslag til videre forskning. Ulempene med litteraturstudier som metode er at det kan være tidkrevende å finne de største og mest relevante forskningsartiklene. Hvis det finnes lite informasjon og tidligere studier innenfor det temaet vil det være vanskelig å finne relevant og god faglig forskning. Der det finnes lite forskning på et tema, vil det gi dårligere grunnlag for å kunne trekke konklusjoner.

### 2.2 Inklusjon – og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fokus på pårørende til ungdommer	Fokus på andre enn pårørende
Pårørende til psykisk syke	Pårørende til somatisk syke
Identifiserer pårørendes behov	Identifiserer pasientens behov
Fagfellevurderte artikler	Barn som pårørende
IMRAD – Struktur	Språk vi ikke kan forstå
Forskning fra 2010 - 2023	Forskning eldre enn 2010



Vi vurderte at det ikke var relevant for oss å ta med eksklusjonskriterier, da de ville være motsatte og speile inklusjonskriteriene våre.

Inklusjonskriteriene vi har valgt å sette for våre artikkelsøk er relevante for at vår problemstilling skal kunne besvares. I denne oppgaven har vi valgt å sette søkelys på pårørende til ungdom. Det er derfor viktig at artiklene vi har valgt handler om dette for å kunne svare på problemstillingen. Det er også et kriterium at de pårørende i artiklene er pårørende til psykisk syke ungdom. Siden vi har valgt å fokusere på pårørende i denne oppgaven er det viktig at artiklene vi har valgt identifiserer pårørendes behov, da dette er veldig relevant for denne oppgaven. For at artiklene vi har valgt skal være en vitenskapelig artikkel har vi valgt å ha IMRAD - struktur som en av våre inklusjonskriterier da dette er en mal for hvordan en vitenskapelig artikkel skal være bygget opp og er brukt mye innen helsevitenskap. Artikkelen vil da inneholde Introduksjon, Metode, Resultat And Diskusjon som er en god måte å organisere artikkelen på (Nortvedt et.al, 2007). Vi vil også ha artikler som er fagfelle vurdert fordi da vet vi at artikkelen er kvalitetssjekket av andre forskere innenfor feltet.

## **2.3 Kritisk gransking av forskningsartiklene**

Polit og Beck (2010) skriver at det kan være vanskelig å bedømme og granske artikler hvis man ikke kan noe om tema fra før, det er derfor relevant at forfatterne av artiklene kjenner temaet godt. Det er derfor viktig for vår oppgave at artiklene vi har valgt kan være med på å svare på problemstillingen og hensikten vår. Vi har derfor valgt å bruke noen av punktene i Helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016) og noen egne spørsmål for å vurdere artiklene på samme måte som fagfeller vurderer artiklene. Dermed fikk vi disse spørsmålene som vi gikk ut fra når vi gransket artiklene:

- Har artikkelen en klart formulert problemstilling?
- Kan du stole på resultatene?
- Kan resultatene brukes i vår praksis?
- Kan vi bruke artiklene til å svare på problemstillingen?
- Hvilken metode er brukt og samsvarer den med det vi ønsker å oppnå med oppgaven vår?
- Er resultatene relevante for det vi ønsker å drøfte?
- Er etiske hensyn ivare tatt?

## 2.4 Forskningsetikk

Innen medisinsk forskning der det er mennesker med i studien, er det vanlig at en følger prinsippene i helsinkideklarasjonen. Dette er en «grunnlov» innenfor forskning som er gjort med mennesker som deltar. Helsinki deklarasjonen blir aktivt brukt over hele verden, og legger til et godt grunnlag for at det er etiske prinsipper som blir fulgt når det gjøres forskning på mennesker. Tankegangen i deklarasjonen er at studiene skal oppleves med størst mulige fordeler og minst mulige ulemper for deltagerne. Deklarasjonen gir også rettigheter til deltakerne som retten til anonymitet, frivillighet og bli behandlet rettferdig (World Medical Association, 2013).

I de valgte artiklene er det tatt hensyn til etiske prinsipper som frivillighet, anonymitet og det regnes for å være studier med få ulemper for deltakerne. I noen av våre utvalgte artikler har det vært ulike etiske komiteer involvert og godkjent disse studiene, dette ser vi på som en styrke da artiklene har blitt godkjent av andre etiske komiteer.

## 2.5 Søkeprosess

Thidemann (2019) skriver at når man har litteraturstudie som metode vil man vise til hvordan man har funnet kunnskapen som finnes om det valgte tema. Vi gjennomførte et strukturerte søk i databasene Cinahl og Pubmed hvor flere søkeord ble kombinert for å begrense antall treff og allikevel finne gode vitenskapelige artikler. På grunn av at norske søkeord ga få treff, valgte vi å anvende engelske søkeord. Vi valgte å bruke MeSH og MeSH browser for å finne riktige og relevante søkeord og emneord som var bedre medisinske termer enn hverdagslige ord. Kombinert med søkeordene brukte vi boolske operatører som "AND" og "OR" for å avgrense søket. Operatøren "AND" gjør at man får et mer avgrenset søk og resultat da enten begge eller alle søkeordene er inkludert. "OR" brukes for å utvide søk da artiklene inneholder enten det ene eller det andre søkeordet (Thidemann, 2020). Vi valgte å legge inn kriteriene om at artiklene skulle være på engelsk og fra 2010 - 2023 for å kunne avgrense søket enda mer.

Vi har valgt å gjennomføre to systematiske søk, ett i Pubmed og ett i Cinahl. Grunnen til dette er at når vi prøvde å bruke de samme norske ordene oversatt til ulike emneord i hver database, endte vi opp med alt for mange treff på Pubmed. Selv etter å ha brukt inklusjon - og eksklusjonskriteriene og begrensningene nevnt ovenfor.

Søkeprosessen i begge databaser er lik der vi har brukt emneord og kombinasjoner med "AND" og "OR" og avgrensninger i søk, forskjellen er valgte emneord. Først ble det søkt opp ett og ett ord av gangen, deretter ble de kombinert. I Pubmed ble det for eksempel brukt "Norway" for å finne artikler som har en mulig overførbar praksis til Norge. Vi valgte i tillegg å legge til ordet "Schizophrenia therapy" for å kunne få opp noen relevante artikler innen psykisk lidelse ved å bruke et søkeord på lidelse vi visste det var forsket mye på.

Etter å ha gjennomført de to systematiske søkene, vurderte vi relevansen til vår problemstilling. Først via overskriftene til artiklene og de som virket relevante, leste vi abstraktene til. Etter å ha diskutert abstraktene og hva de ulike artiklene inneholdt, fant vi seks relevante artikler i Pubmed og en i Cinahl som vi leste i sin helhet. Alle artiklene

har IMRaD - struktur og er nøye valgt gjennom helsebibliotekets sjekklister. Det er generelt lite forskning på ungdommer og vi fant svært lite forskningsartikler på dette. De artiklene vi har valgt beskriver pårørendes mestring generelt og mange nevner alderen fra 15 år og oppover. Vi anser dermed disse som relevante for og som kan overføres til vår problemstilling. Alle artiklene har med pårørende til ungdommer selv om artiklene ikke er spesifisert rettet mot ungdommene.

