



Barn som pårørende

Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av foreldre som er alvorlig psykisk syke?

Kandidatnummer: 1058

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASYK18

Antall ord: 9744

25.03.21

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Avgrensninger	2
1.4 Definisjon av begreper	2
1.5 Oppgavens disposisjon	2
2 Teori	3
2.1 Å være barn som pårørende ved alvorlig psykiske lidelser	3
2.2 Barn i alderen 6-12 år	4
2.3 Sykepleiers rolle	5
2.3.1 Lovverk.....	5
2.3.2 Yrkesetiske retningslinjer.....	5
2.3.3 Barneansvarlig personell.....	6
2.3.4 Familiefokusert sykepleie.....	6
2.3.5 Kommunikasjon og relasjonsbygging.....	7
2.4 Aaron Antonovsky om opplevelse av sammenheng	8
3 Metode	10
3.1 Beskrivelse av anvendt metode	10
3.2 Litteratursøket	10
3.3 Søkehistorikk	12
3.4 Kildekritikk	13
3.5 Etske overveielser	14
4 Presentasjon av funn	16
4.1 Studie 1	16
4.2 Studie 2	16
4.3 Studie 3	17
4.4 Studie 4	18
4.5 Studie 5	19
5 Drøfting	20
5.1 Barneansvarliges funksjon i praksis	20
5.2 Behovet for informasjon	23
5.3 Fra et individfokus til familiefokus	25
6 Oppsummering	30

7 Litteraturliste	31
--------------------------------	-----------

Sammendrag

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av foreldre som er alvorlig psykisk syke?*

Metode: Litteraturstudie, som inkluderer fem forskningsartikler og relevant teori.

Funn: Funnene viser at sykepleiere mangler kunnskap og kompetanse, samt tydelige retningslinjer og rammeverk. Barneansvarlige har utfordringer som mangel på tid og rutiner, som resulterer i at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna får. Sykepleiere opplever det utfordrende å samarbeide med foreldrene, da de mangler forståelse for hvordan den psykiske lidelsen påvirker barnet.

Drøfting: Funn i forskningsartikler og teori drøftes opp mot problemstillingen. Jeg tar for meg hvordan barneansvarliges funksjon fungerer i praksis, viktigheten av informasjon og åpenhet, og familiefokusert sykepleie.

Konklusjon: Det er viktig at sykepleiere involverer barnet i forelderens sykdom, ved å gi tilpasset informasjon i forhold til alder, og bruke åpenhet som medisin. Det er viktig å skape en tillitsbasert relasjon, ha kunnskap om barnets utvikling og identifisere eventuelle risikofaktorer. Sykepleiere bør ta utgangspunkt i familiefokusert omsorg, og trenger tydeligere retningslinjer for en helhetlig ivaretagelse av barnet.

Abstract

Issue: How can nurses take care of children as relatives to parents with a severe mental illness?

Method: Literature study, which includes five research articles and relevant theory.

Findings: The findings show that nurses have a lack of knowledge and competence, as well as clear guidelines and framework. Child-responsible managers have challenges such as lack of time and routines, which means that it's accidental what further treatment the children receive. Nurses find it challenging to work with the parents, because they don't understand how the mental illness affects their child.

Discussion: Findings in research articles and theory are discussed towards the issue. I will present how the child-responsible personal functions in practice, the importance of information and openness, and family-focused nursing.

Conclusion: It is important that nurses involve the child in the parent's illness, by providing adapted information in proportion to the age, and using openness as medicine. It is important that the nurse creates a relationship built on trust. It is necessary to have knowledge of the child's development and identify any risk factors. Nurses should work with a focus on family-focused care and are in need of clearer guidelines for a holistic care of the child.

1 Innledning

En rapport fra Folkehelseinstituttet i 2011, viser at 410 000 barn har én eller to foreldre med psykiske lidelser. 115 000 av disse barna har en forelder med en alvorlig psykisk sykdom. Det vil si at foreldrene ikke er i stand til å fungere som normale omsorgspersoner (Torvik & Rognmo, 2011, s. 5). Resultatene viser at det er mange barn i Norge som bor med psykisk syke foreldre. Som sykepleier har man en fremtredende rolle når det kommer til å fange opp disse barna i systemet. Barn som pårørende omtales ofte som usynlige og kan bli glemt ettersom det er forelderen som er pasienten og får behandling. Å være barn til en alvorlig psykisk syke forelder kan føre til flere konsekvenser som; uforutsigbarhet, for mye ansvar, skyldfølelse, engstelighet og isolasjon (Sundfær, 2012). Ifølge Folkehelseinstituttet har barn av foreldre med en psykisk lidelse dobbelt så stor risiko som andre barn, til å utvikle psykiske lidelser (Torvik & Rognmo, 2011, s. 27). Sykepleiere kan derfor spille en viktig rolle i å identifisere risikofaktorer hos barna, og forebygge at de utvikler psykisk sykdom senere i livet. Det er avgjørende at sykepleiere kjenner til barnas behov og utviklingspsykologi (Sundfær, 2012).

Etter lovendringen i Helsepersonelloven i 2010, er sykepleier pliktig til å ivareta barn som pårørende ved å gi informasjon og oppfølging (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det nye lovverket underbygger viktigheten av dette temaet og sykepleiers mulighet til å synliggjøre barna, men har sykepleiere god nok kompetanse til å ivareta dem? Hensikten med oppgaven vil være å bevisstgjøre hvordan sykepleiere kan ivareta barn som pårørende av foreldre med alvorlig psykiske lidelser, i lys av forskning og litteratur.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg valgte dette temaet ettersom jeg har en stor interesse for både barn og psykiatri. På sykepleiestudiet synes jeg ikke det har vært et godt nok fokus på barn som pårørende. Som sykepleier er pårørendekontakt en viktig del av jobben, og det er først i de siste årene blitt et tema som har fått mer fokus i lys av lovendringen i 2010. Ettersom jeg har hatt sykehus, - og psykiatripraksis under korona pandemien, har jeg ikke hatt noe samarbeid eller kontakt med pårørende. Jeg har dermed lite kunnskap om sykepleiers rolle i ivaretagelse av barn som

pårørende og ønsker å fordype meg i dette. Jeg ønsket å fokusere på alvorlige psykiske lidelser ettersom disse sykdommene skaper stor uforutsigbarhet og bekymring i barnets liv. Her kan sykepleiere være viktige støttespillere.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende av foreldre som er alvorlig psykisk syke?»

