

Michaela Hasle Nilsen

Ivaretakelse av barn som pårørende i psykiatrien

Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Patrick Kermit

Mai 2024

Michaela Hasle Nilsen

Ivaretagelse av barn som pårørende i psykiatrien

Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Patrick Kermit
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Innhold

Innhold.....	2
Sammendrag.....	4
Summary.....	5
1.0 Innledning.....	7
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	7
1.2 Avgrensning og presisering.....	8
1.3 Oppgavens hensikt.....	9
1.4 Begrepsavklaring.....	9
1.5 Oppgavens disposisjon.....	10
2.0 Teori.....	11
2.1. Psykiske lidelser.....	11
2.2 Barn som pårørende og helsepersonell.....	13
2.2.1. Lovverk om barn som pårørende.....	13
2.2.2 Barnesamtale og vurderingsskjema.....	14
2.2.3 Barnet og familiens behov.....	14
2.3 Utviklingspsykologi.....	15
2.4 Vernepleieren sin rolle.....	16
3.0 Metode.....	17
3.1 Søkeprosess.....	18
3.1.1 Kriterier, database og søkeord.....	19
3.2 Søkehistorikk.....	20
3.3 Begrunnelse for valg av artikler.....	26
3.4 Litteraturmatriser.....	26
3.5 Analyse.....	43
4.0 Resultat.....	46
4.1 Informasjon, støtte og involvering av foreldrenes psykiske lidelse.....	46
4.1.1 Opprettholde relasjon til sin syke forelder og besøk.....	47
4.1.3 Informasjon om tvang.....	48

4.2 Innhente samtykke av pasient.....	48
4.3 Barneansvarlig personell.....	49
4.3.1 Samarbeid med andre tjenester- tverrfaglig samarbeid.....	49
4.3.2 Intervensjon av barnesamtaler og vurderingsskjema	50
5.0 Diskusjon.....	50
5.1 Informasjon, støtte og involvering av foreldrenes psykiske lidelse.....	51
5.1.1 Informere om tvang eller ikke?	52
5.2 Barneansvarlig personell.....	53
5.2.1 Kompetanse og rollen til barneansvarlig personell.....	54
5.2.2 Mangel på samtykke- Hvordan håndtere dette?.....	55
5.2.3 Implementering av nye intervensjoner	55
5.4 Metodediskusjon.....	56
6.0 Konklusjon.....	57
7.0 Litteraturliste.....	58

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?

Introduksjon/Bakgrunn: Barn som pårørende er en lovpålagt plikt i helsepersonelloven. I tillegg var det i 2011 over 410 000 barn i Norge som hadde minst én forelder med en psykisk lidelse. Videre vet vi og at barn som vokser opp i et hjem hvor familiemedlemmer har en psykisk lidelse, er ekstra sårbare for å utvikle atferdsmessige, emosjonelle og andre sosiale utfordringer. Å finne gode metoder og verktøy for å ivareta barn som pårørende slik at man kan bidra til å forebygge atferdsmessige- og andre utfordringer, er en sentral del av en vernepleier sin rolle.

Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å finne faglitteratur som kan benyttes for å besvare oppgavens problemstilling. Videre er hensikten å belyse hvordan den psykiske lidelsen til foreldre kan påvirke barnet. Til slutt er hensikten å øke egen kompetanse på området slik at jeg kan benytte dette i min yrkespraksis som vernepleier.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturstudie som benytter fagfelleverderte forskningsartikler og annet relevant faglitteratur for å besvare problemstillingen på en tilfredsstillende måte.

Resultat: Barn av foreldre med en psykisk lidelse ønsker økt kunnskap, informasjon og inkludering av sin forelders psykiske lidelse gjennom tilpassede samtaler med relevant helsepersonell og foreldrene selv. Barneansvarlig personell har fått økt kunnskap om lovverket og om hvordan foreldrenes psykiske lidelser kan gi konsekvenser for barnet. I tillegg har

barnesamtaler og vurderingsskjemaer blitt tatt i bruk blant barneansvarlig personell. Til slutt har barneansvarlig personell økt sin samhandling med andre tjenester for å ivareta barn som pårørende

Konklusjon: Barn som pårørende kan bli ivaretatt gjennom kompetente barneansvarlig personell som bruker barnesamtaler og vurderingsskjema for å identifisere barn og gi tilpasset informasjon. Personell bør ha kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse og dens konsekvenser for barnets utvikling. Samtidig bør det etterstrebes at barnet opprettholder relasjon til forelderen. Barns behov og ønsker bør tas i betraktning, inkludert informasjon om lidelsen og eventuell tvangsbehandling. Til slutt er adekvat med ressurser, tid og personell viktige forutsetninger for at barneansvarlig personell skal kunne opprettholde sin rolle.

Nøkkelord: barn som pårørende, foreldrenes psykiske lidelse, støtte, barns utvikling og barnesamtale

Antall ord: 7384

Summary

Introduction/Background: Supporting children as next of kin is a legal obligation under the Health Personnel Act. In 2011, over 410,000 children in Norway had at least one parent with a mental illness. We also know that children growing up in homes where family members have a mental illness, are particularly vulnerable to developing behavioral, emotional, and other social challenges. Finding effective methods and tools to support these children and help prevent such challenges is a key part of a social educator's role.

Purpose: This literature study aims to find academic literature that can address the study's research question. Additionally, the aim is to highlight

how parental mental illness can affect children. The final aim is to enhance my own competence in this area so that I can apply this knowledge in my professional practice as a social educator.

Method: This paper is a literature study that uses peer-reviewed research articles and other relevant academic literature to satisfactorily address the research question.

Results: Children of parents with a mental illness seek increased knowledge, information, and inclusion regarding their parent's mental illness through tailored conversations with relevant healthcare professionals and the parents themselves. Child-responsible personnel have increased their knowledge about the legal framework and the potential impact of parental mental illness on children. Additionally, child conversations and assessment forms have been implemented among child-responsible personnel. Finally, these personnel have increased their collaboration with other services to support children as next of kin.

Conclusion: Children as next of kin can be supported through competent child-responsible personnel who use child conversations and assessment forms to identify children and provide tailored information. Personnel should have knowledge of the parent's mental illness and its impact on the child's development. Efforts should also be made to maintain the child's relationship with the parent. The child's needs and wishes should be considered, including information about the illness and any coercive treatment. Adequate resources, time, and personnel are essential for child-responsible personnel to effectively fulfill their role.

Keywords: Children as next of kin, parental mental illness, support, child development, child talks

Number of words: 7384

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet denne oppgaven skal gå inn på handler om barn som pårørende i psykiatrien. Helsepersonell, herunder en vernepleier er lovpålagt å ivareta barn som er pårørende til en forelder med enten psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet og/eller somatisk sykdom, jf. Hpl, §§10a-10b. (Helsepersonelloven, 1999, §10a-10b). Antallet barn hvor minst én av foreldrene har oppfylt kriteriene for en psykisk lidelse var i løpet av 2011 på 410 000, tilsvarende 37,3%, ifølge en rapport gjort av folkehelseinstituttet. (Torvik og Rognmo, 2011). Videre viser samme rapport at ca. 65 000 barn har foreldre hvor minst én får behandling for psykiske lidelser. I tillegg må det regnes med mørketall hvor foreldrene ikke søker etter behandling eller hjelp. (Torvik og Rognmo, 2011). Barn som vokser opp i et hjem med én eller fler psykisk syk forelder kan til tider oppleve en del ulike bekymringer og er mer sårbare for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige utfordringer. (Granrud., M. D, Sandsdalen., T, Anderzén-Carlsson., A & Steffenak., A, K, M. 2022). Videre er dette barn som i større og mindre grad har vært utsatt for å oppleve familiekonflikter, omsorgssvikt og dårlig foreldrefungering i ulike perioder av oppveksten. Antallet barn som er pårørende til en psykisk syk forelder og sårbarheten de har for å utvikle psykiske, sosiale eller atferdsmessige utfordringer, belyser viktigheten av at disse barna blir godt ivaretatt og får den støtten de trenger av helsepersonell.

Min erfaring knyttet til barn som pårørende er begrenset til min fordypningspraksis på akuttpsykiatrisk avdeling. Under praksisperioden fikk jeg observere og delta i hvordan min veileder som barneansvarlig på tunet, jobbet for å ivareta barn som pårørende dersom en pasient hadde barn. Gjennom dette fikk jeg erfare hvor sårbare barn er som pårørende og

hvordan de kan ha vært vitne til ubehagelige situasjoner. På bakgrunn av min interesse for temaet etter endt praksisperiode og viktigheten av ivaretagelse av barn som pårørende, ble det hovedgrunnlaget for valg av tema i oppgaven. Gjennom denne litteraturstudien ønsker jeg å belyse temaet og gå dypere inn i kunnskaps og erfaringsbasert praksis som kan benyttes for å ivareta barn som pårørende i psykiatrien. Samtidig ønsker jeg å øke min egen kompetanse, slik at jeg blir en mer kompetent vernepleier i møtet med pasienter og deres barn under min profesjonsutøvelse. På bakgrunn av begrunnelsen vil jeg gjennom min litteraturstudie forsøke å besvare problemstillingen: "Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?"

1.2 Avgrensning og presisering

Innenfor helse- og omsorgstjenester skal barn som pårørende bli ivaretatt både i psykiatrien, somatikken eller dersom en foreldre har en rusavhengighet. Psykisk helsevern er svært relevant for min yrkesgruppe som vernepleier. I tillegg påvirker min erfaring fra praksis oppgavens avgrensning. På bakgrunn av dette avgrensner jeg oppgaven min til barn som pårørende i psykiatrien, hvor den formulerte problemstillingen er "Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?". Formuleringen av problemstillingen åpner opp for at oppgaven kan ta for seg både barns erfaringer av å være pårørende og i møtet med helsepersonell. I tillegg åpner det opp for å inkludere profesjonsutøvere sin erfaring knyttet til å ivareta barn som pårørende i psykiatrien. Videre åpner problemstillingen opp for å ta for seg ivaretagelse av barn som pårørende i psykiatrien generelt. Dette vil innebære at oppgavens funn skal kunne være overførbart på tvers av psykiatriske avdelinger og klinikker.