Begge søk er gjennomført 26.04.2023

Søketabell nr. 1

DATABASE	SØKEORD	KOBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl Complete	1. Mental Disorder		645 857
	2. Adolecents Or Adolecents parents		597 316
	3. Coping		42 366
	4. Caregivers burden Or Caregivers		48 393
		1 and 2 and 3 and 4	108
		Add full text	
		Add 2010 - 2023	46

## Søketabell nr. 2

DATABASER	SØKEORD	KOBINASJONER	ANTALL TREFF
<a href="#">Pubmed</a>	1. Adult		7 921 665
	2. Aged		3 445 350
	3. Caregiver <a href="#">psychology</a>		795
	4. <a href="#">Cost of illness</a>		33 078
	5. <a href="#">Mental disorder nursing</a>		15 964
	6.	1 and 2 and 3 and 4 and 5 and 6	179
	7. <a href="#">Mental disorder therapy</a>		249 055
	8. <a href="#">Mental psychology</a>		14 611
	9. Norway		42 240
	10.	7 and 8 and 9	34
	11. <a href="#">Schizophrenia therapy</a>		69 917
	12.	1 and 3 and 5 and 7 and 11	199
	13. <a href="#">Surveys and questionnaires</a>		1 206 052
	14. <a href="#">Mental disorder psychology</a>		12 711
	15. <a href="#">Mood disorder nursing</a>		1 427
	16.	13 and 14 and 15	145
	17	6 or 10 or 12 or 16	557
		<a href="#">Add english</a>	496
		<a href="#">Add 2010 -2023</a>	453

## 3.0 Resultat

### 3.1 Matriser

Artikkel nr. 1	Ganguly KK, Chadda RK, & Singh TB. (2010). Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: a qualitative study. <i>American Journal of Psychiatric Rehabilitation</i> , 13(2), 126–142. <a href="https://doi.org/10.1080/15487761003757009">https://doi.org/10.1080/15487761003757009</a>
Forfatter	Ganguly K., K., Chadda R., K., & Singh T., B.
Publiserings år	2010
Land	India
Hensikt	Hensikten med studien var å få en dypere forståelse av hva de pårørende går igjennom og at de pårørende skulle diskutere forskjellige ideer med veiledning av en veileder.
Metode	I denne studien ble det brukt focus group discussion (FGS). Dette er en kvalitativ metode der de har hatt møter med de pårørende over en periode over 1 år. Studien ble gjort ved ved 10 møter på rundt en time hver gang.
Resultat	Resultat i studien var at de pårørende til personer med en psykisk lidelse opplevde en byrde, ved det å være nærmeste pårørende til en person med psykisk lidelse. Det kommer frem i studien hva slags byrde de pårørende opplever. Det kommer også frem mestringstrategier som de pårørende har lært seg ved å være den nærmeste pårørende til en psykisk syk pasient.
Relevans for problemstillingen	Denne studien belyser hva slags byrder som pårørende til en psykisk syk person igjennom og hvilke mestringstrategier disse pårørende har lært seg.
Etisk vurdering	Etisk vurdering er det ikke beskrevet, men vi har tro på at det er tatt hensyn til etiske vurderinger i forskningen da artikkelen er publisert i et anerkjent tidsskrift
Kvalitetsvurdering	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen

<b>Artikkel nr. 2</b>	<b>Weimand, B. M., Hedelin, B., Hall-Lord, M. L., &amp; Sällström, C. (2011). "Left alone with straining but inescapable responsibilities:" relatives' experiences with mental health services. <i>Issues in mental health nursing</i>, 32(11), 703–710. <a href="https://doi.org/10.3109/01612840.2011.598606">https://doi.org/10.3109/01612840.2011.598606</a></b>
<b>Forfatter</b>	Weiman, B.M., Hedelin, B., Hall – Lord, M-L. & Sällström, C.
<b>Publiserings år</b>	2011
<b>Land</b>	Norge
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å kunne beskrive og belyse de ulike erfaringene pårørende til en med psykisk lidelse har etter de har vært i kontakt med psykisk helsevern
<b>Metode</b>	Denne studien er basert på en kvalitativ og utforskende metode, som er basert på to åpne spørsmål fra en tversnittstudie. I tillegg til denne kvalitative metoden ble det også benyttet en kvalitativ innholdsanalyse for å videre beskrive erfaringene de pårørende beskriver
<b>Resultat</b>	Resultatet i studien var i hovedsak at pårørende følte seg ekskludert og ikke ivaretatt av helsepersonell i møte med psykisk helsevern. De beskriver også hvordan spesialisthelsetjenesten har tid og ressursbegrensinger. Videre følte pårørende at de ble stående alene i et anstrengende ansvar uten mulighet for lindring, avlastning, informasjon og støtte.
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Relevansen av studien for vårt problem er knyttet til å undersøke og beskrive opplevelser blant pårørende, samt identifisere deres spesifikke behov. Ved å anerkjenne og avtale om deres behov for støtte, informasjon og inkludering, kan helsepersonell spille en viktig rolle i å hjelpe pårørende til å ta kontroll over sin egen situasjon. Dette inkluderer å håndtere problemer og følelser knyttet til den syke personen, og det kan gi en viss grad av lettelse, trøst og mestring for pårørende.
<b>Etisk vurdering</b>	Denne studien er utført etter de etiske forskningsprinsippene og er med det er godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata) og REK (Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk).
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen

<b>Artikkel nr. 3</b>	<b>Weimand, B. M., Hedelin, B., Sällström, C., &amp; Hall-Lord, M. L. (2010). Burden and health in relatives of persons with severe mental illness: a Norwegian cross-sectional study. <i>Issues in mental health nursing, 31</i>(12), 804–815. <a href="https://doi.org/10.3109/01612840.2010.520819">https://doi.org/10.3109/01612840.2010.520819</a></b>
<b>Forfatter</b>	Weimand, B. M., Hedelin, B., Sällström, C. & Hall – Lord, M – L.
<b>Publiserings år</b>	2010
<b>Land</b>	Norge
<b>Hensikt</b>	Formålet med denne studien er å undersøke og beskrive sammenhengen mellom pårørendes opplevelse av byrde og deres generelle helse. I tillegg er det et mål å undersøke om det er noen forskjeller i variablene knyttet til pårørendes opplevelse av byrde, helse og mestring. Disse variablene inkluderer kjønn, utdanningsnivå, sivilstatus, finansiell status og pårørendes kontaktfrekvens med den syke personen. Ved å utforske disse faktorene kan vi få en bedre forståelse av hvilke faktorer som kan påvirke pårørendes opplevelse av byrde, mestring og deres generelle helse.
<b>Metode</b>	Denne studien baserer seg på en tversnittstudie med spørreskjema og statistisk analyse. Fra Landsforeningen for pårørende innen for psykisk helse (LLP) var det til sammen 226 pårørende som deltok i studien.
<b>Resultat</b>	Pårørende opplever byrde og dårlig fysisk og psykisk helse. Det ble rapportert at kvinner som bor alene opplever en større belastning enn hos pårørende som er gifte eller har samboere. Daglig kontakt og ulike finansielle anstrengelser knyttet til den syke kan forbindes med dårligere fysisk og psykisk helse og en større belastning. Behovet for å støtte de pårørende er derfor i aller høyeste grad viktig
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Studien er ikke direkte koblet opp mot problemstillingen vår, men den omhandler pårørendes erfaringer og understøtter deres behov for veiledning og støtte for å opprettholde god egen helse og kunne mestre situasjonen man står i.  I tillegg kartlegger studien ulike variabler som en sykepleier skal og bør være bevisst over når sykepleieren skal kartlegge pårørendes ivaretagelse og deres behov for helsehjelp
<b>Etisk vurdering</b>	Denne studien er utført etter de etiske forskningsprinsippene og er med det er godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata) og REK (Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk).
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringskalaen

<b>Artikkel nr. 4</b>	<b>Chan S. W. (2011). Global perspective of the burden of family caregivers for persons with schizophrenia. <i>Archives of psychiatric nursing</i>, 25(5), 339–349. <a href="https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008">https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008</a></b>
<b>Forfatter</b>	Chan, S., W., C.
<b>Publiserings år</b>	2011
<b>Land</b>	Kina
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å analysere den byrden som pårørende opplever i forbindelse med personer med schizofreni, samtidig å undersøke hvordan sosioøkonomiske faktorer påvirker deres oppfatning av denne byrden på et globalt nivå. I tillegg er formålet med studien å evaluere effekten av psykoedukasjon og støttegrupper for pårørende.
<b>Metode</b>	Denne forskningsartikkelen er en oversiktsartikkel og baserer seg på gjennomgangen av forskning gjort på omsorgspersoner og pårørende som opplever ansvar og byrder av å leve sammen med mennesker som sliter med psykisk helse eller en alvorlig psykisk lidelse.
<b>Resultat</b>	Studiens konklusjon er at omsorgspersoner for personer med schizofreni bør bli møtt med behandling som tar hensyn til deres ønsker og behov. En rekke studier fremhever viktigheten av profesjonell støtte og opplæring for å kunne gi omsorg og pleie på en mer effektiv måte. Å leve med en slektning som har en alvorlig psykisk lidelse kan medføre betydelig psykologisk stress. Det å ha omsorgen for slike mennesker er et problem på globalt nivå som påvirker både familier og pårørende i industrialiserte land og utviklingsland.
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Selv om studien omhandler personer med schizofreni er studien relevant i forhold til vår problemstilling da resultater viser til hvordan psykoedukasjon kan føre til at pårørende og omsorgspersoner kan tilegne seg kunnskap. Pårørende og omsorgspersoner kan dermed klare å stå i omsorgsrollen uten at det går utover og kan skade deres helse og de kan føle på og oppleve mestring i egen situasjon.
<b>Etisk vurdering</b>	Etisk vurdering er det ikke beskrevet, men vi har tro på at det er tatt hensyn til etiske vurderinger i forskningen da artikkelen er publisert i et anerkjent tidsskrift
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen



<b>Artikkel nr. 5</b>	<b>Suro, G., &amp; Weisman de Mamani, A. G. (2013). Burden, interdependence, ethnicity, and mental health in caregivers of patients with schizophrenia. <i>Family process, 52</i>(2), 299–311. <a href="https://doi.org/10.1111/famp.12002">https://doi.org/10.1111/famp.12002</a></b>
<b>Forfatter</b>	Suro, G & Weisman, D., M., A.
<b>Publiserings år</b>	2013
<b>Land</b>	USA
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien er å undersøke byrden pårørende og omsorgspersoner opplever både den subjektive og den objektive byrden. Videre undersøker studien hvordan denne byrden samhandler med gjensidig etnisitet og avhengighet og videre hvordan dette igjen påvirker den generelle mentale helsen hos disse pårørende og omsorgspersonene.
<b>Metode</b>	Denne studien er en mixed – method studie hvor 176 personer deltok både kvinner og menn. Studien er basert på pårørende og omsorgspersoner til mennesker med schizofreni eller affektivlidelse blir intervjuet.
<b>Resultat</b>	Resultatene antyder at behandlere kan spille en viktig rolle i å hjelpe pårørende til pasienter med schizofreni med å overvinne psykiske lidelser. Dette oppnås ved å målrettet innsats mot de mer sårbare subjektive byrdene som er knyttet til omsorgsrollen. Spesielt er det viktig å hjelpe familiemedlemmer med å bli bevisste på deres subjektive tolkninger av omsorgen og hvordan disse persepsjonene kan påvirke deres trivsel.  Studien konkluderer med at helsepersonell har en avgjørende rolle i å bidra til økt mestring blant pårørende ved å gi støtte og veiledning for å endre tankemønstre, holdninger og følelser knyttet til deres rolle. Videre har helsepersonell også en viktig rolle i å motivere pårørende til å søke kunnskap for å oppnå en bedre forståelse av lidelsen og dens innvirkning.
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Selv om studien handler i hovedsak om schizofreni er den relevant til problemstillingen vår da den undersøker hvordan pårørende opplever byrder i sine situasjoner med sine syke og hvordan disse pårørende optimalt kan oppnå mestring. Forskerne gjennomførte også en analyse for å undersøke om det var et etnisk mønster knyttet opp til opplevelsen av byrden, med forskerne fant ingen indikasjon på dette. Disse funnene støtter dermed tidligere forskningsartikler som er inkludert i denne studien. Resultatet tyder på at uavhengig av kultur og nasjonalitet, opplever pårørende en belastende byrde for å ha omsorg for disse menneskene.
<b>Etisk vurdering</b>	Studien er publisert på en anerkjent kanal og at deltakelsen var frivillig som gjør den troverdig på tross av forfatterne ikke belyser i studien at den har godkjenning av etiske komiteer.  Det er viktig å dokumentere at deltakerne i denne studien fikk en økonomisk kompensasjon for å delta, denne kompensasjonene var på 25 USD.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen

<b>Artikkel nr. 6</b>	<b>Weimand, B. M., Hall-Lord, M. L., Sällström, C., &amp; Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness - a phenomenographic study. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i>, 27(1), 99–107. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x">https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x</a></b>
<b>Forfatter</b>	Weimand, B. M., Hall – Lord, M – L., Sällström, C. & Hedelin, B.
<b>Publiserings år</b>	2013
<b>Land</b>	Norge
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien er belyse og beskrive pårørende og omsorgspersoner sine erfaringer og opplevelser av å ta vare på og leve sammen med personer som lider av en alvorlig psykisk lidelse.
<b>Metode</b>	Denne studien er en kvalitativ fenomenolog studie. Deltakere ble intervjuet med åpne spørsmål og deretter oppfølgingsspørsmål. Videre framstiller forskere de innhentede dataene i en analysemetode av data. Av 226 deltakere i en tversnittstudie var det 35 stykker som ble valgt ut til å delta i studien. Av disse 35 var det 18 stykker som takket ja.
<b>Resultat</b>	Studien konkluderer med at pårørende må håndtere ulike bekymringer som gir opphav til etiske dilemmaer. De må kontinuerlig søke etter balanse, mening, mestring og håp, og ofte må de ta avgjørelser som involverer motstridene perspektiver. Pårørende har også behov for oppfølging og støtte fra helsevesenet for å kunne finne gode løsninger. Resultatene viser at de pårørende som klarer å prioritere egen tid og opplever at den som er syk får tilstrekkelig oppfølging, er bedre rustet til å håndtere utfordringene de står ovenfor.
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Studien er relevant for oppgave da studien omhandler pårørendes beskrivelser av behov og opplevelser. Studien fremhever betydningen av individuell støtte, oppfølging og behov for pårørende fra helsevesenet. Resultatene i denne artikkelen kan anvendes i sykepleiefaglig sammenheng
<b>Etisk vurdering</b>	Den etiske vurderingen av artikkelen er god da den er godkjent av både Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk og Norsk senter for forskningsdata
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen

<b>Artikkel nr. 7</b>	<b>von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., &amp; Eslami Shahrbabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia - a qualitative exploratory study. <i>Nordic journal of psychiatry</i>, 70(4), 248–254. <a href="https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372">https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372</a></b>
<b>Forfatter</b>	Kardorff, E., V., Soltaninejad, A., Kamali, M., Shahrbabaki, M., E.
<b>Publiserings år</b>	2015
<b>Land</b>	Iran
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien er å undersøke hvilke byrder og belastninger pårørende opplever ved å være pårørende til personer med schizofreni eller til personer som har en affektiv lidelse
<b>Metode</b>	Studien benytter en kvalitativ metode som er gjort ved å bruke semistrukturerte intervjuer. Deltakerne er personer som hadde slektninger i alderen 15 – 65 år som var behandlingstrengende for en affektiv lidelse eller schizofreni.
<b>Resultat</b>	Deltakerne i studien beskriver det som veldig belastende å skulle ta vare på en som er psykisk syk. I tillegg forteller de om vanskelig samarbeid med sykepleier og leger da det kommer til informasjon om sykdommen og tiltak som de pårørende kan gjøre for å opptre bedre i møte med den som er syk. Deltakerene forteller om fysiske byrder, energimangel, dårlig søvn og stress som går utover deres egen helse.
<b>Relevans for problemstillingen</b>	Denne artikkelen er relevant til vår problemstilling da den handler om hvor viktig det kan være at pårørende er med i behandlingsprosessen og at informasjon mellom partene er viktig. Dette er dermed på å øke mestring og mestringsfølelse hos pårørende og gi de et bedre utgangspunkt for situasjonen de står i.
<b>Etisk vurdering</b>	Den etiske komiteen fra det psykiatriske sykehuset Kerman University of Medical Sciences godkjente denne studien.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	Ifølge NSD's kriterier har denne studien nivå 1 på publiseringsskalaen

## 3.2 Tematisk analyse

På bakgrunn av sammenfatningen og resultatene av forskningsartiklene har vi valgt å lage en tabell med en tematisk analyse da det er disse punktene som er gjennomgående for alle forskningsartiklene. Ved å lage en tematisk analyse bruker man viktige fellestrekk å gruppere datamaterialet i ulike temaer. På denne måten å kategorisere materialene på får man en oversikt på hva man har funnet ut og det kan på den måten være lettere å forstå, rapportere og bruke datamaterialet i etterkant. Ved å bruke en tematisk analyse blir det lettere å se hvordan dataene egner seg til å besvare temaet og det blir lettere å se sammenhenger i datamaterialet. (Johannessen et al., 2018) Vi har valgt å dele datamaterialet opp i 3 hovedtemaer og hvor det under er skrevet i stikkordsform, hvilke funn som gjør at de havner under hovedtemaene, mange av funnene i forskningsartikler går igjen i de ulike hovedtemaene.

HOVEDTEMA 1	HOVEDTEMA 2	HOVEDTEMA 3
<b>Belastninger og følelse av byrder</b>	<b>Viktigheten av informasjon, støtte veiledning</b>	<b>Opplevelse av mestring og mestringsfølelse</b>
Belastninger	Kommunikasjon/informasjon	Kommunikasjon/informasjon
Kommunikasjon/informasjon	Veiledning/støtte	Veiledning/støtte
		Mestringsfølelse

## 3.3 Sammenfatning av resultater

### 3.3.1 Belastninger og maktesløshet

Gjennom det litteratursøket vi har gjort har vi flere funn som støtter problemstillingen vår og viser til pårørendes opplevelser av belastninger de står i og hvilke tiltak sykepleiere kan tilby for å fremme mestringsfølelse. Funn i studien til Weimand et al., (2013) påpeker at pårørende alltid sliter mellom å ta vare på seg selv og den syke. De skriver videre at pårørende forteller at den rollen er knyttet opp mot belastninger og plager som gir maktesløshet. Etiske dilemmaer var et tema i studien da pårørende hele tiden måtte balansere ulike bekymringer. Forfatterne konkluderte med at når foreldrene tok avgjørelser måtte de velge mellom motstridende betraktninger og at de hadde et pågående søk etter å finne balanse, mening, håp og mestring i hverdagen (Weimand et al., 2013)

Kardorff et al., (2015) skriver om at pårørende i stor grad opplever følelser som frykt, angst, depresjon og tristhet i sin rolle som omsorgsperson. De fleste deltakerne i denne studien opplever høye nivåer av følelsesmessige faktorer. Pårørende forteller i studien om usikkerhet rundt sykdommen den syke har, hvordan behandlingen foregår og

hvordan fremtiden kan se ut. De beskriver seg selv som veldig stressende personer som sliter på deres egen helse.

Det er mange årsaker til at pårørende opplever belastninger i sin rolle, noen av de vanligste er mangel på kunnskap og det å ikke vite. Belastningene var at mangel på informasjon om sykdommen, behandlingen og veien videre fra leger og sykepleiere gjorde at pårørende manglet evnen til å forstå den psykisk syke. Den mangelfulle informasjonen og den dårlige toveis kommunikasjonen påvirker pårørende negativt og kan oppleves som enda en belastning og forsterke følelsen av å ikke ha mestring i hverdagen (Chan, 2011). Weimand et al., (2011) understøtter studien til Chan (2011) ved å konkludere med at når kommunikasjonen og involveringen svikter, beskriver pårørende at det forsterker deres følelse av maktesløshet, håpløshet og mindre mestringsfølelse.