1.3 Avgrensninger

Oppgaven blir avgrenset til barn i aldersgruppen 6-12 år. Jeg forklarer mer om denne aldergruppen i teoridelen. Jeg avgrenser meg til å skrive om alvorlige psykiske lidelser, som bipolar lidelse, alvorlig depresjon, schizofreni, tvangslidelser og personlighetsforstyrrelser (Norsk Psykologforening, u.å). Jeg tar utgangspunkt i at minst én av foreldrene er alvorlig psykisk syk. I oppgaven avgrenser jeg meg til at sykepleier jobber i spesialisthelsetjenesten, ettersom jeg tenker det er mest naturlig å møte på alvorlig psykisk syke foreldre i denne arenaen. Jeg kommer til å fokusere på sykepleiers rolle og hvordan sykepleier kan fange opp barn som sliter i hverdagen og forebygge utvikling av psykiske lidelser hos dem.

1.4 Definisjon av begreper

Foreldre: Med foreldre menes de som har omsorgsansvaret for barn; barnets biologiske foreldre, adoptivforeldre, steforeldre, fosterforeldre og eventuelt andre (Helsedirektoratet, 2018).

Alvorlig psykiske lidelser: Det er ikke et helt klart skille mellom lette psykiske lidelser og alvorlige psykiske lidelser. Ifølge Norsk psykolog forening, er de mest alvorlige psykiske lidelsene schizofreni, alvorlig depresjon, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelser og tvangslidelser (Norsk psykolog forening). Det er disse lidelsene jeg kommer til å fokusere på.

Barn som pårørende: Mindreårige barn som har foreldre eller søsken med psykisk sykdom, somatisk sykdom eller skade, eller rusmiddelavhengighet (Helsedirektoratet, 2018).

1.5 Oppgavens disposisjon

I neste kapittel vil jeg ta for meg faglitteratur, teori og lovverk som er relevant for problemstillingen min. I kapittel tre beskriver jeg anvendt metode, litteratursøket, kildekritikk og etiske overveielser. Etter dette presenteres de fem utvalgte forskningsartiklene. Deretter drøfter jeg problemstillingen min i lys av relevant teori og funn i forskningsartiklene. Avslutningsvis kommer oppsummering.

2 Teori

I dette kapitlet presenterer jeg relevant teori til problemstillingen min. Jeg tar først for meg barns opplevelse av å ha en forelder med alvorlige psykiske lidelser, deretter presenterer jeg utvikling og kjennetegn hos barn i alderen 6-12 år. Jeg tar så for meg sykepleiers rolle i form av lovverk, barneansvarlig personell, familiefokusert sykepleie samt kommunikasjon og relasjonsbygging. Til slutt presenterer jeg Aaron Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng som jeg senere vil diskutere opp mot problemstillingen min.

2.1 Å være barn som pårørende ved alvorlig psykiske lidelser

Barn som har en forelder med en alvorlig psykisk lidelse, kan bli sterkt påvirket av deres situasjon. Foreldrenes grad av psykiske vansker avgjør hvordan familielivet og hverdagen blir, og hvordan de håndterer foreldrerollen. Det kan være mindre oppfølging i det daglige livet som skole, fritidsaktiviteter, måltider og oppførsel (Helsenorge, 2018). Dersom man har en utrygg tilknytning til sine foreldre og et liv i uforutsigbarhet, øker risikoen for at barnet utvikler psykisk sykdom senere i livet (Bergem, 2018, s. 41).

Mange vil oppleve at foreldrenes lidelse er et tabubelagt tema i hjemmet. Foreldrene ønsker som regel å ikke fortelle barna om situasjonen deres, og det forblir et taust samtaleemne. Barn får derimot ofte med seg at det skjer noe i hjemmet og blir stille tilskuere. Det er derfor bedre å gi informasjon om foreldrenes tilstand, for å unngå at de blir redde og engstelige (Helsenorge, 2018). Når foreldrene viser at de tørr å snakke om dette, vil barna føle at det er en lavere terskel for å spørre om sykdommen senere (Bergem, 2018, s. 62).

Barn reagerer ulikt på når de blir utsatt for sykdom i egen familie. Noen kan reagere med skam og stillhet, mens andre kan bli nysgjerrig og hjelpsomme. De yngste barna vil ofte oppsøke bekreftelse og oppmerksomhet i trygge rammer. Mange barn påtar seg en ansvarsrolle som de ikke hadde før. Ved en alvorlig psykisk lidelse er foreldrefunksjonen nedsatt og når foreldre ikke er tilgjengelig eller til stede, fører dette til en overtakelse av foreldrerollen til barna (Helsenorge, 2018). Da er det viktig at blant annet helsepersonell bidrar til at barna får den oppfølgingen og ivaretagelsen de trenger.

2.2 Barn i alderen 6-12 år

Barn har forskjellige utfordringer og behov i ulike alderstrinn. Når man skal involvere de i foreldrenes sykdom og situasjon, må man ta hensyn til barnets psykologiske utvikling og alder (Bergem, 2018, s. 60). Hva som er normalt og unormalt, er gunstig for sykepleier å vite i møte med barn som pårørende.

I alderen 6-12 år er skole, aktiviteter og venner viktige faktorer i barnas hverdag. Barn i denne alderen har ofte mye energi. De har utviklet evnen til å huske og lære av tidligere erfaringer, og klarer å være mer konsentrert over lengre tid (Bergem, 2018, s. 62). De vet forskjell på rett og galt og har økende evne til å tilpasse seg omverdenen. Barna trenger foreldre som tar del i aktiviteter, viser omsorg, og har tydelige grenser (Sundfær, 2012, s. 107).

For å oppnå normal utvikling er det viktig at barnets omsorgspersoner er tilgjengelige, både fysisk og mentalt. Det er avgjørende med trygghet, positiv oppmerksomhet og emosjonsregulering (Sundfær, 2012, s.108). Barn i denne alderen vil være oppmerksom på eventuelle forandringer i hjemmet. Opplevelse av vedvarende belastninger fører til risiko for utvikling av atferdsproblemer, uro, oppmerksomhet og konsentrasjon, samt tillit og emosjonell nærhet. Dersom foreldre er fraværende på grunn av en alvorlig psykisk lidelse, vil det påvirke relasjonen og tilknytningen til barnet. Barn i denne alderen trenger en omsorgsperson som anerkjenner deres følelser og reaksjoner. Mange lærer å holde tilbake egne følelser fordi de opplever at foreldrene har problemer (Sundfær, 2012, s. 112). Dersom barnets følelser ikke blir anerkjent, kan dette føre til ensomhet og vanskeligheter til å kunne regulere de. Konsekvensen kan bli at barnet avviser følelsene hos seg selv, og heller agerer de bort gjennom sinne eller tilbaketrekning (Sundfær, 2012, s. 114).

I denne alderen har barn evnen til å gå inn i en ansvarsrolle og passe på foreldrene. Rollene blir snudd opp ned, hvor barna passer på småsøsken, lager mat, og rydder i huset. Barnet kan føle seg skyldig i foreldrenes plager og synes det er viktigere å hjelpe dem istedenfor å ta vare på seg selv. Dette fører til at deres følelser og utvikling blir forsømt. Ved å være eksponert for foreldrenes uforutsigbare tilstand, blir barnet flink til å fange opp deres signaler. Ut ifra dette kan barnet få bedre struktur i sin egen hverdag (Sundfær, 2012, s. 111-112).