1.3 Oppgavens hensikt

Oppgavens hensikt er å forsøke å besvare problemstillingen: "Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?". Videre er hensikten å belyse hvordan den psykiske lidelsen til et av familiemedlemmene kan påvirke barnet og deres utvikling. Samtidig ønsker jeg å kunne øke min egen kompetanse på temaet, slik at jeg blir bedre utrustet til å møte barn som pårørende i min yrkespraksis som vernepleier. Som grunnlag for å besvare problemstillingen og møte oppgavens hensikt, vil jeg benytte 5 vitenskapelige artikler og annet relevant tilleggs litteratur.

1.4 Begrepsavklaring

ICD-10- systemet

ICD-10 (international classification of diseases and related health problems, 10. Utgave) er et internasjonalt klassifikasjonssystem som beskriver ulike psykiske lidelser, er laget av verdens helseorganisasjon (WHO), og brukes i den psykiatriske spesialisthelsetjenesten. (Dahl., A.A. 2020. S. 98).

DSM-5- systemet

DSM-5 systemet (diagnostic and statistical manual of mental disorders) er et internasjonalt klassifikasjonssystem laget av den amerikanske psykiaterforeningen (APA), og brukes oftest i psykiatrisk forskning. (Dahl., A.A. 2020. S. 98).

Barn som pårørende

Barn mellom 0-18 år som vokser opp i et hjem hvor minst én av foreldrene/søsken har en psykisk lidelse, somatisk sykdom, fysisk skade, et rusmiddelproblem eller om de er etterlatte etter et familiemedlems dødsfall. (Fjær, et al. 2020. S. 454)

Psykisk lidelse

Psykisk lidelse er definert i DSM-5 systemet som et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd. Psykisk lidelse er vanligvis assosiert med betydelig plage/funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. (Dahl., A. A. 2020. S. 9).

Vernepleier sin rolle

En vernepleier jobber med å veilede og tilrettelegge for mennesker med fysiske, psykiske eller sosiale funksjonsnedsettelse og har et fokus på å legge til rette for egenmestring, daglig omsorg, gi sosial støtte og veiledning. En vernepleier kan jobbe blant annet i kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten innenfor rusomsorg og psykisk helsearbeid. (utdanning. 2021)

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i sju hovedkapitler med underkapitler og underoverskrifter for å gjøre oppgaven oversiktlig. Hovedkapittel 1, innledningen, inneholder innledende informasjon og ulike avklaringer for å gjøre leseren klar for resten av oppgaven. Hovedkapittel 2, teorikapitlet, inneholder relevant teori og annet bakgrunnsinformasjon som senere brukes for å sammenligne funn fra resultatet i diskusjonsdelen. Deretter kommer metodekapitlet, hovedkapittel 3, som beskriver framgangsmåten og blant annet søkeprosessen, litteratormatriser og analyse. Resultatene fra de fem valgte artiklene blir deretter presentert i resultatet, hovedkapittel 4. Diskusjonen er hovedkapittel 5, og sammenligner og drøfter teorien og resultatet med hverandre. Til slutt oppsummeres oppgavens funn og svar på problemstillingen kort i oppgavens sjette hovedkapittel, konklusjon. Helt til slutt presenterer hovedkapittel syv litteraturliste.

2.0 Teori

2.1. Psykiske lidelser

Psykiske lidelser er et mangfoldig sykdomsbegrep, men gjennom klassifikasjonssystemene ICD-10 OG DSM-5 er psykiske lidelser godt beskrevet. (Dahl, 2020. S. 8). ICD-10 definerer ikke begrepet psykisk lidelse, men beskriver det slik som:

"Begrepet "disorder" (forstyrrelse og lidelse) er brukt gjennomgående i klassifikasjonen for å unngå problemet som allerede foreligger med begreper som "sykdom". Verken "forstyrrelse" eller "lidelse" er eksakte begreper, men blir brukt for å antyde at det finnes et sett klinisk gjenkjennbare symptomer, eller atferd som har innvirkning på personlige funksjoner. Sosiale avvik, uten personlig dysfunksjon, skal ikke tas med under psykiske lidelser slik som de er definert her" (Dahl, 2020. S. 9).

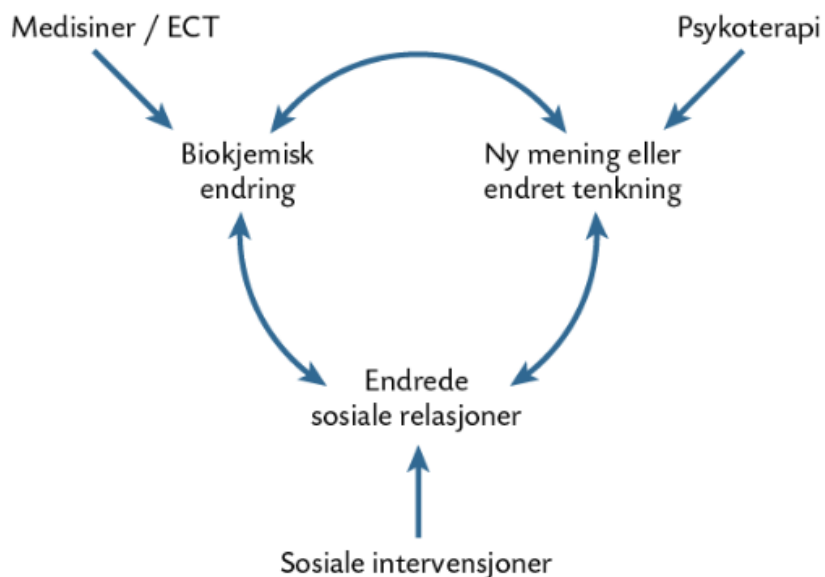
I klassifikasjonssystemet DSM-5 beskrives det en litt mer tydelig og konkret definisjon.

"En psykisk lidelse er et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering. Psykiske lidelser er vanligvis assosiert med betydelige plager eller funksjonssvikt innen sosiale, yrkesmessige eller andre viktige aktiviteter. En forventet og kulturelt akseptert reaksjon på vanlige belastninger eller tap, slik som dødsfall til en man er glad i, er ikke en psykisk lidelse" (Dahl, 2020. S. 9)

Kennair (2020) beskriver psykisk lidelse gjennom et biopsykososialt perspektiv. En slik tilnærming tar utgangspunkt i tre aspekter for å forstå hva en psykisk lidelse er, og årsakene til en psykisk lidelse. En psykisk lidelse skyldes gjennom et biopsykososialt perspektiv, biologiske,

psykologiske og sosiale faktorer som gjensidig påvirker hverandre. (Dahl, 2020. S. 26). Gjennom en biopsykososial modell presenterer hvordan en psykisk lidelse kan behandles gjennom å fokusere på interaksjoner mellom ulike nivåer av behandlingsmuligheter, Figur 1. Modellen viser hvordan endringer som en følge av legemidler vil uttrykkes på psykososiale nivåer, og hvordan psykologisk behandling forventes å kunne normalisere sosiale- og hjerneprosesser. (Dahl, 2020. S. 28).

Figur 1. Biopsykososial modell (Dahl, 2020. S. 28)



Det biopsykososiale perspektivet og modellen belyser begge kompleksiteten knyttet til psykiske lidelser. Dahl (2020) beskriver hvordan psykisk lidelse er et komplekst fenomen som kreves at ulike tilnærminger og forståelser blir sett fra et helhetlig perspektiv. (Dahl, 2020. S. 27-28)

2.2 Barn som pårørende og helsepersonell

2.2.1. Lowerk om barn som pårørende

Barn fikk først rettigheter som pårørende i helsepersonelloven i 2010. Disse endringene i helsepersonelloven innebærer at barn mellom 0-18 år er pårørende når foreldre/søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller med somatisk sykdom/skade. (Lov om endringer i helsepersonelloven. 2009, §10a). Denne lovendringen innebar at helsepersonell ble pliktig til å ivareta barnet gjennom nødvendig oppfølging og informasjon, jf. Helsepersonelloven §10 første ledd. (helsepersonelloven, 1999, §10a)

Samtidig med endringene i helsepersonelloven, kom det i tillegg endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Denne lovendringen innebar at alle sykehus i Norge nå er pliktig til å utnevne barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha i ansvar å sikre og koordinere oppfølging av barn som er pårørende, både i avdelinger, poliklinikker og institusjoner. (lov om endringer i helsepersonelloven, 2009, §3-7a.)

Helsepersonell skal sammen med pasient avklare om vedkommende har barn som kan ha et informasjons- og eller oppfølgingsbehov. (helsepersonelloven, 1999, §10a). Selv om helsepersonell skal ivareta barnets informasjonsbehov skal det skje innenfor taushetsplikts rammer. Hovedregelen om taushetsplikt sier at helsepersonell skal hindre at andre enn pasienten selv får informasjon om vedkommende sin sykdomsforhold eller andre personlige opplysninger som de får vite gjennom å være helsepersonell, jf. Helsepersonelloven, §21. Gjennom innhenting av samtykke og regler om taushetsplikt skal helsepersonell gi informasjon om pasients sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær med barnet. Dette skal óg formuleres til andre voksne som har omsorg for barnet, slik som den friske forelderen. (helsepersonelloven, 1999, §10a)

2.2.2 Barnesamtale og vurderingsskjema

Barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten kan bruke barnesamtaler og vurderingsskjemaer som verktøy for å ivareta barn som pårørende til psykisk syk forelder. Barnesamtaler er en intervensjon som er blitt adoptert til Norge gjennom organisasjonen *Voksne for barn*. Barnesamtaler innebærer at helsepersonell har samtale med barn om foreldrenes psykiske lidelse og gir informasjon tilpasset barnets alder og utvikling. (Reedtz., et al. 2012. S. 2-3). Fjær et al (2020) uttrykker at for de minste barna, er det best at foreldrene selv forteller om mammas eller pappas tilstand, og helsepersonell kan gi støtte og råd om hva de bør snakke om. Dette vil bidra til at barnet får en bedre forståelse for hvordan og hvorfor foreldrene oppfører seg på den måten de gjør. På den måten kan det forebygges at barnet utvikler psykososiale utfordringer på bakgrunn av sin foreldres tilstand. (Fjær et al. 2020. S. 456).