Det er en generell enighet i artiklene om at pårørende til psykisk syke opplever forskjellige former for belastninger. I artikkelen til Ganguly et al., (2010) kommer det frem forskjellige belastninger som pårørende føler på. Belastninger som pårørende til psykisk syke opplever beskrives i denne artikkelen som deres egen psykiske og fysiske helse, sosial isolasjon og opplevelse av fordommer. En av deltakerne i studien til Ganguly et al., (2010, s.133) sier at «More or less the life of every family member gets affected». Dette vil si at å være pårørende til en person som er psykisk syk vil påvirke så og si alle i familien. Dette kan være at det vil påvirke de pårørende på en økonomisk måte, da belastningen av å være pårørende kan være så stor at pårørende ikke klarer å jobbe nok ved siden av det å ta vare på sin ungdom.

Det kan påvirke pårørende på en sosial måte, da det ut ifra artikkelen til Ganguly et al., (2010) vil være en byrde å ha en i familien som er psykisk syk. Dette er grunnet at psykisk syke blir sett ned på av samfunnet og de pårørende føler at de blir sett ned på og stigmatisert av samfunnet.

### **3.3.2 Betydningen av informasjon, støtte og veiledning**

Som pårørende til en ungdom med en psykisk lidelse kan informasjon, støtte og veiledning være avgjørende for både pårørende selv og for den unge som er syk. Det å ha tilgang på riktig informasjon om den psykiske sykdommen kan hjelpe deg som pårørende til å forstå symptomene som den syke kan ha og hvilke behandlingsalternativer som finnes. Videre ved å få god informasjon vil pårørende kunne forvente noe av det som kan skje i fremtiden. Informasjon kan bidra til å redusere usikkerhet og frykt, og pårørende kan ta gode beslutninger angående omsorg og støtte for ungdommen som er syk. Pårørende i Weimand et al., (2010) sin studie forteller at behovet for informasjon, støtte og veiledning fra sykepleiere er svært viktig da de ofte føler seg ekskludert og de føler at de står alene i omsorgen for den psykisk syke. Videre formidler de at byrdene og belastningene blir lettet på ved at sykepleiere inkluderer de pårørende og at når de mottar informasjon, støtte og veiledning er det lettere å kunne føle mestring da de har større kontroll over hverdagen sin.

Som pårørende kan du oppleve en rekke følelser som for eksempel bekymringer, frustrasjon og maktesløshet. Støtte fra det sosiale rundt en, men også støtte fra sykepleiere og annet helsepersonell kan være uvurderlig for å håndtere disse følelsene. Å

ha en sykepleier å snakke med som har helsekompetanse og som kan lytte og gi gode råd kan avlaste byrden og bidra til å opprettholde egenomsorg og gi en opplevelse av mestring i hverdagen. Å være pårørende til ungdom som har psykisk lidelse kan være utfordrende og vanskelig i en ellers hektisk hverdag (Weiman et al., 2013) Veiledning fra sykepleiere og helsepersonell kan hjelpe disse foreldrene med å forstå behandlingsalternativer og få vite hva slags hjelp som finnes i helsevesenet. Videre kan sykepleiere veilede foreldrene til å utvikle ulike mestringsstrategier for å håndtere hverdagen som omsorgsperson. Veiledning fra helsepersonell kan bidra til å utvikle ferdigheter i kommunikasjon, omsorgsmuligheter og håndtering av kriser, stress og situasjoner der alt er kaos, slik at de kan ta vare på seg selv og den psykisk syke på en god måte og oppleve mestring og mestringsfølelse (Kardorff et al., 2015).

### **3.3.3 Opplevelse av mestring og mestringsfølelse**

Å gi pårørende grundig informasjon og kunnskap om pasientens tilstand, behandlingsplaner og mulige utfall kan bidra til å øke deres forståelse og evne til å håndtere situasjonen. Sykepleiere kan tilby relevant informasjon om medisinske prosedyrer, medisiner og andre aspekter ved pasientomsorg til ungdommene. Dette kan bidra til å redusere usikkerhet rundt sykdommen og oppfølging og gi pårørende en følelse av kontroll og mestring. Weimand et al., (2013) skriver at sykepleier spiller en viktig rolle i å tilby emosjonell, informativ og praktisk støtte til de pårørende. Ved å lytte aktivt, vise empati og anerkjenne foreldrenes følelser og bekymringer, kan sykepleiere bidra til å redusere stressfaktorer og angst. De kan også tilby en trygg og ikke - dømmende atmosfære der pårørende kan uttrykke seg fritt, dette kan bidra til å styrke pårørendes følelse av støtte og mestring.

Sykepleiere kan være med å veilede og lære de pårørende ulike praktiske ferdigheter og omsorgsoppgaver. Inkludert opplæring i medisinsk utstyr, sårstell, medisinsk administrasjon og generell pleie av ungdommene. Ved å gi pårørende de nødvendige ferdighetene og kunnskapene, kan sykepleiere bidra til å øke pårørendes selvtillit og mestringsevner. Bedret kommunikasjon mellom sykepleiere og pårørende er avgjørende for å fremme mestring. Sykepleiere bør sørge for en åpen og god dialog, hvor de tar seg tid til å lytte til foreldrenes bekymringer og spørsmål og svare etter beste evne. Det er viktig at sykepleierne er åpne for tilbakemeldinger og samarbeid med foreldrene for å sikre at de føler seg involvert i omsorgen for pasienten (Weimand et al., 2010). Videre skriver de at god kommunikasjon mellom partene kan bidra til å redusere usikkerhet og konflikter for å fremme mestringsfølelse av samarbeid og mestring hos foreldrene. Ulike mestringsstrategier er noe sykepleiere kan lære pårørende for å håndtere stress og belastninger knyttet opp mot omsorgen av de syke ungdommene. Dette inkluderer stressmestringsteknikker som avspenning, pustøvelser og mindfulness. Som sykepleiere er det å oppmuntre til sunne mestringsstrategier viktig. Slike strategier kan være fysisk aktivitet, sosial støtte og egenomsorg.

Ganguly et. al., (2010) viser i sin studie at pårørende bruker ulike mestringsstrategier for å komme seg gjennom hverdagen. Noen velger å bruke problemløsning som en strategi for å best løse rollen de står i, andre velger å søke hjelp og støtte av helsepersonell i sin situasjon mens noen bruker mestringsstrategien unnvikelse og velger å overse dermed å ikke tenke eller føle på vanskelige situasjoner. De velger heller å unngå å gjøre

vanskelige ting og unngå stressfaktorer i stedet for å møte og håndtere dem. Resultatene i studien til Suro og Weisman(2013) antyder at helsepersonell kan bidra til å gi pårørende kunnskap og redskaper så de kan se på rollen på en positiv måte. Dette vil kunne fremme mestring og gi bedre livskvalitet og være med på å redusere belastninger og følelsen av byrder. Suro og Weisman (2013) skriver at gjennom å tilby informasjon, støtte, veiledning, inkludering og bedre kommunikasjon, samtidig fremme gode mestringsstrategier, kan sykepleiere bidra til å fremme mestring og mestringsfølelse hos foreldrene. Dette kan ha en positiv innvirkning på deres evne til å håndtere de tøffe omsorgsoppgavene de står i og opprettholde god fysisk og psykisk helse.