Foreldre som sliter med psykose kan påvirke barnets virkelighetsoppfatning (Sundfær, 2012, s. 111-112). I denne alderen har man stor fantasi som kan overgå virkeligheten. Det er derfor viktig å informere barna om foreldrenes problemer for å unngå at de bli skremt av egne tanker. De må ha rom for å kunne dele sine følelser og spørsmål til foreldre, for å hindre at de lever i frykt og bekymring. I hvilken grad det åpenhet om temaet i familien, avhenger av hvor skambelagt sykdommen er (Sundfær, 2012, s. 122).

2.3 Sykepleiers rolle

2.3.1 Lovverk

Helsepersonelloven § 10a viser at helsepersonell er pliktige til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom, somatisk sykdom eller rusavhengighet. Dette innebærer at de har et ansvar for å kartlegge om voksne pasienter har barn, og deretter sørge for at barna får informasjon om foreldrenes tilstand (Helsepersonelloven, 1999). Dette må skje ved forelderens samtykke. Hvordan denne informasjonen skal formidles kommer an på barnas alder og utviklingsnivå. Helsepersonell skal i tillegg sikre at barna får den oppfølgingen de trenger og eventuelt koble inn kommunehelsetjenesten for videre ivaretagelse (Helsepersonelloven, 1999).

Det er pålagt å ha et barneansvarlig personell i alle avdelinger ifølge Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a. Deres oppgave er å ha et overordnet ansvar for koordinering og oppfølging av barna. Målet med loven er å fange opp barn som er pårørende så tidlig som mulig, og forebygge konsekvenser som følge av forelderens sykdom (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

2.3.2 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene beskriver sykepleiers ansvar for egne handlinger, samt faglig og etiske vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Ifølge punkt 3. i Yrkesetiske retningslinjer, skal sykepleier vise respekt og omtanke i ivaretagelsen av barn som pårørende. Pårørendes rett til informasjon skal bli ivaretatt, i tillegg til barns særskilte behov. Sykepleier skal behandle pårørendes opplysninger med fortrolighet (NSF, 2019). Det er viktig å påpeke at dette er

veiledende retningslinjer og normer som sykepleiere oppfordres til å følge, og ikke lovpålagte oppgaver.

2.3.3 Barneansvarlig personell

Mange sykepleiere synes det er krevende og skulle ta hånd om pasientens barn i en travel hverdag. De barneansvarlige på avdelingen har derfor et ekstra stort ansvar. Barneansvarlig har et overordnet ansvar når det kommer til koordinering av helsepersonellets oppfølging av mindreårige barn som pårørende. Det er oftest sykepleiere som er barneansvarlig, men andre yrkesgrupper som vernepleier, sosionom og psykiatrisk hjelpepleier kan også være en del av teamet (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 5). Det er viktig med et tett samarbeid med behandleren og de er med på å vurdere hvem som skal foreta familiesamtaler og gi informasjon til barnet (Sundfær, 2012, s. 17).

De barneansvarlige bør ha kunnskap og kompetanse om hvordan psykisk sykdom påvirker barnet og foreldreomsorgen. De skal også sørge for at de ansatte får grunnleggende veiledning og informasjon om dette. For å skape trygghet er det viktig at barneansvarlig har evnen til å kommunisere med barn på ulike alderstrinn. Ut ifra samtale kan den barneansvarlige vurdere barnets tilstand. Det er viktig å kjenne til barns reaksjon på sykdom i familien og møte barnet der det er. I tillegg til dette skal den barneansvarlige vurdere foreldrenes ivaretagelse av barnet, og i hvilken grad det er uforutsigbarhet i foreldrenes atferd. Barneansvarlig skal også ha kunnskap om aktuelle parter å samarbeide med og om det er nødvendig at barnet henvises til videre oppfølging (Sundfær, 2012, s. 18). Hvordan rollen som barneansvarlig fungerer i praksis på sykehusene, kommer frem i anvendte forskningsartikler.

2.3.4 Familiefokusert sykepleie

Familiefokusert sykepleie handler om å se på hele familien som en komplett enhet og ikke bare pasienten. Nøkkelelementet i familiefokusert sykepleie er omsorgsfilosofi brukt i praksis, som anerkjenner det unike ved familiemedlemmene. En familiefokusert tilnærming innebærer å støtte familier i deres naturlige omsorgsroller og med samtykke fra pasienten,

oppmuntre til familiesamarbeid og medbestemmelse i behandlingsbeslutninger (Foster, O'Brien & Korhonen, 2012, s. 7).

Ifølge Foster et al., (2012), bør familiefokusert omsorg bli en nødvendighet i sykepleieutøvelsen når det kommer til å jobbe med barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Det er et nyttig rammeverk for å støtte familier og utfordringer som kan oppstå når en forelder har en psykisk lidelse. Rammeverket inkluderer å identifisere pasientens foreldrestatus samt barnets nåværende status og trivsel, motivere foreldre til å opprettholde kontakt med barna og gi passende informasjon om deres psykiske lidelse, samt henvise til kollegaer ved behov (Foster et al., 2012, s. 9). Dersom sykepleier allerede har kunnskap i familiearbeid, kan det tilbys støttende rådgivning og familiesamtaler individuelt eller i et tverrfaglig team. Ved å rette fokus på familiefokusert sykepleie kan man forbedre helsetilstanden til foreldre med psykiske lidelser, redusere omsorgsbyrden for familier og gi en forebyggende og støttende funksjon for barna. Dette kan forhindre utvikling av risikofaktorer. Det kan også være et hjelpemiddel for å gjøre barna og foreldrene mer motstandsdyktige (Foster et al., 2012, s. 7).

Selv om sykepleiere skal ivareta barn og familier, viser studien at mange sykepleiere ikke ser på dette som en del av sin rolle. De rapporterer om mangel på kunnskap og ferdigheter i familiefokusert omsorg og det kommer frem at det ikke er tilstrekkelig veiledning og modeller for sykepleiere i møte med barn og foreldre som lever med psykisk sykdom. I utdanningen har det vært et fokus på «den individuelle», og liten eller ingen undervisning i familiearbeid. Oppmerksomheten må dermed flyttes fra individet til å inkludere familien som en del av omsorgen (Foster et al., 2012, s. 6-7).

2.3.5 Kommunikasjon og relasjonsbygging

Barn som lever i uforutsigbarhet og med utrygge relasjoner kan oppleve tilknytningsproblemer i møte med andre. Dette kan være en utfordring for sykepleier når man skal ivareta barn som pårørende, og viser viktigheten av å skape trygghet og tillit i kommunikasjon med barn og foreldrene deres (Eide & Eide, 2017, s. 289).