Familiefokusert vurderingsskjema er et verktøy helsepersonell kan benytte for å identifisere pasienten sine barn og deres behov for videre oppfølging og støtte (Reedtz., et al. 2012. S. 2-3). Barnas behov blir målt gjennom å vurdere foreldrenes bekymringer og opplevelser. Videre vil barn som trenger behandling selv eller annen oppfølging, bli henvist videre til andre tjenester i samråd med foreldrene/pasient. (Reedtz., et al. 2012. S. 2-3).

2.2.3 Barnet og familiens behov

Fjær et al (2020) belyser at det er viktig at helsepersonell møter både den syke og den friske forelderen, med tillit, interesse og lydhørhet for deres erfaringer og opplevelser av egen tilstand. Gjennom en god allianse vil det kunne gjøre samarbeidet om å avklare barnets behov for ivaretagelse og foreldrenes fungering i foreldrerollen lettere. Det beste for både barnet og familien er at foreldrene og helsepersonell kan skape et godt samarbeid om vurderingen for å iverksette tiltak for å støtte barnet. (Fjær et al. 2020. S. 456). Både barnet og foreldrene kan ha et behov for å snakke om hvordan

de har det, og sine opplevelser knyttet til den psykiske lidelsen til forelderen. Muligheten for at barnet kan kontaktes ved behov og eventuelt mulighet for hjemmebesøk uttrykkes som viktig. (Fjær et al. 2020. S. 456)

Familedynamikken kan i slike tilfeller hvor den preges av en psykisk lidelse, utvikle seg til å bli belastende, både for foreldrene og for barnet. Dette kan føre til et behov for bistand fra helse- og sosialtjenesten. Behovene kan være hjelpetiltak for følelsesmessig og praktisk støtte i hverdagen. (Fjær et al. 2020. S. 456). Helsepersonell er pliktig til å kontakte barnevernet dersom de mistenker at barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt og krever faglig og grundige vurderinger. Slike kartlegginger av barns situasjon og behov, hvor helsepersonell oppdager omsorgssvikt som krever et tverrfaglig samarbeid med barnevernet vil være krevende og nødvendig for ivaretagelsen av barnet. (Fjær, et al. 2020. S. 456).

2.3 Utviklingspsykologi

Utviklingspsykologi handler om å forklare og beskrive hvordan barn med alderen endrer seg sosialt, mentalt og fysisk, i tillegg til de prosessene og forholdene som påvirker endringene. (Tetzchner. 2019. S. 1).

Utviklingspsykologien dreier seg om hvordan barn oppfatter verden, føler og tenker og hvordan de former relasjoner. Gjennom utviklingspsykologiske forklaringer og teorier kan det bidra til å forklare forhold som kan forebygge utviklingen av emosjonelle- og atferdsmessige vansker. (Tetzchner. 2019. S. 1).

Gener, arv og miljø er et tema som er gjennomgående i utviklingspsykologien. Forholdet mellom arvets og miljøets betydning for intelligens, personlighet og sosial evne er av stor betydning for hvordan individet utvikler seg. Gjennom gener blir informasjon overført fra en generasjon til neste generasjon og er grunnlaget for felles menneskelige

egenskaper. Alle individer er genetisk unike, med unntak av eneggede tvillinger. (Tetzchner. 2019. S. 63). Barn får sine gener fra foreldrene og genetisk arv er den informasjonen et individ får overført gjennom de genene som sædcellen og eggcellen inneholder fra foreldrene. Selv om barn ikke arver atferdsmønstre eller psykologiske egenskaper, vil den genetiske arven kunne påvirke sannsynligheten for at et barn utvikler seg på en bestemt måte. (Tetzchner. 2019. S. 65).

Barn som vokser opp i familier der minst en av foreldrene lider av en psykisk sykdom, har slik som nevnt innledningsvis, stor sannsynlighet for å oppleve konfliktfylte familieforhold, dårlig foreldrefungering og omsorgssvikt. (Granrud., et al. 2022. S. 2). Disse barna kan også oppleve en del bekymringer knyttet til foreldrenes sykdom og kan slite med følelser slik som skam, ensomhet og tristhet. En slik sammenheng mellom arv og miljø medfører at disse barn og en høyere risiko for å utvikle angst, depresjon og andre atferdsmessige og emosjonelle problemer. (Granrud., et al. 2022. S. 2)

2.4 Vernepleieren sin rolle

En viktig og sentral del av en vernepleier sin kompetanse er et helhetssyn på mennesket som vektlegger kunnskap om ulike sosiale og samfunnsmessige utfordringer og hvor sosiale funksjonsvansker har samme fokus som fysiske og psykiske funksjonsvansker. (Nordlund I, Thronsen A & Linde, S. 2021. S. 18). Videre innehar en vernepleier relasjons- og kommunikasjonskompetanse, som vil være av betydning for samarbeidet med tjenestemottaker. (Brask O, Østby M & Ødegård A. 2017). En vernepleier jobber ofte med tjenestemottakere som kan ha sammensatte funksjonsvansker og et variert hjelpebehov. Målsettingene for et vernepleiefaglig arbeid vil være å gi den enkelte god hjelp ut ifra

vedkommende sine egne forutsetninger, og vår kompetanse og tjenester vil ha en betydelig avgjørende rolle for tjenestemottakers livskvalitet. (Nordlund I, Thronsen A & Linde, S. 2021. S. 19). Miljøarbeid er en av vernepleieren sin sentrale rolle i møtet med tjenestemottakere. Målrettet miljøarbeid defineres som en systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker (Brask O, Østby M & Ødegård A. 2017. S. 24). Miljøarbeidet kan innebære å observere og identifisere behov for helsehjelp og tilrettelegging. Gjennom slike observasjoner kan vernepleieren videre se på mulighetene for et tverrfaglig samarbeid på tvers av yrkesgrupper. (Brask O, Østby M & Ødegård A. 2017. S. 50).

Gjennom en evne til å se hele mennesket, kombinert med kunnskap om psykiske lidelser og relasjonskompetanse vil en vernepleier spille en betydelig rolle for tjenestemottakere som lider av en psykisk lidelse og deres barn. Videre er tillit en viktig del for å skape en god relasjon og gi vedkommende den hjelpen de trenger. Som vernepleier vil det være viktig å møte pasient og barn av pasient med respekt for deres verdier og ønske om kontroll over eget liv. Dette kan møtes gjennom god dialog og brukermedvirkning. (Brask O, Østby M & Ødegård A. 2017. S. 115).

3.0 Metode

Data fra denne oppgaven vil basere seg på funn fra fagfellesvurderte artikler. Denne metoden er en litteraturstudie. Gjennom en slik studie blir litteratur funnet gjennom å systematisk søke i ulike databaser, deretter vurderes artiklene grundig. For å finne litteratur som kan besvare min problemstilling gjennom litteratursøk har jeg benyttet meg av trinnene til

Thidemann (2019) som rammeverk. (Thidemann, 2019. S. 81-99).

Problemstillingen som skal belyses og besvares er: *Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?*

3.1 Søkeprosess

Før jeg startet opp med litteratursøket valgte jeg å konkretisere mitt informasjonsbehov gjennom et PICO- skjema. Rammeverket PICO har til hensikt å presisere spørsmålet, finne ut av hva man ønsker å ekskludere og inkludere, og til slutt identifisere søkeord og begreper som kan være nyttig før søket. I tillegg er funksjonen til PICO å strukturere søket gjennom å koble dette sammen. (Thidemann, 2019. S. 82). Jeg har valgt å utelukke "comparison" i PICO-skjemaet ettersom min problemstilling ikke har til hensikt å sammenligne noe.

Tabell 1. PICO-skjema

Populasjon/pasient	intervensjon	Resultat
Barn (0-18 år) med foreldre som har en psykisk lidelse	Ivaretakelse av barn som pårørende til psykisk syk forelder	støtte og inkludering som pårørende
Children of mentally ill parent	Safeguarding children as next of kin and parents with a mental illness	Support and including as next of kin

3.1.1 Kriterier, database og søkeord

Thidemann (2019) beskriver viktigheten av å definere inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. Gjennom slik avgrensning gjør det søket mer hensiktsmessig og presis. Inklusjonskriteriene jeg valgte for min studie er i henhold til oppgavens kriterier. Mine inklusjonskriterier for søkeprosessen var fagfellesvurderte artikler, publikasjons år innen de siste 10 årene og at studiene hadde til hensikt å belyse temaer som var relevant for oppgaven. Mine eksklusjonskriterier for artiklene var studier som ekskluderte temaene fra PICO-skjemaet, publikasjon gitt for over 10 år siden og studier som ikke er overførbare til norske forhold og studier for pårørende er over 18 år. (Thidemann, 2019. S. 85). Videre inneholdt flere av artiklene barn som pårørende både til foreldre med en somatisk sykdom, fysisk skade og psykiske lidelser. Slike artikler ble ekskludert ettersom det er barn som pårørende til psykisk syk forelder oppgaven skal inneholde.

Ved forarbeid av oppgaven ble det gjennomført en del manuell søking. (Thidemann, 2019. S. 82). Gjennom manuell søking fant jeg artikler som ikke kunne benyttes som en del av de 5 fagfellesvurderte artiklene, men som inneholdt viktig informasjon som jeg benyttet meg av i teorikapitlet.