### **3.4 Utfordringer i spesialisthelsetjenesten**

Å ta vare på foreldre som har ungdommer med psykiske lidelser er en kompleks oppgave som kan innebære ulike utfordringer i spesialisthelsetjenesten. Foreldre kan føle seg usikre og overveldet når det gjelder å håndtere psykiske lidelser hos ungdommer. Spesialisthelsetjenesten kan oppleve utfordringer knyttet til å gi tilstrekkelig informasjon og opplæring om sykdommen, behandlingstilbud og omsorgsteknikker. God kommunikasjon og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og foreldrene er avgjørende for å sikre en helhetlig behandlingsplan, Utfordringer kan oppstå når det gjelder å etablere effektive kanaler for kommunikasjon, utveksle informasjon og ta beslutninger sammen. Foreldre kan oppleve betydelig emosjonelle belastninger som følge av å ha et barn med psykiske lidelser (Weimand et al., 2011)

Spesialisthelsetjenesten må være oppmerksom på foreldrenes følelsesmessige behov og tilby støtte og veiledning for å håndtere stress, bekymringer og følelser som kan oppstå. Det kan være begrenset tilgang til støttetjenester som er spesifikt rettet mot foreldre som har ungdommer med psykiske lidelser. Dette kan inkludere foreldregrupper, familieterapi eller individuell rådgivning. Manglende tilgang til slike tjenester kan begrense foreldrenes muligheter for å få den støtten de trenger. Weimand et al., (2011) forklarer at spesialisthelsetjenestene kan oppleve utfordringer knyttet til kontinuiteten i omsorgen for ungdommer med psykiske lidelser. Dette kan inkludere ventetider for behandling, mangel på tilstrekkelig oppfølging og overgangen fra barne - til voksenpsykiatri. Slike utfordringer kan påvirke foreldrenes tillit til systemet. Sykepleierne jobber mye selvstendig og til tider blir ansvaret tungt og mangelen på tid, ressurser går utover kvaliteten på oppfølgingen av ungdommenes foreldre.

## 4.0 Drøfting

### 4.1 Belastninger og maktesløshet

Ifølge Travelbee er det et viktig aspekt av sykepleien å yte hjelp til pasientens familie (Kirkevold, 1998). Det er viktig at sykepleie ikke bare blir ytet til pasienten, men også dens familie og omsorgspersoner. Det er sjeldent at en sykdom ikke vil påvirke de pårørende og vil derfor være essensielt og inkludere de pårørende i behandlingen. Bøckmann et al., (2021) understreker også viktigheten av å inkludere pårørende under behandling av pasienter. De sier at både helsepersonell og ungdommens omsorgspersoner er ansvarlige for å legge til rette for en god behandling for ungdommen. Pårørende vil være et bidrag for behandlingen av pasienten, da disse pårørende har kunnskap om pasienten og vil kunne oppdage endringer hos ungdommen. Pårørende vil kunne bidra med observasjoner og vurderinger for ungdommen (Bøckmann et al., 2021, s. 233).

Det kommer også frem i artikkelen til Chan (2011) der det vises til at stress er knyttet til det å være en omsorgsperson. Siden alle mennesker reagerer ulikt på stress, og belastninger er det ikke alle som er like godt rustet for å være en omsorgsperson for psykisk syke. Stress og sårbarhetsmodellen setter søkelys på dette og viser til at noen kan føle på en økende belastning og utvikle problemer som er knyttet til dette (Håkonsen, 2011). Når en omsorgsperson føler på økende belastning er det viktig for oss som sykepleiere å se de pårørende og hjelpe dem i deres situasjon. Det er viktig at vi som sykepleiere forebygger videre stressfaktorer for den pårørende og at omsorgspersonen skal klare å ta vare på seg selv og samtidig ta vare på den syke. Å være pårørende til en ungdom med psykisk sykdom kan i mange tilfeller være krevende og omsorgspersonen vil ha et større ansvar for å være involvert med den syke (Birkeland og Flovik, 2012).

Deltakerne i flere av forskningsartiklene beskriver at de opplever følelsesmessige faktorer og at de ønsker større og bedre støtte og hjelp fra det helsevesenet. I studien til Kardorff et al., (2015) forklarer deltakerne at de opplever belastninger og følelsen av maktesløshet. De ønsker et bedre samarbeid med helsepersonell, der de kan få hjelp, støtte og veiledning til å håndtere den sårbare situasjonen de står i. Dette står i kontrast med Lazarus og Folkman sin forskning på mestring. De beskriver at følelsesmessig fokusert mestring og å lære å bruke fornektning og fortregning som forsvarsmekanismer for å redusere stress i hverdagen. Studien til Ganguly et al., (2010) understøtter denne forskningen da mestringsstrategien innebærer å unngå stressfaktorene de kan oppleve, deltakerne i studien forklarer at de velger å unngå å håndtere de stressende situasjonene der de kan oppleve maktesløshet og belastninger og velger å bruke tid og energi på det positive. I disse tilfeller kan fornektning og fortregning være en god mestringsstrategi fordi de pårørende vil ikke føle på stressfaktorer og maktesløshet, dermed vil de heller ikke føle de belastningene og byrdene som kan oppstå i den sårbare situasjonen de står i som omsorgspersoner. De velger å fokusere på det positive i hverdagen og føler på egen mestring gjennom dette (Ganguly et al., 2010). Dette er noe sykepleiere kan fremme og bygge opp under.



## 4.2 Betydningen av informasjon, støtte og veiledning

Dialogen mellom sykepleier og pasient er viktig faktor for å kunne involvere de pårørende til pasienten. Travelbee påpeker at vi som sykepleiere må kunne forstå hvordan interaksjoner kan oppleves for en pasient og deres pårørende (Kirkvold, 1998). Det er viktig å ha en god kommunikasjon med både pasient og pårørende. Toveis kommunikasjon mellom sykepleier og pårørende vil skape en tillit mellom begge parter og styrke behandlingen og man kan på denne måten yte god sykepleie til hele familien.

Sykepleiere kan ofte være redde for å inkludere pårørende og gi de informasjon fordi de er redd for å bryte taushetsplikten ovenfor sine pasienter. Dette har en sammenheng med at lovverk er komplekst når det kommer til ungdommer i ulike aldre. Dette kan ses i sammenheng med deltakerne i studien til Weimand et al., (2011) der de pårørende forteller at de føler seg ekskludert av helsepersonell på grunn av lovverket. Det er allikevel viktig å inkludere pårørende og bruke de som en ressurs og veilede og støtte dem for å fremme deres mestringsfølelse uten å eventuelt gi ut taushetsbelagte opplysninger (Weimand et al., 2011).