For å skape en god relasjon med barn er det avgjørende med tillit og trygghet. Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal gå frem, ettersom mange barn har forskjellig utgangspunkt og kan være preget av mistillit fra foreldrene. Tillit avhenger av å ha kontakt med barnet om noe barna er opptatt av. Det er derfor viktig at sykepleier lytter, utforsker barnets oppmerksomhetsfokus, og lar barnet føre samtalen (Eide & Eide, 2017, s. 290). Trygghet handler mye om følelsen av kontroll. Mange barn av psykisk syke foreldre opplever lite kontroll i en uforutsigbar hverdag og utrygge omgivelser (Eide & Eide, 2017, s. 288). Ved å tone inn på barnas interesser samt vise empati og respekt danner dette grunnlag for opprettelsen av tillit. Ofte trenger barn hjelp til å sette ord på følelsene sine. Gjennom leker, bilder og tegninger kan barnet åpne seg og dele sine bekymringer (Eide & Eide, 2017, s. 290). Slike hjelpemidler blir brukt med gode resultater i kommunikasjon med barn i vanskelige livssituasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 291). Barns utviklingspsykologi forteller oss at deres evne til å oppfatte ting er tregere enn voksne. Når man kommuniserer med barn må man derfor tilpasse og respektere barnets langsomhet og opptre varsomt og tålmodig for at barnet ikke skal trekke seg tilbake. Ved å avvente barnets reaksjon ved spørsmål og reflektere sammen danner det grobunn for tillitsbasert relasjon (Eide & Eide, 2017, s. 305).

2.4 Aaron Antonovsky om opplevelse av sammenheng

Sosiologen Aaron Antonovsky kom med begrepet «Opplevelse av sammenheng» (OAS). Hans teori er omfattende, og jeg velger derfor ut dette bestemte begrepet da det kan fungere som et godt verktøy for sykepleiere. Antonovsky forklarer begrepet OAS ut ifra tre komponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Han mente at mennesker som blir utsatt for stressfaktorer i livet, kan sette dette i en meningsfylt sammenheng ut ifra hvilken grad man opplever de tre komponentene (Antonovsky, 2012, s. 16-17). Antonovsky sin hypotese var dermed at OAS påvirker menneskers helsetilstand, og er avgjørende for at man skal bevare god helse (Antonovsky, 2012, s. 38).

Ifølge Antonovsky er stressfaktorer en spenningstilstand mennesker blir utsatt for selv om de ikke ønsker. Det er en uunngåelig del av menneskets tilværelse og et krav som det ikke finnes en automatisk respons på (Antonovsky, 2012, s. 50). Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at stimuli og situasjoner er forståelig og tydelig, i motsetning til

uforståelig og kaotisk. Personer som opplever høy grad av begripelighet forventer at situasjoner de møter på er forutsigbare, og at det finnes en forklaring som kan plasseres i en sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 40). Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever at man har tilstrekkelige ressurser for å håndtere stressfaktoren. Ressursene kan være materiell man har kontroll over, eller familie, venner og helsepersonell. Man tenker at det er naturlig at livet vil være hardt iblant, og ser ikke på livet som urettferdig. Da må man ha tillit til at man kan takle situasjonen og komme seg videre med de ressursene man har (Antonovsky, 2012, s. 40). Meningsfullhet tar for seg i hvilken grad man opplever at det er verdt å engasjere seg følelsesmessig i utfordringer man har, for at livet skal oppleves meningsfullt. Man føler det er verdt å bruke krefter og innsats på utfordringene, og tar de på strak arm (Antonovsky, 2012, s. 41). Teorien om OAS kan være et nyttig verktøy som sykepleier kan bruke i møte med familier og barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Videre i oppgaven vil jeg drøfte hvordan sykepleiere kan bidra til at disse barna kan få en opplevelse av sammenheng i lys av de tre komponentene.

3 Metode

I dette kapitlet tar jeg for meg hva slags metode som er brukt for å svare på problemstillingen. Deretter kommer beskrivelse av søkeprosessen, inkludert anvendte emneord og databaser, samt inklusjons og eksklusjonskriterier. Til slutt følger kildekritikk og etiske vurderinger i forhold til forskningsartiklene som er valgt.

3.1 Beskrivelse av anvendt metode

En metode er en fremgangsmåte som brukes til å samle inn relevant data når man ønsker å undersøke noe. Det er et verktøy som hjelper oss til å finne den beste måten å svare på en bestemt problemstilling (Dalland, 2017, s. 53).

I denne oppgaven brukes litteraturstudie som metode. Det innebærer å hente data fra eksisterende forskningsartikler og litteratur, som belyser problemstillingen på best mulig måte (Dalland, 2017, s. 207).

I forskningsstudier benytter man vanligvis kvalitativ eller kvantitativ metode. I denne oppgaven blir det anvendt både kvalitative og kvantitative studier. Hensikten med kvalitativ metode er å fange opp personers erfaringer og meninger gjennom intervju eller observasjoner (Dalland, 2017, s. 52). Det er få personer med i undersøkelsen og et fokus på dybdekunnskap. Forskeren ser fenomenet innenfra (Dalland, 2017, s. 53). Kvantitativ metode skiller seg fra den kvalitative ved å gi data i form av enheter som er målbare. Det gjennomføres mange undersøkelser i form av faste spørreskjemaer eller systematiske observasjoner. Her ser forskeren fenomenet utenfra (Dalland, 2017, s. 53). En av de anvendte forskningsartiklene er en metasyntese, som innebærer å samle eksisterende kunnskap fra tidligere kvalitativ forskning. Forskere sammenligner tekster med et bestemt tema og kommer med nye tolkninger (Omhelse, 2017).

3.2 Litteratursøket

Innledningsvis til litteratursøket skumleste jeg tidligere bacheloroppgaver for å bli kjent med oppsettet. Deretter lagde jeg et PICO-skjema som hjelpemiddel til å finne relevante søkeord