Min valgte database for litteratursøket ble i hovedsak pubmed ettersom dette var en database jeg synes var oversiktlig å søke gjennom og hvor mange av artiklene som var publisert var fagfellesvurderte. For å få en best mulig søkeprosess anså jeg det relevant å utvikle en søkestrategi ved å finne gode søkeord og finne ut av hvordan de kan kombineres. (Thidemann. 2019. S. 86). Det ble tydelig gjennom testing av søk at engelske ord og begreper ville gi meg flest treff. Begreper slik som "children of mentally ill parent", "children as next of kin" og "parents with mental illness", er begreper og søkeord som ble relevant for min søkeprosess. I tillegg fant jeg ut av at

bindeord slik som "OF", WITH" og "AND" var viktig å benytte for å finne fram til relevante artikler.

Søkeprosessen har vært systematisk, men er og en interaktiv prosess. Det har jeg fått erfare ettersom jeg har gått fram og tilbake mellom Thidemann (2019) sine trinn for å finne fram til gode søkeord og relevante artikler. (Thidemann, 2019. S. 82).

3.2 Søkehistorikk

For å systematisere søkehistorikken min har jeg benyttet meg av Thidemann (2019) sin tabell for søkehistorikk. Formålet med dette er at kvaliteten på søket mitt skal kunne evalueres og skape mulighet for etterprøvbarehet. Søkertabellen presenterer dato for søket, hvilke søkeord som er benyttet, hvordan ulike søkeord er kombinert og hvor mange treff hvert søk ga. (Thidemann, 2019. S. 89). Jeg har gått fram og tilbake mellom ulike databaser, men anser det som oversiktlig å ha alle søkene i samme tabell.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søk dato	Søk nr	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensning	Ant treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkl.
05/04-2024	1	Children OF mentally ill parent	Søkemotor: pubmed publikasjon siste 10 år	162	7	1	0

06/05-2024	2	Mental illness AND children as next of kin	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	1	1	1	0
06/05-2024	3	Children as next of kin AND mental ill parent	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	7	2	1	0
06/05-2024	4	Safeguarding children as next of kin	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	2	2	1	0
07/05-2024	5	CRP AND children as next of kin	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	2	2	1	0
07/05-2024	6	Barn som pårørende OG ivaretagelse av	Søkemotor: Idunn Publikasjon siste 10 år	42	0	0	0

		helseperso nell					
07/0 5- 2024	7	Barn som påførende	Søkemotor: Idunn Publikasjon siste 10 år Forsknings- artikkel	370	3	0	0
07/0 5- 2024	8	Children as next of kin AND mental disease	Søkemotor: Embase Publikasjon siste 10 år Forsknings- artikkel	7	1	1	0
07/0 5- 2024	9	"Young people AND parental mental illness" i tittel "Mental health	Søkemotor: Web of science Publikasjon siste 10 år	1	1	0	0

		service" i tekst					
07/05-2024	10	Social worker AND young people of parental mental illness	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	61	1	0	0
07/05-2024	11	Social worker AND children of parental mental illness	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	178	0	0	0
07/05-2024	12	Young next of kin AND Family support	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	34	1	1	1
07/05-2024	13	Child responsible personnel in parental	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	98	1	1	1

		mental illness					
08/05-2024	14	Safeguarding children OF mentally* ill parent	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	1	1	1	0
08/05-2024	15	Young people as next of kin AND mental health	Søkemotor: Pubmed Publikasjon siste 10 år	21	1	0	0
08/05-2024	16	Children as next of kin AND parental mental illness i tittel og abstakt	Søkemotor: Scopus	8	1	1	0
08/05-2024	17	Parental mental illness and young people i	Søkemotor: scopus	150	2		0

		tittel og abstakt					
08/0 5- 2024	18	Perspective of young people i tekst Parent with mental illness i tekst Support i tekst	Søkemotor: Cinahl	3	1	1	1
13/0 5- 2024	19	"Next of kin" AND "Mental health" AND "Child*"	Søkemotor: Web of science	23	2	1	1
23/0 5- 2024	20	Support children of mentally ill parents	Søkemotor: Pubmed	23	3	1	1

3.3 Begrunnelse for valg av artikler

Artiklene som er blitt inkludert i oppgaven er fagfellevurderte og publisert i anerkjente databaser. Videre er artiklene av ulike forskningsdesign, parallell undersøkelse. (Thidemann, 2019. S. 77). Videre belyser Thidemann (2019) at dette kan føre til at svakheter ved en metode kan veies opp av sterke sider ved en annen metode. Gjennom en slik triangulering får oppgaven informasjon av ulike karakterer og et mer variert datamateriale. (Thidemann, 2019. S. 77). Artiklenes spesifikke relevans for oppgaven blir nærmere beskrevet i litteraturmatrisene.

En kvantitativ studie benytter seg av objektive og målbare enheter slik som tall og statistikker for å gi eksakte faktakunnskap. I tillegg er kvantitative metode relevante å benytte dersom man blant annet ønsker å foreta sammenligninger eller finne tydelige mønstre slik at kunnskapen kan generaliseres. (Thidemann, 2019. S. 76). Kvantitativ metode gir breddekunnskap, mens kvalitativ metode gir dybdekunnskap. Ved en kvalitativ metode er hensikten å få kunnskap om menneskelige egenskaper slik som erfaringer, tanker, forventninger og holdninger. Prosesser slik som samhandling og utvikling kan også undersøkes. (Thidemann, 2019. S. 76).

3.4 Litteraturmatriser

Litteraturmatriser utformet jeg ved å ta utgangspunkt i Thidemann sine trinn. (Thidemann, 2019. S. 95). Litteraturmatrisene har vært et verktøy for å samle sammen og notere ned viktig informasjon fra hver enkelt artikkel. I litteraturmatrisene har jeg vurdert kvaliteten på artiklene. Som et hjelpemiddel for kvalitetsvurdering har jeg brukt sjekklister fra helsebiblioteket. For de kvalitative studiene har jeg brukt sjekklister for kvalitative studier. Og for de kvantitative studiene har jeg benyttet sjekklister for tverrsnittstudie. (Helsebiblioteket. 2016). Samtidig har det vært utfordrende å kvalitetssjekke artiklene ettersom flere av artiklene bruker

blandet forskningsdesign og andre design som jeg ikke har funnet spesifikke sjekklister for. Tatt det i betraktning har jeg etter beste evne forsøkt å sørge for at de valgte artiklene er av god kvalitet og av relevans for oppgaven min. Alle artiklene jeg har funnet er fagfellevurderte artikler publisert i kjente databaser slik som pubmed og Web of science.

Tabell 3. litteratormatrise til artikkel 1

Full referanse	Martinsen., E. H, Weimand., B. M, Pedersen., R, Norvoll., R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. <i>Nursing ethics</i> , 26 (1), 212-223. https://doi.org/10.1177/0969733017694498
Hensikt	Artikkelen ønsker å undersøke unge pårørendes behov for informasjon og involvering, å undersøke måter de håndterer situasjoner som

	involverer tvang knyttet til behandlingen av deres familiemedlem, og å identifisere etiske utfordringer opp mot dette.
Metode	Dette er en kvalitativ studie basert på semistrukturerte, individuelle intervjuer
Utvalg	Syv unge pårørende i alderen 14-22 år deltok i studien. Informantene ble rekruttert fra et regionalt sykehusforetak i Norge
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Ungdommene uttrykket et ønske om mer informasjon og et behov for økt samhandling med sin syke slektning - Opplevde utfordringer med å opprettholde forholdet til familiemedlemmet som var syk - Tvungen behandling ble oppfattet negativt av barna som var pårørende
Vurdering av kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det en fagfelleurdert artikkel - Studien ble godkjent av den nasjonale databeskyttelsesansvarlige for forskning

	<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelen formulerer tydelige formål for studien - Studien kommer med tydelige og spesifikke forslag til tiltak basert på resultat fra datainnsamlingen - Ethiske forhold er vurdert <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien hadde utfordringer med å rekruttere deltakere og på bakgrunn av tid og økonomi hadde de ikke nok ressurser til å fortsette datainnsamlingen for å rekruttere flere deltakere.
Relevans	<p>Studien viser til spesifikke tiltak basert på erfaringer og behov fra barn som er pårørende til familiemedlem med en psykisk lidelse. Dette samsvarer med min problemstilling og kan brukes for å besvare oppgaven min</p>
Etikk	<p>Studien ble gjennomført t basert på informert samtykke og konfidensialitet. Studien viser og at de har tatt hensyn til foreldrenes medvirkning og deltakerne i studien er blitt anonymisert.</p>

Tabell 4. Litteraturmatrise til artikkel 2

Full referanse	Lauritzen., C & Reedtz., C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. <i>International journal of mental health systems</i> . 10 (64), 1-10. 10.1186/s13033-016-0098-y
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke utnevning av barneansvarlig personell ved voksenpsykiatriske avdelinger i regionale sykehus og lokale klinikker. I tillegg ønsket de å beskrive egenskapene til de barneansvarlige og vurdere om klinikkene og sykehusene hadde etablert samarbeid med andre tjenester for å følge opp barn av foreldre med psykisk sykdom.
Metode	Denne studien er en kvantitativ studie som benyttet ulike analysemetoder for å analysere resultater fra spørreundersøkelser gitt over en tidsperiode på 5 år (2010-2015)
Utvalg	Deltakerne på studien var ansatte ved psykiatriske klinikker ved universitetssykehuset i Nord-Norge.