Da det kommer generelt frem i artiklene at informasjonen som pårørende får og den kunnskapen de har om den psykiske lidelsen ikke er tilstrekkelig. Det viktig at sykepleiere bygger videre på helsekompetanse hos pårørende. Ved å bygge videre på helsekompetanse vil pårørende kunne øke deres kunnskap om den psykiske lidelsen og tilegne seg nødvendig kunnskapen for å håndtere deres situasjon på en best mulig måte. Det er også viktig at vi som sykepleiere har kompetanse om helsepedagogikk for å kunne utvikle pasienters og pårørendes helsekompetanse (Tveiten, 2020). Chan (2011) viser også til at informasjonen som gis til pårørende er mangelfull og svekker pårørendes mestringsevne. Hvis vi som helsepersonell ikke lærer opp pårørende i god helsekompetanse vil dette ha negative konsekvenser for pasienten, fordi deres pårørende ikke vet hvordan de skal mestre situasjonen og ikke ville kunne hjelpe pasienten på en tilstrekkelig måte. Det vil også ha negative konsekvenser for pårørende, da de ikke vil vite hvordan de selv skal mestre situasjonen de er i og vil forsterke deres følelse av maktesløshet (Weimand et al., 2011).

## 4.3 Opplevelse av mestring og mestringsfølelse

Opplevelsen av mestring og mestringsfølelse hos pårørende kan være svært variabel, avhengig av ulike faktorer som individuelle forskjeller, støttesystemer og graden av informasjon og forståelse av situasjonen de er i. Mestringsopplevelsen til pårørende kan ha stor betydning for deres psykiske og fysiske helse og evne til å håndtere utfordringene knyttet til det å være en omsorgsperson for disse ungdommene (Håkonsen, 2011). Sykepleiernes rolle i å støtte pårørende er avgjørende for å fremme mestring. Sykepleiere kan være med på å fremme og veilede i ulike gode mestringsstrategier som kan bidra til å redusere følelsen av usikkerhet og ruste foreldrene til å håndtere situasjoner som oppstår bedre. For å styrke mestringsfølelsen er det viktig at sykepleiere er sterke støttespillere som lytter til pårørende, anerkjenner dem og deres erfaringer og bekymringer (Weimand et al., 2013)

Foreldre som omsorgsperson har en spesiell rolle når det gjelder å håndtere utfordringer knyttet til pårørende situasjonen. De kan oppleve en intens følelse av ansvar, bekymringer og usikkerhet i forhold til barnet sitt (Birkeland og Flovik, 2012). Det å være en omsorgsperson kan være både utfordrende og berikende. Foreldre kan oppleve mestring når de føler de klarer å gi god omsorg og støtte til ungdommen sin på en tilfredsstillende måte, når de ser positiv utvikling eller når de føler seg trygge på at de gjør sitt bedre i situasjonen de står i. Chan (2011) viser i sin studie at sykepleierne kan fremme mestring ved å styrke foreldrenes egne mestringsevner gjennom å lære de å håndtere stress, fremme deres egen kompetanse og involvere dem i beslutninger som angår ungdommens omsorg og behandling.

Ifølge sårbarhet - stress - modellen påvirkes mestringsfølelsen til foreldrene av ulike faktorer som inkluderer personlige sårbarheter, stressfaktorer og ulikt nivå av stress de opplever og tilgjengeligheten av mestringsressurser og helsepersonell. Foreldre har alle ulike sårbarheter som for eksempel tidligere psykiske eller fysiske helseproblemer, begrensede sosiale nettverk eller lav selvtillit og mestringstro (Håkonsen, 2011). Dette understøttes av artikkelen Weimand et al., (2010) som beskriver stressfaktorer som bekymringer for den syke, praktiske utfordringer og endringer i dagliglivet kan påvirke pårørendes evne til å oppleve mestring. Samtidig kan bedre tilgjengelige ressurser som støttesystemer, informasjon, tilgjengelig helsepersonell og foreldrenes egne mestringsevner bidra til å styrke mestringsopplevelsen i hverdagen (Skårderud et al., 2010).

Opplevelsen av mestring og mestringsfølelse til pårørende er avhengig av flere faktorer, inkludert individuelle forskjeller, støtte og tiltak fra sykepleiere og tilgjengeligheten av helsepersonell og mestringsressurser. Sykepleierens rolle er sentral i å veilede foreldre som omsorgspersoner gjennom å vise at de er tilgjengelige, de kan komme med informasjon om sykdom og behandling og støtte og inkludere pårørende mer og på en bedre måte slik at sykepleiere er med på å fremme mestring og mestringsfølelse hos foreldrene knyttet opp til sin situasjon som omsorgsperson (Kardorff et al., 2015).

## 5.0 Konklusjon

For å konkludere vil sykepleiere spille en avgjørende rolle i å fremme mestring hos foreldrene til ungdommer med psykisk lidelse. Gjennom sin kunnskap og kompetanse kan sykepleiere gi nødvendig informasjon og veiledning til foreldre. De kan hjelpe dem med å forstå sykdommen, behandlingsmuligheter og mestringsstrategier. Sykepleiere kan også tilby emosjonell støtte og skape en trygg og støttende atmosfære der foreldre kan uttrykke seg fritt og komme med sine bekymringer og få veiledning. Ved å gi praktisk opplæring og veiledning kan sykepleiere bidra til å at foreldrene føler seg bedre rustet til å håndtere omsorgsoppgavene og de eventuelle utfordringene hverdagen har med seg. Ved å gjøre dette har sykepleiere en betydelig innflytelse på foreldrenes mestringsfølelse.

Som sykepleiere har man ofte begrenset tid og ressurser til å tilby tilstrekkelig støtte og oppfølging av foreldrene. Dette kan begrense deres evne til å bidra til foreldrenes mestringsfølelse. Sykepleiere kan også mangle spesifikk kompetanse på psykisk helse og manglende forståelse for de komplekse utfordringene foreldrene står overfor. I tillegg er mange sykepleiere redde for å inkludere pårørende da de mangler kompetanse om lovverket og taushetsplikten. Dette kan være med på å begrense sykepleiere evne til å være effektive støttespillere og redusere deres innflytelse på foreldrenes mestringsfølelse.

Da tidligere forskning viser at det er lite helsekompetanse blant pårørende, vil det i framtiden være viktig at vi som sykepleiere øker søkelyset på foreldrenes helsekompetanse da dette vil gjøre det lettere for dem å kunne mestre sin egen situasjon. Pårørende vil være den som står den psykisk syke ungdommen nærmest. Som pårørende vil dette kunne føles ut som en skremmende situasjon da det er snakk om unge mennesker. Funn i forskningen viser til at helsepersonell må ha et større søkelys på pårørende og være mer tilgjengelig og bør kunne kontaktes ved behov. Informasjon, støtte og veiledning vil gi pårørende muligheten til å føle at de har kontroll over situasjonen og kan føle på egne begrensninger.