som belyser problemstillingen min. Da kom jeg frem til nøkkelordene «children», «relatives», «mental illness», «parents» og «nursing». Jeg startet det systematiske søket mitt i starten av januar 2021, og brukte CINAHL, PubMed og SveMed+, som er relevant for sykepleiefaglige emner. Jeg fikk best resultat på CINAHL og SveMed+ og endte derfor opp med å bruke disse. I CINAHL startet jeg mitt første søk ved å skrive inn emneordene «children as relatives» «nurse» «parent» og «mental illness». Da fikk jeg opp synonymer og forslag til andre emneord etter hvilke som var mest populære. På bakgrunn av CINAHL sitt forslag til emneord, valgte jeg å kombinere «mental disorders» og «mental illness» med «OR», for å utvide søket mitt. Emneordet «Parent-child relations» ble også foreslått på CINAHL ved søk på «children as relatives». Da jeg brukte «parents» som søkeord, kom det opp forslag til andre mer utdypende emneord, og jeg valgte derfor «parents, disabled» som var passende til problemstillingen. De nevnte emneordene utgjorde mitt første søk i CINAHL. Søkehistorikken og kombinasjonen av alle emneord til hvert søk, viser jeg i en tabell nedenfor, punkt 3.3. Da jeg begynte å skimle relevante forskningsartikler med samme tema, så jeg etter hvilke emneord som ble brukt for å få inspirasjon til nye ord jeg kunne kombinere. I søkeprosessen la jeg vekt på å finne artikler med et sykepleiefaglige fokus, og barn i aldersgruppen 6-12 år ettersom dette er avgrensningen min. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier er presentert nedenfor. Artiklene jeg ekskluderte tok ikke for seg alle inklusjonskriteriene mine, og var ikke presis nok for problemstillingen min.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Artikler publisert fra 2011-2021	Artikler eldre enn 10 år
Barn mellom 6-12 år	Foreldrenes perspektiv
Fagfellevurderte artikler	Studier utført i ikke-vestlige land
Engelsk eller norsk språklig	
Sykepleieperspektiv	
Spesialisthelsetjenesten	

3.3 Søkehistorikk

Database	Søkeord	Antall treff	Antall brukt	Artikkel
CINAHL	<p>“Parents, disabled” AND “Mental disorders OR Mental illness” AND “Parent-Child relations”</p> <p>*Peer reviewed</p>	11	1	“Navigating in an unpredictable daily life: a metatsynthesis on children’s experiences living with a parent with severe mental illness”
CINAHL	<p>“Children as relatives” AND “Parent-Child relations” AND “healthcare”</p> <p>*Peer reviewed</p>	2	1	“Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals’approache.”
CINAHL	<p>“Children of impaired parents” AND “parents and mental health” AND “mental illness and nurse”</p> <p>*Peer reviewed</p>	8	1	“Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in ireland”

SveMed+	"Mental illness" AND "Children as relatives" AND "Parent child relations" *Peer reviewed	2	1	«Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie»
SveMed+	"Child" AND "Parents" AND "Mental disorders" AND "Nurse" *Peer reviewed	14	1	«Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende»

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å vurdere kvaliteten på kildene du har brukt. For å vurdere litteraturen bør det stilles kriterier i forhold til kildens relevans for oppgavens problemstilling, og litteraturens gyldighet (Dalland, 2017, s.158).

Jeg har prøvd å anvende primærkilder så langt det har latt seg gjøre. Alle fagbøkene som er brukt har jeg funnet på skolens bibliotek samt at de har vært relevant til problemstillingen min, med fokus på både barn som pårørende og helsepersonellens synspunkt. Alle forskningsartiklene jeg har brukt har en IMRaD-struktur. Dette står for introduksjon, metode, resultater og diskusjon, og er en vanlig måte å presentere forskning på (Dalland, 2017, s. 163). IMRaD-strukturen har gjort det lettere for meg å se om artikkelen er en forskning eller ikke. De anvendte forskningsartiklene er også fagfellevurdert, det vil si at de er kvalitetssikret ved at eksperter går gjennom teksten og godkjenner den. Dette styrker forskningens troverdighet (Dalland, 2017, s.156). Både kvalitative og kvantitative studier er valgt ut, da jeg tenker at det er lurt med både dybde og bredde i studiene for å få mest mulig kunnskap og informasjon om temaet. For å kvalitetssikre alle forskningsartiklene har jeg

brukt sjekklister fra Helsebiblioteket. Sjekklisterne er valgt i lys av om forskningsartikkelen benytter kvalitativ eller kvantitativ metode (Helsebiblioteket, 2016).

Folkehelseinstituttets rapport som brukes i innledningen er 10 år gammel. Det kan ses på som en svakhet at jeg presenterer statistikk som er så gammel, imidlertid finnes det ikke nyere tall på dette. Jeg tenker derfor at det er aktuelt å ha med rapporten, både fordi den er norsk og fordi den viser statistikk som er svært relevant for problemstillingen min.

Mangfoldet av forskningsartiklene jeg har valgt fokuserer på sykepleiers perspektiv, men jeg har også inkludert en forskning fra barnas synspunkt. Jeg anser dette som viktig fordi sykepleiere bør ha kunnskap om barnas opplevelse av å ha en alvorlig psykisk syk forelder. Forskningen er en metasyntese, noe jeg ser på som positivt ettersom den gir et resultat ut ifra 20 kvalitative studier. Det blir derfor et mangfold av tolkninger i én studie.

Forskningsartikkelen tar imidlertid ikke bare for seg barn i alderen 6-12 år. Dette kan være en svakhet ettersom problemstillingen avgrenser seg til barn i denne aldersgruppen.

Imidlertid er den bestemte aldersgruppen inkludert, og forfatterne forklarer forskjellen mellom de yngste og de eldste barna. Artikkelen har også et fokus på de alvorlig psykiske lidelsene.

To av forskningsartiklene tar for seg gjennomførte studier i norske sykehus, mens de resterende er skandinaviske eller irsk. Dette kan være kritikkverdige ettersom det er forskjell på lovverk og praksis i utenlandske helsetjenester. Imidlertid har mange av de skandinaviske landene sammenlignbare og like helsesystemer, og er dermed relevant for problemstillingen min. Tre av forskningsartiklene er skrevet på engelsk, noe som kan føre til at innholdet i artiklene blir noe mistolket. Jeg har likevel tolket etter beste evne.

3.5 Etiske overveielser

For å overholde etiske retningslinjer bruker jeg korrekt kildehenvisning etter APA 7-metoden gjennom hele oppgaven. Bacheloroppgaven er skrevet i tråd med VID vitenskapelige høgskole sine retningslinjer for oppgaveskriving på bachelornivå. Tre av forskningsartiklene som er valgt ut har blitt godkjent av hver sin etiske komite. De to resterende artiklene har ikke søkt om godkjenning, men forfatteren understreker at det er tatt hensyn til etiske

overveielser ved å overholde deltakerens anonymitet og konfidensialitet. I tillegg, har det vært frivillig å delta i studiene samt mulighet til å trekke seg om de måtte ønske. Jeg har tilstrebet transparens i litteratursøket og valg av forskningsartikler gjennom detaljert beskrivelse av søkeprosessen. Jeg har forholdt meg til inklusjons og eksklusjonskriterier, og vært bevisst i å velge emneord ut ifra problemstillingen min. Funnene i de engelskspråklige artiklene er gjengitt etter beste evne.

4 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenterer jeg de fem forskningsartiklene jeg har valgt ut og som jeg skal anvende i drøftingsdelen. Temaer som går igjen i artiklene er; mangel på kunnskap og tid, et behov for tydeligere rammer og retningslinjer, og familiefokusert omsorg.

4.1 Studie 1

Tittel: Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness

Forfattere: Dam, K. & Hall, E.O.C. (2016); *Scandinavian Journal of caring sciences*.