<p>Resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De systematiske tiltakene som hadde blitt iverksatt for å endre klinisk praksis hadde effekt - Rutiner for oppfølging av barn av pasienter etter den nye lovgivningen ble delvis implementert - Barneansvarlig personell viste økt kunnskap og bevissthet knyttet til konsekvensene foreldrenes psykiske sykdom hadde for barnet
<p>Vurdering av kvalitet</p>	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien har undersøkt forhold i psykiatriske klinikker ved Norske sykehus. - Følger en tydelig struktur - Studien belyser egne begrensinger for resultatene <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funnene kan være påvirket av at deltakerne har vært gruppert innenfor samme avdeling - Studien undersøkte kun holdninger, kunnskap og nåværende arbeidspraksis basert på personalets egne

	oppfatninger- altså studien baserer seg på subjektive målinger
Relevans	Resultatet av studien viser nyanser ved implementering av nye rutiner og retningslinjer ved norske psykiatriske klinikker for å ivareta barn som pårørende. Dermed er artikkelen relevant for å få besvart problemstillingen oppgaven har.
Etikk	Studien er godkjent av personvernombudet ved det deltakende universitetssykehuset i Norge. Studien ble og gjennomført i samråd med Helsinkideklarasjonen om etiske prinsipper i medisinsk forskning, publisert av verdens legeförening.

Tabell 5. Litteraturmatrise for artikkel 3

Full referanse	Martinsen., E. H, Weimand., B & Norvoll, R. (2020). Does coercion matter? Supporting young next- of- kin in mental health care. <i>Nursing ethics</i> , 27 (5), 1270-1281.
----------------	--

	https://doi.org/10.1177/0969733019871681
Hensikt	Studien ønsket å undersøke synspunktene og erfaringene til helsepersonell som har barnenansvar ovenfor barn/unge pårørende til pasienter innen psykisk helsevern. Og med hensyn til behovene til de unge pårørende i tvangssituasjoner samtidig som de ønsket å identifisere etiske utfordringer.
Metode	Studien gjennomførte en kvalitativ studie basert på semistrukturerte fokusgruppeintervjuer og et individuelt intervju
Utvalg	De gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer med seks til syv barneansvarlig personell i hver gruppe. Og ett individuelt intervju med en familieterapeut. Totalt var det 20 deltakere. Deltakerne ble rekruttert fra tre helseforetak på Østlandet i Norge.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Hos barnenansvarlig personell var ikke tvang en del av deres tema i deres arbeid med de unge pårørende. Det var og mye usikkerhet blant de

	<p>barneansvarlige om de unge pårørende trenger spesiell støtte for å håndtere situasjoner hvor pasientene blir underlagt tvang i behandlingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien indikerte et behov for mer informasjon og følelsesmessige støtte for ungdom og barn som pårørende. Dette til tross for usikkerheten om støtte for å håndtere tvang.
<p>Vurdering av kvalitet</p>	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er fagfellevurdert og publisert i en kjent vitenskapelig database. - Studien har tydelig presentert vurderingen av etiske standarder og tatt for seg etiske utfordringer knyttet til prinsippet om å ikke påføre skade. - Studien har benyttet et forskningsdesign som passer i godt i forhold til hva de ønsket å undersøke. <p>Svakheter:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Studien har ingen informasjon om synspunktene til de unge pårørende og studien belyser at dette er en viktig begrensning av studien og innebærer at det trengs mer forskning på området - Studien opplyser og at de kunne ha strukturert intervjuene på en mer hensiktsmessig måte slik at det ikke ble så åpent. De uttrykker at slik det blir fremstilt kan det oppleves at de "fisket etter svar".
Relevans	<p>Studien er av relevans da den undersøker barn som pårørende sitt behov for økt støtte knyttet til tvangssituasjoner som en del av behandlingen av sin psykisk syke forelder/søsken. Dette er overførbart til min oppgave ettersom min oppgave har til hensikt undersøke hvordan barn av foreldre med en psykisk lidelse trenger å bli ivaretatt. Studien kommer med gode tiltak som jeg kan benytte for å besvare problemstillingen min.</p>

Etikk	Studien ble godkjent av personvernombudet for forskning og var basert på informert samtykke og konfidensialitet.
-------	--

Tabell 6. litteraturmatrikse for artikkel 4

Full referanse	Lauritzen., C, Reedtz., C, Rogmo., K., Nilsen., M. A & Walstad., A. (2018). Identification of and support for children of mentally ill parents: A 5-year follow-up study of adult mental health services. <i>Frontiers in psychiatry</i> . 9 (507). 1-10. 10.3389/fpsy.2018.00507
Hensikt	Formålet med denne studien var å undersøke langsiktige effekter av to intervensjoner ved en 5-års oppfølging (2010-2015). Intervensjonene var vurderingsskjema og barnesamtaler
Metode	Denne studien er en kvantitativ longitudinell undersøkelse bestående av en pre-test, post-test og en oppfølgingstest.
Utvalg	Deltakerne var helsepersonell fra et sykehus i Nord-Norge. Deltakerne skulle svare på en nettbasert undersøkelse om deres rutiner for å

	<p>identifisere pasienters barn, deres holdninger og bekymringer og forventninger knyttet til å ha et barneperspektiv i deres kliniske arbeid.</p> <p>De ansattes erfaringer med familie- og barnesamtaler ble og undersøkt og deres kunnskap om konsekvensene foreldrenes psykiske lidelser har for barna.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> - Resultatene viser en betydelig økning i deltakere som identifiserte pasienters barn mellom pre- og post-testen, men en mindre økning ved oppfølgingstesten - Det var ingen tydelig økning i deltakere som rapporterte at de hadde mye erfaring med familie- og barnesamtaler - Fra post-test til oppfølgingstesten var det ingen økning i deltakernes positive holdninger, kunnskap eller forventninger om effektene av intervensjonene
Vurdering av kvalitet	Styrker

- Studien er godkjent av et databeskyttelseskontor ved et anerkjent universitetssykehus i Norge
- Studien beskriver en tydelig hensikt og klarer å besvare dette gjennom studienes resultat og diskusjon
- Studien er publisert i en anerkjent database

Svakheter

- Ettersom dette er en kvantitativ studie, er studiens lave svarprosent en svakhet for artikkelen.
- Formuleringen av spørsmålene deltakerne skulle svare på er enda en begrensning for studien. Det ene spørsmålet skulle undersøke barnesamtale intervensjonen, men brukte i sitt spørsmål begrepet

	<p>“familiesamtaler”. Dette kan ha påvirket svarene fra deltakerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien er utelukkende basert på målinger fra selvrapporing om holdninger, kunnskap, forventninger og gjeldende arbeidspraksis. Studien belyser at fremtidige studier og bør ta stilling til objektive målinger.
Relevans	<p>Studien er relevant for oppgaven ettersom den tar for seg effektene av intervensjoner som er blitt iverksatt ved psykiatrisk sykehus i Norge. Å undersøke effekten av en slik implementering er viktig for å vurdere ivaretagelsen av barn som pårørende og sørge for at de blir ivaretatt gjennom gode intervensjoner. Dette kan direkte overføres til besvarelse av oppgavens problemstilling.</p>
Etikk	<p>Studien ble godkjent av databeskyttelseskontoret ved universitetssykehuset i Nord-Norge.</p>

Tabell 7.. Litteraturmatrise for artikkel 5

Full referanse	<p>Grove., C, Reupert., A & Maybery., D. (2016). The perspectives of young people of parents with mental illness regarding preferred interventions and support. <i>Journal of child and family studies</i>, 25, 3056-3065.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8</p>
Hensikt	<p>Hensikten med studien er å undersøke hvilke typer støtte barn som pårørende til foreldre med en psykisk lidelse ønsker</p>
Metode	<p>Studien benytter et forskningsdesign med blandet metode og innebærer en selvkontstuert spørreskjema og individuelle semistrukturerte intervjuer.</p>
Utvalg	<p>1382 deltakere fikk tilgang til lenken til spørreskjemaet via medieplattformen Facebook, av de som fikk tilgang til lenken oppfylte 175 deltakere. Av de 175 kvalifiserte deltakerne var det 172 kvinner/jenter som deltok på undersøkelsene.</p> <p>Studienes kriterier for deltakelse. Kriteriene var:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alder mellom 13-18år 2. Ha en forelder med en psykisk lidelse 3. Bo i Australia
Resultat	<p>Ut ifra spørreskjema og individuelle oppfølgingsintervjuer kom det frem en rekke elementer om hva slags støtte barna hadde et behov for:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barna ønsket å lære hvordan de kan håndtere foreldrenes psykiske lidelse - Et behov for støtte på nett - Et behov for støtte fra helsepersonell - Psykoedukasjon og konfidensiell og/eller anonym støtte <p>Ut ifra den mangfoldige synsvinkelen som blir presentert konkluderer studien med at "en størrelse passer ikke for alle"</p>
Vurdering av kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Studien inneholdt inklusjonskriterier for deltakerne - Studien benyttet ulike forskningsdesign som kan være med på å styrke nyanser ved resultatet

- Studien kommer med direkte forslag om hva slags støtte barn av foreldre med en psykisk lidelse ønsker.

Svakheter:

- I andre kriteriet for å delta på undersøkelsen kunne barnet oppgi om en av foreldrene hadde en psykisk lidelse gjennom selvrapporing. Dette er en svakhet knyttet til troverdigheten av deltakerne.
- En svakhet ved resultatene er at det kun var kvinner som deltok på undersøkelsene og indikerer at unge menn kan ha andre ønsker knyttet til støtte enn hva som blir presentert.
- Rekrutteringsstrategien som ble brukt var et sosialt medieplattform, Facebook og kan dermed være mer tilbøyelige til å foretrekke nettbasert og anonym støtte.
- Måleinstrumentet som ble brukt er ikke et standardisert instrument med kjente psykometriske egenskaper

Relevans	Studien er av relevans fordi den tar for seg barns egne erfaringer og kommer med konkrete tiltak som bygger på barnas ønsker og behov for støtte. Resultatene i studien er dermed overførbart til oppgaven og besvarelse av problemstillingen.
Etikk	<ul style="list-style-type: none"> - Etikk for studien ble godkjent gjennom relevant universitetsskomitee - Det ble innhentet samtykke både fra barnet selv og foreldrene.

3.5 Analyse

Underveis i søkeprosessen måtte jeg kvalitetssikre artiklene som ble funnet. I denne prosessen tok jeg utgangspunkt i Thidemann sine trinn.