Selv om sykepleiere opplever tids- og ressursbegrensningen i dagens helsevesen, kan de allikevel ha en stor innflytelse på hvordan mestring kan fremmes. Selv små handlinger, som å lytte aktivt, vise empati, gi relevant informasjon og inkludere foreldrene vil ha stor betydning for deres opplevelse av mestring i en ellers travel hverdag. Sykepleiere kan også samarbeide med andre fagpersoner og ressurser i helsevesenet for å sikre en helhetlig støtte og oppleves av tilstedeværende helsepersonell. Selv om de kanskje ikke kan være til stede hele tiden, kan sykepleiere bidra til å gi foreldrene nødvendig kunnskap og verktøy for å håndtere situasjonene de vil komme opp i, på en mest mulig mestringsfokuset måte og fremme deres opplevelse av mestring.

Selv om det kan være begrensninger og utfordringer for sykepleiere i dag, konkluderes det med at sykepleiere spiller en viktig rolle i forhold til pårørende og mestring. Slik kan sykepleiere bidra på best mulig måte for å fremme mestring og mestringsfølelse til foreldre med ungdommer som sliter med psykisk lidelse.

## 6.0 Etterord

Når vi skulle velge tema og problemstillingen til bacheloren vår var vi begge enige om at vi ønsket å skrive om psykiatri blant unge da dette er et stadig økende tema globalt. Oppmerksomheten er som regel rettet mot pasienten, så pårørende blir ofte glemt. Vi har begge opplevd situasjoner der pårørende blir ekskludert i behandlingen av pasienter og vi har selv erfart å ha stått i en pårørende situasjon da det har vært lite inkludering fra helsepersonell.

Det å skrive denne oppgaven har vært krevende, langvarig, veldig lærerikt, spennende og en morsom prosess. Under denne prosessen har vi fått opponert – og respondentskap i form av tilbakemeldinger fra veiledere, lærere og medstudenter. Vi har fått gode råd og tips om prosjektskissen, planen vår og valg av tema og litteratur. Vi har også fått hjelp av bibliotekar rundt artikkelsøkende og gode pensumbøker. Under hele prosessen fikk mange tips som har gjort at vi har endret hensikten og problemstillingen opptil flere ganger.

Arbeidsprosessen har fungert og vært moro. Vi har både delt på oppgaver og gjort mye sammen. Det er en stor fordel å kjenne den man skriver bacheloren med fra før da konstruktive tilbakemeldinger blir hørt og vi begge jobber godt og trives i hverandres selskap.

Det finnes ingen fasit svar på hva som er det riktige å gjøre i de ulike situasjonene, man må se på hvert enkelt menneske og gjøre det som er best for den det gjelder.

Etter denne oppgaven sitter vi igjen med ny kunnskap og nye metoder og tiltak som vi kan bruke i møte med pårørende som nyutdannede sykepleiere.

Vi vil også gi en stor takk til veilederen vår Merete Furnes for god veiledning og mange gode råd underveis og som har vist engasjement overfor oppgaven vår. Dette har vært til stor hjelp.

## 7.0 Referanseliste

Birkeland A. og Flovik A.M. (2011) Sykepleie i hjemmet. Oslo: Cappelen Damm

Brente, T. L.. (2013). *Livskvalitet hos pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse*. [Doktorgradsavhandling]. Institutt for helse, ernæring og ledelse. Høgskolen i Oslo og Akershus

Bøckmann, K. & Kjellevoid, A., (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Bergen: Fagbokforlaget.

Chan S. W. (2011). Global perspective of the burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 25(5), 339–349.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.03.008>

Dalland, Olav. 2017. Metode og oppgaveskriving. 6.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Erikson, E.H. (2000). Barndommen og samfunnet. Oslo: Gyldendal.

Folkehelseinstitutt (2018). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Folkehelseinstitutt.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Ganguly KK, Chadda RK, & Singh TB. (2010). Caregiver burden and coping in schizophrenia and bipolar disorder: a qualitative study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 126–142. <https://doi.org/10.1080/15487761003757009>

Helsebiblioteket (2016, 03.06). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsedirektoratet (2015). § 3-4 Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. januar 2023, lest 10. mai 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon/informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar>

Helsedirektoratet (2017). Stress og mestring. [Rapport IS-2655] Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1392/Stress%20og%20mestring%20IS-2655.pdf>

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

Hummelvoll (2012) Depresjon og Sorg I: Helt-ikke stykkevis og delt. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. Håkonsen (2011, s. 279)

Håkonsen, K.M.(2011) Innføring i psykologi. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Illeris, K. (2012). Læring. Oslo: Gyldendal Akademisk

Johannessen, L. E., Rafoss, T. W., & Rasmussen, E. B. (2018). Hvordan bruke teori? Nyttigeverktøy i kvalitativ analyse. Oslo: Universitetsforlaget.

Kristoffersen, N.J. (2011a) Stress og mestring. I: Kristoffersen, N.J, F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.). Grunnleggende sykepleie, bind 3. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag,

Kristoffersen, N.J. (2011b) Teoretiske perspektiver på sykepleie I: Kristoffersen N.J., F. Nortvedt og E.A. Skaug (red.). Grunnleggende sykepleie, bind 1. Oslo: Gyldendal Norsk

Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier -Analyse og evaluering*. Oslo:: Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (1998) Sykepleieteorier - analyse og evaluering. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill

Lazarus, R.S. og Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

Milne, A. A. (1926). *Winnie the Pooh*. London: Methuen & Co.

Nortvedt, M. W., G. Jamtvedt, B. Graverholt og L. M. Reinar (2007) Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

NSD, databasen for statistikk om høgre utdanning (2014) Publiseringskanaler[online]

<https://www.nsd.no/publiseringskanaler/>

Pasient- og brukerreteighetsloven. (1999). Lov om Pasient- og brukerreteigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>.

Polit D.F. og Beck C.T (2010) *Nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Skårderud, F.,S.Haugsgjerd og E.Stänicke (2010) Forebyggende psykisk helsearbeid I: *Psykiatriboken, Sinn-kropp-samfunn* Oslo: Gyldendal norsk forlag

Suro, G., & Weisman de Mamani, A. G. (2013). Burden, interdependence, ethnicity, and mental health in caregivers of patients with schizophrenia. *Family process*, 52(2), 299–311. <https://doi.org/10.1111/famp.12002>

Thidemann, I. J. (2019) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. 2. utg. Oslo:

Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk

Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukermedvirkning 2utg.* Bergen: Fagbokforlaget.

von Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Eslami Shahrabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorders and schizophrenia - a qualitative exploratory study. *Nordic journal of psychiatry*, 70(4), 248–254. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1084372>

Weimand, B. M., Hall-Lord, M. L., Sällström, C., & Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness - a phenomenographic study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 99–107. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x>

Weimand, B. M., Hedelin, B., Hall-Lord, M. L., & Sällström, C. (2011). "Left alone with straining but inescapable responsibilities:" relatives' experiences with mental health services. *Issues in mental health nursing*, 32(11), 703–710. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.598606>

Weimand, B. M., Hedelin, B., Sällström, C., & Hall-Lord, M. L. (2010). Burden and health in relatives of persons with severe mental illness: a Norwegian cross-sectional study. *Issues in mental health nursing*, 31(12), 804–815. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.520819>

World Medical Association. (2013) *WMA Declaration of Helsinki*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (Sist redigert, 6. september 2022)