Hensikt: Hensikt med studien var å gi kunnskap om hvordan barn opplever å ha alvorlig psykisk syke foreldre.

Metode: Kvalitativ metasyntese, som sammenfatter 20 kvalitative studier fra år 2000-2013, om barns perspektiv av å være pårørende til en forelder med en alvorlig psykisk lidelse. De kvalitative studiene representerer 10 ulike land og tar for seg alvorlig psykiske lidelser som schizofreni, bipolar lidelse, alvorlig depresjon og tvangslidelser. Barnas alder varierer fra 5 til 26 år.

Hovedfunn: Metasyntesen viser at barna lever et uforutsigbart liv med flere ulike elementer som preger deres opplevelse og hverdag. De opplever å måtte ta på seg ansvarsrollen og være bekymringsfull, ha skyldfølelse, skjule sykdommen, og å leve med skam og stigmatisering.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven ettersom det er viktig at sykepleier kjenner til barnas opplevelse av å leve med en forelder med en alvorlig psykisk lidelse.

4.2 Studie 2

Tittel: Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland.

Forfattere: Houlihan, D., Higgins, A., & Sharek, D. (2013); *Journal of psychiatric and mental health nursing*.

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke psykiatriske sykepleiers kunnskap, selvsikkerhet og utøvelse i ivaretagelsen av barn som har psykisk syke foreldre.

Metode: Kvantitativ studie med anonymt spørreskjema på 44 spørsmål. 133 psykiatriske sykepleiere deltok.

Hovedfunn: Studien viser at sykepleiere mangler kompetanse og selvsikkerhet når det gjelder ivaretagelse av barn som pårørende. Funnene viser behov for tydelige retningslinjer og kunnskap for å oppnå et bedre familiefokusert tilbud til både foreldre og barn.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven fordi den belyser hva sykepleier føler behov for og mangel på i forhold til ivaretagelsen av barn som pårørende.

4.3 Studie 3

Tittel: Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches

Forfattere: Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017); *Nordic Journal of Nursing Research*

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke hvordan helsepersonell møter barn som pårørende til foreldre som er innlagt på sykehus.

Metode: Kvantitativ tversnittstudie med ni lukkede spørsmål, i tillegg til tre åpne spørsmål og kommentarer som ble analysert ved kvalitativ metode. Spørsmålene ble svart av 1052 helsepersonell i Sverige.

Hovedfunn: Studien viser at det er lite retningslinjer og rutiner når det kommer til å ta hånd om barn som pårørende. De må identifiseres tidlig og få tilrettelagt informasjon. Psykiatriske avdelinger har mer fokus på ivaretagelse av barn enn somatiske avdelinger. Avdelingsledere må rette fokus på familiefokusert omsorg og tilrettelegge for besøk ved å skape et mer barnevennlig miljø. Dette gjør at barna blir inkludert i foreldrenes sykdom noe som er viktig for å unngå utvikling av egne psykiske problemer.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven da man får vite hvordan sykepleier opplever å jobbe med barn som pårørende, og å rette fokus på familiefokusert omsorg for å ivareta barna på en best mulig måte.

4.4 Studie 4

Tittel: Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie.

Forfattere: Svalheim, A-K. & Steffenak, A.K.M. (2016); *Norsk Tidsskrift for Helseforskning*.

Hensikt: Studien skal undersøke barneansvarliges oppfatning av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.

Metode: Kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming i studien. Fenomenografisk tilnærming gir kvalitativt forskjellige beskrivelser i oppfatningen om barneansvarliges rolle, hvor det ønskes at deltakere har variert bakgrunn. 18 barneansvarlige fra to ulike fylker ble intervjuet individuelt. Syv av disse var psykiatriske sykepleiere og to var sykepleiere. De fleste jobber på psykiatrisk døgnavdeling.

Hovedfunn: Studien viser at barneansvarliges oppgave er; Å formidle kunnskap om barn som pårørende til kollegaer, passe på at de lovpålagte oppgavene blir utført, og forebygge psykiske lidelser hos barna ved å samarbeide med foreldrene og kommunale instanser. Faktorer som påvirker utøvelsen av rollen er tid, mangel på rutiner, hvor mange barneansvarlige det er på avdelingen, og holdninger som ledelsen har til arbeid med barn som pårørende. Dette resulterer i at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven fordi funnene viser utfordringer som de barneansvarlige opplever på avdelingen, og de barneansvarlige har en fremtredende jobb i arbeidet med ivaretagelsen av barn som pårørende.

4.5 Studie 5

Tittel: Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende.

Forfattere: Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018); *Sykepleien Forskning*

Hensikt: Studien skal undersøke hvordan helsepersonell opplever og erfarer å jobbe med barn som pårørende.

Metode: Kvalitativ studie, med dybdeintervjuer av syv helsepersonell på voksenpsykiatrisk sengepost og poliklinisk avdeling. Fem av de var barneansvarlige, mens de to andre hadde tidligere erfaring med barn som pårørende.

Hovedfunn: Studien viser at det er flere praktiske utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. Det er mangel på tid til å utføre oppgaver og utydelige rammer i pårørendearbeidet. Sykepleierne har lite innsikt i hvordan hjelpeapparatet fungerer utenfor avdelingen. De har også vanskeligheter med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen, og til å forstå hvordan deres psykiske sykdom påvirker barna.

Relevans for oppgaven: Studien er relevant for oppgaven fordi man får et innblikk i sykepleiers opplevelser og erfaringer av å jobbe med barn som pårørende.

5 Drøfting

I dette kapitlet skal jeg drøfte problemstillingen min «hvordan kan sykepleier ivareta barn som pårørende til alvorlig psykisk syke foreldre», i lys av funnene i forskningsartiklene og relevant teori. Jeg tar for meg barneansvarliges funksjon i praksis, behovet for informasjon og familiefokusert sykepleie. Samtidig diskuterer jeg hvordan sykepleier kan bruke Aaron Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng som verktøy, og hjelpe barna til å oppnå et meningsfullt liv til tross for deres stressfaktorer.

5.1 Barneansvarliges funksjon i praksis

Etter lovendringen i 2010 jf. Specialisthelsetjenesteloven §3-7a, skal det være barneansvarlig personell i spesialisthelsetjenesten. Deres oppgave er å sørge for at mindreårige barn som pårørende blir ivaretatt av sykepleier. Barneansvarlig har ansvar for å lage et system for oppfølging av barn og familier, videreføre oppdatert kunnskap til kollegaer og fremme barnas interesser (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 3-4). I studien til Svalheim og Steffenak (2016) og Aune og Hjelmseth (2018) kommer det frem at de barneansvarlige møter på store utfordringer i arbeidet, der ikke alle oppgavene blir fulgt etter loven. De understreker at det er mangel på klare retningslinjer fra ledelsen, hvor det ikke er tydelige rammer og presisering på hvor mye tid som skal settes av til ansvarsrollen og pårørendearbeid. Deres ansvar kommer i tillegg til ordinære arbeidsoppgaver som resulterer i mangel på tid til å ivareta barna. Deltakerne understreker at uvissheten rundt tidsbruket på oppgavene fører til usikkerhet på hvor omfattende kartleggingen av barnas situasjon skal være. Tidspresset viser at det blir tilfeldig hvem som får oppfølging og ikke, samt at barneansvarlige føler seg alene og utslitt i jobben (Aune & Hjelmseth, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016).