(Thidemann, 2019. S. 91-100). Jeg startet med å undersøke artiklenes relevans gjennom å lese sammendragene til hver artikkel og skumlese innholdet i artiklene, slik Thidemann (2019) anbefaler. Artikler som ikke inneholdt informasjon som var relevant for min problemstilling eller som var scooping review artikler ble forkastet, ettersom jeg ikke kunne benytte meg av de i oppgaven. Derimot ble artikler som var fagfellesvurderte og som jeg oppfattet som relevante og interessante, grundigere gjennomlest. Under grundigere gjennomlesning så jeg etter temaer av relevans for oppgaven og problemstillingen. Utskrivning av artiklene og markeringstusj ble et sentralt verktøy for å tydelig markere relevante temaer. Temaer slik som barn som pårørende, psykisk syke foreldre og barns opplevelser og erfaringer knyttet til foreldrenes psykiske lidelse var blant noen av temaene som ble markert.

Brukte sjekklister av helsebiblioteket som et hjelpemiddel for vurdering av artiklene. Det finnes ulike sjekklister for ulike studiedesign, men jeg valgte å ta utgangspunkt i det helsebiblioteket dro fram som fellestrekk.

Begrunnelsen for hvorfor jeg valgte en slik løsning, var fordi artiklene jeg fant var av ulik design, dermed ønsket jeg ikke å komplisere analysedelen for mye. I tillegg ble oppgavens rammer og kriterier av betydning for avgjørelsen. (Helsebiblioteket, 2021)

Jeg valgte også å jevnlig se tilbake på problemstillingen for å minne meg selv på hva slags type temaer jeg skulle se etter. Markeringene ble kategorisert og satt inn i en analysetabell, tabell 8, basert på Aveyards tematiske analysemodell. (Thidemann, 2019. S. 96-97). Denne tabellen gir en oversikt over temaer som både går igjen i de 5 ulike artiklene og temaer som bare noen av artiklene inneholder. Hvilke temaer som var gjennomgående i flere av artiklene og viktig for å belyse oppgavens problemstilling var viktig i vurderingen av hvilke hovedtemaer jeg har valgt å presentere i resultatkapitlet.

Tabell 8. Analysemodell (Aveyards analysemodell)

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Involvering og informasjon av foreldrenes psykiske lidelse og behandling	•		•		•
Støtte til barn av psykisk syk forelder og eller familiemedlem	•	•	•	•	•

Behov for kunnskap om tvang	•		•		
Manglende kommunikasjon om tvang	•		•		
Behov for informasjon om tvang	•		•		
Kompetanse blant barneansvarlig helsepersonell		•		•	
Behov for informasjon	•		•		•
Innhente samtykke fra pasient			•		
Vurderingsskema og barnesamtaler				•	
Støtte i form av psykoedukasjon					•

4.0 Resultat

Gjennom aveyards analysemodell analyserte jeg resultatene som er relevante for oppgaven. Resultatene legges frem i dette kapitlet. Hovedtemaene er 5.1 Informasjon, støtte og involvering av foreldrenes psykiske lidelse, 5.2 Innhente samtykke av pasient og 5.3 Barneansvarlig helsepersonell.

4.1 Informasjon, støtte og involvering av foreldrenes psykiske lidelse

Artiklene skrevet av Grove, Reupert & Maybery (2016) og Martinsen, Weimand, Pedersen & Norvoll (2019) tar for seg barns erfaringer av å ha foreldre og familiemedlem med en psykisk lidelse. Martinsen & Weimand et al (2019) presenterer at barna som deltok på studien, forteller at de manglet informasjon og at de hadde mottatt lite eller ingen informasjon fra helsepersonell om familiemedlemmet sin psykiske lidelse, og at de visste svært lite om hva som foregikk på sykehuset, dersom familiemedlemmet var innlagt. Dette gjorde at barna kunne sitte igjen med bekymringer og en følelse av ensomhet og isolasjon. (Martinsen & Weimand et al., 2019. 216-218). Barna fra Grove et al (2016) ytret et behov for å prate om den psykiske lidelsen med relevant helsepersonell som hadde kunnskap og erfaring om forelderens psykiske lidelse, og forelderen selv. Under en slik samtale ønsket barna at helsepersonell tok hånd om å forklare og lære barna om den psykiske lidelsen. Barna uttrykket og at den syke forelderen selv kunne forklare hvordan de opplevde sin egen tilstand og hvordan barna kunne møte og håndtere den psykiske lidelsen. (Grove et al., 2016. S. 3062). Videre forklarte barna at de ofte kunne ha en del spørsmål som de hadde et behov for å få svar på. Dette kunne de få svar på enten fra den friske forelderen, eller forelderen som hadde den psykiske lidelsen. (Grove et al.2016. S. 3062).

Barna fra studien til Grove et al (2016) belyste at de ønsket støtte gjennom psykoedukasjon om psykisk lidelse. Informasjon om generelt psykisk lidelse og mer spesifikk informasjon om sjansen for at de kan utvikle en psykisk lidelse selv, og videre om hvordan de kan forebygge dette, var temaer barna belyste at de informasjon om. (Grove et al., 2016. S. 3061)

Flere av det barneansvarlige personellet fra studien til Martinsen et al (2019) hadde ulike meninger om hvor mye initiativ de skulle ta i forhold til kontakt med de unge pårørende. Noen uttrykket at de ventet til barnet selv tok initiativ, med begrunnelse for at barnet kunne ha et behov for å samle seg, og at de skulle få mulighet til å slappe av og sove. Derimot mente noen av de andre deltakerne at barna nødvendigvis ikke alltid var klar over sine egne behov i slike situasjoner og at de burde bli invitert til å besøke sykehuset og bli tilbudt informasjon. (Martinsen et al., 2019, S. 1276-1277).

4.1.1 Opprettholde relasjon til sin syke forelder og besøk

Informantene fra Martinsen & Weimand et al (2019) rapporterte at de hadde utfordringer med å opprettholde relasjon til sin syke forelder, og flere hadde opplevd en endring i relasjonen i form av økende separasjon og avstand mellom dem. (Martinsen & Weimand., et al. 2019. S. 218). Helsepersonell fra Martinsen et al (2019) nevnte at pasienter hadde uttrykt viktigheten av å opprettholde sin foreldrerolle. Dette innebar at de ønsket å skåne barna sine fra å se moren/faren sin på sitt sykeste. Både Martinsen & Weimand et al (2019) og Martinsen et al (2019) belyser muligheten for at barna kan besøke foreldrene på sykehuset enten ved å være på rommet til forelderens, på besøksrom eller ute på området rundt sykehuset. (Martinsen & Weimand et al. 2019. S 217-219) og (Martinsen et al. 2019. S. 1278).

4.1.3 Informasjon om tvang

Martinsen & Weimand et al (2019) tok også for seg barns opplevelse av tvang. "The word coercion seemed to never be mentioned!" (Martinsen & Weimand et al., 2019. S. 215) var en uttalelse fra et av barna som deltok i studien. Nesten ingen av de 7 barna, kun med unntak av 1, hadde mottatt spesifikk informasjon om familiemedlemmets ufrivillige innleggelse, hvor deler av behandlingen var under tvang. Studien fra Martinsen et al (2019) tok for seg barneansvarlig personell sine erfaringer om barn sine behov for støtte knyttet til tvangssituasjoner, dersom de var pårørende til et nært familiemedlem. Studien belyser at tvang ikke hadde vært et tema blant de barneansvarlige personell, og at de mente at konseptet rundt tvang kunne være vanskelig for barn og ungdommer å forstå. (Martinsen et al., 2019, S. 1274-1275). Videre uttrykket flere av deltakerne at de ikke hadde spesifikke retningslinjer for å gi støtte til barn som pårørende i forhold til ufrivillige innleggelse eller bruk av ulike tvangsmetoder slik som tvangsmedisiner. (Martinsen et al., 2019, S. 1275). Noen av deltakerne var og usikre på barna hadde lagt merke til om det nære familiemedlemmet hadde blitt innlagt ufrivillig og adresserte heller viktigheten av å ta for seg hele bildet av den psykiske lidelsen, framfor et fokus på tvang.

4.2 Innhente samtykke av pasient

Barneansvarlig personell fra studien til Martinsen et al (2019) forklarte utfordringer med å innhente samtykke fra nære familiemedlemmer som var innlagt som pasient. Uten samtykke kan barneansvarlig kun gi generell informasjon om psykiske lidelser eller gi bekreftelser på hendelser som barnet allerede hadde opplevd og vært vitne til. De kan dermed ikke mer utdypende informasjon om familiemedlemmets psykiske lidelse og behandling. (Martinsen et al., 2019. S. 1276).

4.3 Barneansvarlig personell

To av artiklene undersøkte kompetanse til barneansvarlig personell ved Norske sykehus sammenlignet med det generelle personalet. Lauritzen og Reedtz (2016) sine resultater, viser at antallet tildelte barneansvarlig personell ved Norske sykehus etter den nye lovgivningen i 2010 hadde økt, men i 2015 var det fortsatt ca. 6% som ikke hadde utpekt barneansvarlig personell ved sin klinikk. (Lauritzen & Reedtz. 2016. S. 6). Av de barneansvarlig personell som deltok på undersøkelsen i 2015 var de miljøterapeuter med bachelorutdanning i ulike profesjoner slik som sosionom, sykepleie eller vernepleie. Deres ansvar inkluderer å være en del av et behandlingsteam, tilrettelegge for interaksjoner og gi veiledning og støtte til pasienter. De barneansvarliges kunnskap om barns utvikling, konsekvensene av foreldrenes psykiske lidelse og om den nye lovgivningen ble vurdert både i 2010, 2013 og 2015. (Lauritzen & Reedtz. 2016. S. 5). Lauritzen og Reedtz (2016) viste at i 2010 hadde de barneansvarlige høyere kunnskap om den nye lovgivningen og mer opplæring enn det generelle personalet. I 2013 hadde de også høyere kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse og konsekvensene dette har for barnet. I 2015 hadde de barneansvarlig personell fortsatt mer kompetanse om lovgivningen om barn som pårørende, men kompetansenivået om barns utvikling hadde jevnt økt blant det generelle personalet gjennom de 5 årene. (Lauritzen & Reedtz. 2016. S. 5).