En nødvendig sykepleieroppgave for å ivareta barn til alvorlig psykisk syke foreldre, er først og fremst å identifisere om pasienten har mindreårige barn. I studien til Houlihan et al. (2013, s. 294) kommer det frem at over halvparten av sykepleierne kartla om pasienten hadde barn, men kun et fåtall av disse jobbet aktivt med å følge de opp. Dette tydeliggjør at selv om sykepleiere vet at pasienten har mindreårige barn, blir ikke ivaretakelsen sett på som en del av deres daglige arbeidsoppgaver. Funnene samsvarer med studien til Knutsson

et al. (2017, s. 64), som understreker at barna blir usynlige i sykepleiers daglige arbeid på grunn av mangel på rutiner og tid, samt at barna ikke besøker forelderen på sykehuset.

I studien til Svalheim og Steffenak (2016) forteller en del sykepleiere at de opplever det som ubehagelig å ha informasjonssamtale med barna, og diskutere barnas situasjon med foreldrene. De føler en mangel på kunnskap om barn som pårørende og hvordan man skal kommunisere med dem. Denne redselen medfører at barneansvarlig står igjen med oppgaven i en ellers travel hverdag. For å hindre dette, er de avhengige av et større fokus på kollegaveiledning og internundervisning slik at sykepleiere blir mer selvsikre i pårørendearbeidet (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 12). Barneansvarlige har et stort ansvar for å videreføre oppdatert kunnskap om barn som pårørende til kollegaer på avdelingen (Sundfær, 2012). Likevel kan dette være vanskelig å gjennomføre når sykepleierne allerede opplever et sterkt tidspress. Ifølge Svalheim og Steffenak (2016, s. 11) blir kollegaveiledning og internundervisning gjennomført i varierende grad, på bakgrunn av om ledelsen anser dette som viktig. I lys av funnene kan det være utfordrende å få til en helhetlig ivaretagelse av barna dersom det ikke tilrettelegges for undervisning, og ledelsen ikke vurderer arbeidet som viktig.

Ifølge Folkehelseinstituttet (2011), har barn av foreldre med psykiske lidelser dobbelt så stor risiko som andre barn, for å utvikle psykiske lidelser. Som sykepleier har man en viktig rolle i arbeidet med å fange opp barna tidlig og identifisere risikofaktorer (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Samtaler med barna blir trukket frem som et viktig tiltak i forebyggingen (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 9) Ansvarer ligger hos barneansvarlige som skal sørge for at kollegaer har nok kompetanse på feltet, og et dokumentasjonsverktøy som identifiserer barna. Det kommer frem i studien til Aune og Hjelmseth (2018, s. 7) at mange foreldre mangler forståelse i hvordan deres sykdom kan påvirke barna. Dette understreker betydningen av at sykepleier må ha kunnskap om psykiske lidelser for å kunne informere foreldrene. Barneansvarlige beskriver imidlertid at noen ledere formidler til ansatte at de bør unngå konflikter med pasienten, og derfor styre unna samtale om barnas situasjon. De er redde for at forholdet til pasienten blir svekket og har samtidig en tankegang om at barn tåler en del (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 12). Dette kan forårsake alvorlige konsekvenser for barna, og går i strid mot de lovpålagte oppgavene som barneansvarlig har. Når det

fremstilles på denne måten, blir det et spørsmål om hvem som skal ivaretas; forelderen eller barnet.

Barneansvarlige har som ansvar å samarbeide eller henvise til andre instanser dersom det er behov (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Aune og Hjelmseth (2018) poengterer at et godt samarbeid med andre hjelpeinstanser krever tett dialog, noe som nærmest er umulig i en tidskrevende hverdag. Deltakerne i studien tydeliggjør at de kun har en viss oversikt over de kommunale tilbudene, og ingen eller lite samarbeid med dem. De uttrykker et savn etter en helhetsfølelse rundt hjelpearbeidet, hvor de i større grad samarbeider direkte med andre apparater. Sykepleierne uttrykker at de kun informerer foreldrene om de kommunale tiltakene, som medfører at foreldrene til syvende og sist må ta initiativet til videre oppfølging (Aune & Hjelmseth, 2018, s. 9). Dersom sykepleierne har direkte kontakt med andre hjelpeinstanser, er det hovedsakelig barnevernet (Aune & Hjelmseth, 2018, s.1 9). Svalheim og Steffenak (2016, s. 12-13) påpeker at kollegaer vegrer seg for å kontakte barnevernet dersom de er bekymret over barnets omsorgssituasjon. Sykepleiernes holdninger til barnevernet kan påvirke foreldrenes tanker på en negativ måte. I lys av funnene kan man stille spørsmål om barna blir ivaretatt på sykehuset når personalet ikke samarbeider med andre instanser, og barna dermed ikke får den oppfølgingen de har krav på. På den andre siden, kommer det frem i forskningen til Svalheim og Steffenak (2016) at deltakerne har gode erfaringer med å samarbeide med kommunale instanser. De trekker frem helsesykepleier som en viktig person i møte med barn i sårbare situasjoner og psykiske plager (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 13-14). For barn i alderen 6-12 år kan helsesykepleier på skolen være en viktig støtte og en lett tilgjengelig person. Ved at barneansvarlig samarbeider med helsesykepleier kan barnet oppleve mer oppfølging og støtte, som kan resultere i mer åpenhet om vanskeligheter i hjemmet. Barna kan ha samtaler om familiens situasjon, forelderens psykiske lidelse og få utløp for sine følelser og bekymringer (Sundfær, 2012, s. 130). Tidlig intervensjon og oppfølging bidrar også til å forebygge psykiske vansker hos barn som pårørende (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 14), men dette forutsetter at barneansvarlig har et samarbeid med kommunen.