4.3.1 Samarbeid med andre tjenester- tverrfaglig samarbeid

Lauritzen og Reedtz (2016) undersøkte og om samarbeidet mellom barneansvarlig personell og andre tjenester hadde endret seg og hvordan de oppfattet kvaliteten på et slikt tverrfaglig samarbeid. Både i 2010 og 2013 hadde de barneansvarlig personell i større grad tatt kontakt og samarbeidet

med andre tjenester slik som barneverntjenesten, helsesøstre i kommunen, barne- og ungdomspsykiatriske tjenester og kommunale pedagogisk-psykologiske tjenester.

4.3.2 Intervensjon av barnesamtaler og vurderingsskjema

Lauritzen, Reedtz, Rognmo, Nilsen & Walstad (2018) tar for seg hvordan helsepersonell ved psykiatrisk sykehus i Nord-Norge opplevde nye prosedyrer ved implementeringen av to intervensjoner, vurderingsskjema og barnesamtaler. Vurderingsskjema og barnesamtaler ble tidligere presentert i teorikapitlet. Funnene til Lauritzen et al (2018) viste at det var en betydelig økning i andel helsepersonell som hadde identifisert pasient sitt barn og deres behov for økt støtte gjennom bruk av et vurderingsskjema. (Lauritzen et al., 2018. S. 5). I 2010 var det 44% av deltakerne som rapporterte at de hadde brukt vurderingsskjemaet, men i 2015 hadde andelen økt til 72%.

Derimot var det ingen tydelig økt forskjell i erfaringen med familie- og barnesamtaler blant de deltakende helsepersonell, der erfaringen med familie- og barnesamtaler var assosiert med lavere kunnskap om temaet. I 2010 var det 20% av deltakerne som rapporterte at de hadde god erfaring med familie- og barnesamtaler, mens det i 2015 kun hadde økt til 26%. Videre hadde kunnskap om barn av foreldre med psykiske lidelser og positiv holdning knyttet til implementeringen, i stor grad økt fra 2010 til 2015. (Lauritzen., et al, 2018. S. 5)

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg diskutere og drøfte problemstillingen gjennom resultatene som ble lagt fram i kapittel 4 og teorien jeg presenterte i kapittel 2. Problemstillingen er hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk

syk forelder? Videre vil jeg diskutere og drøfte styrker og svakheter av min litteraturstudie som metode og mine valg av artikler.

5.1 Informasjon, støtte og involvering av foreldrenes psykiske lidelse

Barn som pårørende sine erfaringer og uttrykk for behov av ivaretagelse ble undersøkt i to av artiklene, Martinsen & Weimand et al (2019) og Grove et al (2016). Martinsen & Weimand et al (2019) belyser gjennom sin studie, barn som er pårørende til foreldre med en psykisk lidelse sine erfaringer av å være pårørende. Resultatet av studien uttrykket at barna opplevde å bli lite inkludert av helsetjenesten gjennom lite og null informasjon om sin forelders psykiske lidelse, og hvilken behandling foreldereren får. (Martinsen & Weimand et al. 2019. S. 215-218). Disse barna har opplevd å bli møtt med "lukket dører". Gjennom lite inkludering og informasjon av helsepersonell, har de blitt sittende igjen med følelser slik som skyldfølelse ovenfor foreldrenes innleggelse på psykiatrisk sykehus. Fjær et al (2020) opplyser om viktigheten av at helsepersonell møter barnet, den friske og den syke foreldereren med tillit, interesse og at de er lydhøre for deres erfaringer og foreldrenes opplevelse av egen tilstand. (Fjær et al. 2020. S. 456)

Videre belyser funn fra resultatet at barna i studien til Grove et al (2020) ytret et behov for å prate om den psykiske lidelsen med relevant helsepersonell, som hadde kunnskap og erfaring om foreldrenes psykiske lidelse. De hadde et behov for at foreldrene selv forklarte barnet sitt om hvordan de opplevde sin egen tilstand og hvordan barnet kunne møte og håndtere tilstanden til foreldereren sin. (Grove et al. 2020. S. 3062).

Barnesamtaler ble i teorikapitlet beskrevet som samtaler som innebærer at helsepersonell har samtale med barn om foreldrenes psykiske lidelse, ifølge Reedtz et al (2012). Barna fra studiene til Martinsen et al (2019) og Grove

et al (2020) sitt ønske om informasjon, må gjennom en slik barnesamtale bli tilpasset barnets alder og utvikling. (Reedtz et al., 2012. S. 2-3).

Resultatet fra studiene tydeliggjør at barns stemme er viktig i ivaretagelse av barn som pårørende. Selv om studien til Martinsen & Weimand et al (2019) hadde utfordringer med å rekruttere deltakere til å delta på undersøkelsene, har de fått innsikt i viktig informasjon som bør tas i betraktning, for å kunne ivareta barnet på en god måte. Gjennom god ivaretagelse av barn som pårørende kan det bidra til å forebygge utvikling av psykiske, emosjonelle og eller andre atferdsmessige utfordringer, som barn som pårørende til en psykisk syk forelder er ekstra sårbar for å utvikle, ifølge Granrud (2022). (Granrud et al., 2022. S. 2).

5.1.1 Informere om tvang eller ikke?

Martinsen et al (2019) og Martinsen & Weimand et al (2019) belyser barns og helsepersonell sine erfaringer knyttet til tvang av foreldre som er pasient på psykiatriske sykehus. På den ene siden belyste helsepersonell fra Martinsen et al (2019) at de ikke hadde klare retningslinjer for å informere og inkludere barn som pårørende i forhold ufrivillige innleggelse av sine foreldre eller behandlingsmetoder som var preget av tvang. I tillegg var de usikre på om barna la merke til om foreldrene ble innlagt under tvang. Flere av de deltakende helsepersonell adresserte usikkerhet knyttet til om det ville skade barna, dersom de informerte om tvangssituasjoner foreldrene hadde blitt utsatt for. (Martinsen et al., 2019. S. 1275-1276). På den andre siden erfarte barn fra Martinsen & Weimand et al (2019) at de i svært liten grad hadde blitt informert dersom deres foreldre var innlagt på tvang. Videre hadde disse barna hadde opplevelser av tvangssituasjoner hvor foreldrene ufrivillig ble fraktet til sykehus av politiet, og at disse situasjonene ble oppfattet som brutale og hadde negativ innvirkning på barna. (Martinsen & Weimand et al., 2019. S 215-216). Disse uttalelsene kan diskuteres opp mot helsepersonell fra Martinsen et al (2019) sine uttalelser om usikkerheten de

hadde rundt om barna var klar over ufrivillige hendelser foreldrene kunne ha blitt utsatt for.

Resultatet fra Grove et al (2016) belyste og at barn som er pårørende i stor grad er nysgjerrig og interessert i psykiske lidelser. Dette kommer fram gjennom et ønske om psykoedukasjon blant barna. Dette belyser hvordan informasjon og støtte i stor grad kan skje gjennom å gi nok informasjon alt ettersom hva barna etterspør helsepersonell om, både når det gjelder tvang og andre viktige elementer ved psykiske lidelser.

Funnene fra disse erfaringsbaserte studiene kan indikere at barn i stor grad får med seg det som skjer med foreldrene sine, og å unnlate å prate om tvang og psykisk lidelse kan gjøre vondt verre. Istedenfor at helsepersonell skal være usikre på hva de skal fortelle, hvordan de skal fortelle det og om informasjonen de gir skader barnet mer enn det hjelper, kan det være hensiktsmessig å etterspørre barnet sine egne ønsker, gjennom å stille spørsmål og ha en åpen dialog. På den måten kan barnet selv sette sine begrensninger og de kan oppleve å bli sett og hørt av helsepersonell. Samtidig er det viktig å belyse at helsepersonell vil møte barn i ulik fysisk- og mental alder. Dette kan utfordre barnet sin evne til å uttrykke ønsker og behov. I lys av dette stiller det ekstra høye krav til at helsepersonell kartlegger barnets utviklingsstadium, slik at de deretter kan ta stilling til i hvilken grad de skal inkludere barnet, og om hva og hvordan barnet skal få informasjon og psykoedukasjon om psykiske lidelser.

5.2 Barneansvarlig personell

Kompetanse, roller og ansvar til barneansvarlig personell ble adressert i to av artiklene, Lauritzen & Reedtz (2016) og Lauritzen et al (2018). Lauritzen et al (2018) undersøkte deriblant langtidseffekten av intervensjonene vurderingsskjema og barnesamtaler.

5.2.1 Kompetanse og rollen til barneansvarlig personell

Funnene fra Lauritzen & Reedtz (2016) viser at antall barneansvarlig personell som hadde blitt utpekt ved Norge sykehus, hadde økt fra 2010-2015, men at det fortsatt var 6% helsepersonell som rapporterte at de ikke hadde implementert dette ved deres arbeidsplass i 2015. Dette til tross for lovendringen som kom i 2010, jf. Lov om endringer i helsepersonelloven, §10a. (Lov om endringer i helsepersonelloven. 2009, §10a). De barneansvarlig personell hadde ulik bachelorutdanning slik som vernepleie og sykepleie. I lys av det kan vernepleieren som barneansvarlig personell bruke sin relasjons- og kommunikasjonskompetanse for å møte barnet og familien på en god måte. (Brask O, Østby M & Ødegård A. 2017). I tillegg kan vernepleieren sin evne til å se hele mennesket og gi god helsehjelp ut fra pasient sine forutsetninger med formål om å øke livskvaliteten, være gode kvaliteter et barneansvarlig personell bør ha. (Nordlund I, Thronsen A & Linde, S. 2021. S. 19).

Slik som presentert i teorikapitlet blir barns utvikling påvirket av arv og miljø og barn som vokser opp i en familie der et av familiemedlemmene lider av en psykisk lidelse, har økt risiko for å utvikle angst, depresjon og andre utfordringer. (Granrud., et al. 2022. S. 2). Kompetanse om barns utvikling blant helsepersonell som er barneansvarlig og som yter tjenester til pasient som er forelder er viktig for å ivareta barnet slik at de kan forebygge en utvikling preget av foreldrenes psykiske lidelse. Funnene fra Lauritzen og Reedtz (2016) viser at kompetansen om foreldrenes psykiske lidelse og hvilke konsekvenser dette har for barnet, var høyere blant barneansvarlig personell enn det generelle helsepersonellet i 2013. I tillegg hadde kompetansen om barns utvikling økt jevnt både hos barneansvarlig personell og det generelle helsepersonellet fra 2010-2015. (Lauritzen & Reedtz. 2016. S. 5).

5.2.2 Mangel på samtykke- Hvordan håndtere dette?

Resultatet belyser at barneansvarlig personell opplevde utfordringer med å innhente samtykke av foreldrene til å gi utdypende informasjon til barnet sitt som er pårørende. (Martinsen et al, 2019. S. 1276). Ettersom studiene til Martinsen & Weimand et al (2019) og Grove et al (2016) belyser at barn ønsker mer tilpasset informasjon om foreldrenes psykiske lidelse, er dette forhold som kan komme i konflikt med hverandre. Derimot hadde helsepersonell opplevd at det kunne være hjelpsomt å innhente samtykke flere ganger under sykehusoppholdet ettersom pasient sin tilstand kan endre seg utover oppholdt. (Martinsen et al., 2019. S. 1276).

5.2.3 Implementering av nye intervensjoner

Både i resultatkapitlet og teorikapitlet tok jeg for meg intervensjonene barnesamtaler og vurderingsskjema. Disse to intervensjonene ble iverksatt ved et universitetssykehus i Nord-Norge for å oppfylle kravene i helsepersonelloven om å identifisere og ivareta barn som pårørende, jf. helsepersonelloven, §10a. Resultatene fra studien til Lauritzen et al (2018) indikerer at helsepersonell fortsatt har en vei å gå for å kunne ivareta barn på en tilfredsstillende måte, selv om andelen helsepersonell som hadde benyttet seg av vurderingsskjema for å identifisere pasienter sine barn, hadde økt til fra 44% til 72% fra 2010 til 2015. (Lauritzen et al., 2018. S. 7). Videre er adekvat med ressurser, personell og tildeling av tid viktige forutsetninger for at nye intervensjoner skal fungere, og for at barneansvarlig personell skal kunne opprettholde sin rolle. Dette blir belyst både i studien til Lauritzen & Reedtz (2016) og Lauritzen et al (2018).

Fjær et al (2020) belyste i teorien hvordan helsepersonell er pliktig til å kontakte barnevernet dersom de mistenker at barn blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt og trenger faglig og grundige vurderinger. Funn fra resultatet belyser at barneansvarlig personell fra studien til Lauritzen og Reedtz (2016)

hadde økt sitt samarbeid og kontakt med andre tjenester slik som barnevernet. (Lauritzen og Reedtz. 2016. S. 5)

5.4 Metodediskusjon

Styrker og svakheter knyttet til hver av de fem studiene er mer detaljert beskrevet i tilhørende litteraturmatriser i metodekapitlet. Dermed vil denne metodediskusjonen inneholde drøfting og sammenligning av ulike styrker og svakheter ved de fem studiene og hvordan det påvirker litteraturstudien og besvarelse av problemstillingen: *Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?*

Felles for alle artiklene er at de belyser ulike sider av ivaretagelse av barn som pårørende i psykiatrien. To av artiklene belyser barns egne erfaringer, mens de tre andre tar for seg barneansvarlig personell og helsepersonell sine erfaringer og synspunkter. For å øke styrken på litteraturstudien min var det et bevisst valg å kombinere kvantitative og kvalitative studier. Fire av artiklene er blitt gjennomført, og hatt deltakere fra Norge, kun en av de fem studiene hadde deltakere fra Australia. Selv om Grove et al (2016) undersøkte barn fra Australia sine erfaringer, anser jeg svarene som overførbare til norske forhold. Videre er problemstillingen formulert på slik måte at funn fra studier fra andre land ikke nødvendigvis svekker troverdigheten til studien.

Alle artiklene er skrevet på engelsk og kan dermed være en mulig faktor som påvirker kvaliteten på denne litteraturstudien. Ved analysing og kvalitetsvurdering av artiklene ble det brukt mye tid på å oversette og sørge for at tekstene til studiene ble forstått riktig. Det kan derimot foreligge en mulighet for oversettelsesfeil og dermed svekket forståelse av studiene. En annen svakhet jeg anser ved litteraturstudien er at flere artikler måtte forkastes ettersom de ikke hadde riktig vinkling i forhold til

problemstillingen. Dette kan ha ført til et begrenset funn som dermed kan ha påvirket resultatet ved denne litteraturstudien.

Videre anser jeg det som en styrke at den eldste litteraturen som er blitt brukt i denne litteraturstudien er fra 2009 og det nyeste er fra 2022. Det kan indikere at litteraturstudien inneholder litteratur som er oppdatert og dermed overførbart til videre yrkespraksis.

6.0 Konklusjon

Gjennom denne litteraturstudien har jeg funnet 5 fagfellevurderte artikler og annet tilleggslitteratur som gjør jeg er i stand til å besvare problemstillingen på en hensiktsmessig og tilfredsstillende måte. *Hvordan ivareta barn som pårørende til en psykisk syk forelder?* I henhold til både teori, resultat og diskusjonen kan jeg konkludere med at barn som pårørende til en psykisk syk forelder, kan bli ivaretatt gjennom kompetente barneansvarlig personell. De barneansvarlig personell kan benytte seg av barnesamtaler og vurderingsskjema som verktøy for å identifisere pasient sine barn og gi tilpasset informasjon til barnet av pasienten.

Barneansvarlig personell og annet personell som jobber for å ivareta barn av foreldre med en psykisk lidelse, bør og ha kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse og hvilke konsekvenser dette kan ha for barnets utvikling. De bør og tilstrebe å sørge for at foreldrene får opprettholdt sin relasjon til barnet gjennom å invitere på besøk dersom foreldrene er innlagt.

I tillegg er det viktig at barnets behov og ønsker blir tatt i betraktning. Dette kan innebære informasjon om forelderens psykiske lidelse, psykoedukasjon, behandlingen foreldereren får og om hvordan en innleggelse på en psykiatrisk avdeling kan se ut. Videre er det viktig at samtalene og inneholder informasjon om tvang, dersom foreldereren har tvang som en del av sin

behandling, eller dersom barna har vært vitne til dette, for eksempel ved transportering av politi ved en ufrivillig innleggelse.

Som fremtidig vernepleier er dette kunnskap jeg kan ta med meg i møte med barn som pårørende ettersom jobb innenfor psykisk helsevern er en av flere relevante arbeidsplasser for vernepleiere.

7.0 Litteraturliste

Brask O D, Østby, M & Ødegård A. (2017). *Vernepleierens kjerneroller, en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget

Dahl., A.A. (2020). Hva er psykiske lidelser? I M.T, Gonzalez. (Red). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming, sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (s. 8-13). Gyldendal

Dahl., A.A. (2020). Psykiatriske klassifikasjonssystemer. I M.T, Gonzalez. (Red). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming, sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (S. 98-100). Gyldendal

Fjær., K. K & Kletthagen., H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M.T, Gonzalez. (Red). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming, sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (S. 453-458). Gyldendal

Granrud., M. D, Sandalen., T, Anderzén-Carlsson., A & Steffenak., A. K. M. (2022). Public health nurses' experiences working with children who are next of kin: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 22 (1427). 1-10
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08841-2>

Grove., C, Reupert., A & Maybery., D. (2016). The perspectives of young people of parents with mental illness regarding preferred interventions and support. *Journal of child and family studies*, 25, 3056-3065.

<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0468-8>

Helsebiblioteket. (2016,06, 03). 4.1 *Sjekklistor*. Hentet 15.05.2024 fra helsebiblioteket:

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

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. (LOV- 1999-07-02-64). Lovdata. Hentet 08.05.2024 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Kennair., L.E. O. (2020). Det biopsykososiale perspektivet i forståelse av psykiske lidelser. I M.T, Gonzalez. (Red). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming, sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. (S. 25-28). Gyldendal

Lauritzen., C & Reedtz., C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services. *International journal of mental health systems*. 10, 1-10. [10.1186/s13033-016-0098-y](https://doi.org/10.1186/s13033-016-0098-y)

Lauritzen., C, Reedtz., C, Rogmo., K., Nilsen., M. A & Walstad., A. (2018). Identification of and support for children of mentally ill parents: A 5-year follow-up study of adult mental health services. *Frontiers in psychiatry*. 9 (507). 1-10. [10.3389/fpsy.2018.00507](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00507)

Lov om endringer i helsepersonelloven. (2009). Oppfølging av barn som pårørende. (LOV-2009-06-19-70). Lovdata. Hentet 08.05.2024 fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2009-06-19-70>

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 (1), 212-223. <https://doi.org/10.1177/0969733017694498>

Martinsen., E. H, Weimand., B & Norvoll, R. (2020). Does coercion matter? Supporting young next- of- kin in mental health care. *Nursing ethics*, 27 (5), 1270-1281. 10.1177/0969733019871681

Nordlund I, Thronsen A, Linde S. (2021). *Innføring i vernepleie, kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget

Reedtz., C, Lauritzen., C & van Doesum., K.T.M. (2012). Evaluating workforce development to support children of mentally ill parents: implementing new interventions in the adult mental healthcare in Northern Norway. *BMJ open*, 2012, 2 (3), <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000709>

Thidemann., I.J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget.

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

Von Tetzchner S. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi, typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal.