5.2 Behovet for informasjon

Sundfær (2012, s. 122) påpeker at det er viktig med åpenhet og informasjon om foreldrenes psykiske lidelse. Dette understrekes i studien til Dam & Hall (2016, s. 454) som poengterer at informasjon, åpenhet og kunnskap er den beste måten å bryte fri fra den tabubelagte lidelsen. Helsepersonelloven §10a skal sikre at barn får informasjon om forelderens tilstand. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal også bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. Her har sykepleier en viktig rolle med å først innhente samtykke fra forelderen. Flere studier viser imidlertid at flere foreldre ikke vil inkludere barna i sin psykiske sykdom, og er uvillige til at de skal informeres (Knutsson et al., 2017; Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016). Mange foreldre synes det er skamfullt å være psykisk syk, og ønsker å skåne barna på grunn av redsel for å påføre de ytterligere belastninger (Bergem, 2018, s. 211). Stillhet rundt foreldrenes psykiske lidelse påvirker imidlertid barnas hverdag i stor grad (Dam & Hall, 2016 s. 453). Barn får med seg mer enn det voksne tror, og de fleste legger merke til at det skjer noe i hjemmet selv om de ikke er blitt informert. I alderen 6-12 år kan barn forstå en situasjon ut ifra ansiktsuttrykk, tonefall, og endret oppførsel (Bergem, 2018, s. 211). De har en fantasi som kan overgå virkeligheten, og taushet rundt sykdommen kan føre til at de blir skremt av egne tanker og dermed usikre på situasjonen (Sundfær, 2012, s. 122). Uten informasjon fra sine foreldre søker de den selv i egne tanker, noe som kan resultere i mer engstelighet og angst (Sundfær, 2012, s. 122). Som sykepleier har man en viktig oppgave ved å fortelle foreldrene om nødvendigheten av informasjon, samt motivere dem til å ha en informasjonssamtale med barnet. I en informasjonssamtale vil sykepleier kunne ta utgangspunkt i Antonovsky sitt begrep om opplevelse av sammenheng. Informasjon vil føre til en mer forståelig og tydelig situasjon for barna, altså begripelig, og håndterbar med nok tilgjengelige ressurser. Dette vil bidra til en bedre opplevelse av meningsfull sammenheng.

Sundfær (2012, s. 124) viser til at det vil være av størst betydning hvis informasjonen kommer fra forelderen selv og ikke sykepleier. For barnet er det viktig å få anerkjennelse og forståelse fra forelderen, samt få skremmende fantasier avkreftet. Ved å bruke åpenhet som medisin kan man bryte tausheten i familien, og bidra til at barnet oppnår høyere grad av begripelighet. Dette fører til at barna føler seg mer inkludert, og får ta del i sykdommen til foreldrene som igjen minsker følelsen av isolasjon og ensomhet (Sundfær, 2012, s. 122).

Dam & Hall (2016, s. 453) understreker at barna ønsker en forståelse av sykdommen og være en del av situasjonen. Sykepleier kan være til stor hjelp ved å gi veiledning om hvordan forelderen skal informere barnet, og ha en støttende rolle i den vanskelige samtalen.

I studien til Houlihan et al. (2013, s. 290) kommer det frem at under 20% av deltakerne fikk opplæring i hvordan de skal snakke med barna om foreldrenes psykiske lidelse. Knutsson et al. (2017, s. 64) tydeliggjør at deltakerne føler seg ukomfortable med å snakke med barn, ettersom dette er uvant og blir assosiert med frykt. I tillegg til dette, er det en forutsetning at sykepleier har kunnskap om barns utvikling for å kunne gi tilpasset informasjon. Barn i alderen 6-12 år er i den typiske skolealderen hvor de er opptatt av venner og å være lojale ovenfor foreldrene (Sundfær, 2012, s. 17). Dette understøttes i studien til Dam og Hall (2016, s. 452), som bekrefter at de yngste barna er mer bekymret for foreldrene sine og er opptatt av å hjelpe dem. Dette kan gjøre det vanskelig å snakke om familiehemmeligheten, ettersom de vil beskytte den psykisk syke. De kan huske tidligere hendelser, samt utrykke seg verbalt. De kan imidlertid ha vanskeligheter med å utrykke egne følelser, og trenger bekreftelse fra foreldrene. Ved en alvorlig psykisk lidelse opplever mange barn at følelsene deres ikke blir anerkjent av foreldrene hjemme, som kan resultere i at barna blir mer tilbaketrukkne eller agerer i sinne (Sundfær, 2012, s. 112).

Det kommer frem i flere studier at det er mangel på kompetanse om kommunikasjon med barn i ulike alderstrinn (Houlihan et al., 2013; Svalheim & Steffenak, 2016). Dette blir også understøttet i studien til Knutsson et al. (2017, s. 65), hvor deltakerne påpeker at de også behøver mer kunnskap om hvordan sykepleier skal kommunisere med barna i forhold til deres opplevelser, reaksjoner og spesielle behov. De beskriver det som vanskelig å møte barna på deres nivå ettersom alle reagerer forskjellig på ulike situasjoner. I studien til Houlihan et al. (2013, s. 293) uttrykker sykepleierne at de er mer selvsikre på å kommunisere med ungdom, og synes det er vanskeligere å snakke med yngre barn. Sundfær (2012) understreker viktigheten av å kjenne til barnas reaksjoner på sykdom i familien, og møte barnet der det er. Mange barn føler på skam, og holder sykdommen skjult for vennene sine i frykt for å bli mobbet og sett på som unormal. Noen barn føler mer på sorg og tristhet, og tenker på den psykiske lidelsen som en vanlig somatisk sykdom (Sundfær, 2012, s. 18). Noen blir mer stille, mens andre blir nysgjerrige og hjelpsomme (Helsenorge, 2018). I lys av dette,

er det viktig at sykepleiere tilrettelegger kommunikasjonen etter barnas behov og reaksjoner. Dette kan imidlertid bli utfordrende dersom sykepleierne mangler kunnskap om temaet.

Mange barn reagerer ved å påta seg foreldrerollen, hvor oppgaver som å vaske, dekke bord, og ta vare på småsøsken blir en del av deres hverdag. Barna ønsker å bli anerkjent for det de gjør, og at foreldrene skal få den hjelpen de trenger. De har et håp om at den syke forelderen skal bli frisk, eller lære å leve med den psykiske lidelsen på en god måte (Dam & Hall, 2016, s. 453). Gjennom Antonovsky (2012) sin teori om opplevelse av sammenheng, kan sykepleier bidra med å skape håndterbarhet gjennom forståelse, for at barna i høyere grad skal takle stressfaktorene. Forståelse bidrar igjen til meningsfullhet; at det er verdt å engasjere seg i foreldrenes sykdom i håp om at det skal gå bra til slutt.

5.3 Fra et individfokus til familiefokus

Når en forelder får en alvorlig psykisk lidelse, påvirker dette hvert enkelt familiemedlem. Det er skadelig for barna dersom vedkommende ikke mestrer foreldrerollen som kan medføre store endringer i familiens samspill og ivaretagelsen av barna (Knutsson et al., 2017, s. 61). For at sykepleier skal kunne ivareta barna, er det viktig å se på familien som en helhet (Foster et al., 2012). Ut ifra Helsepersonelloven §10a om sykepleiers oppgave til å ivareta barn som pårørende, er foreldrenes deltakelse en viktig del av loven og nødvendig for utførelsen. For å få til en helhetlig ivaretagelse av barna er det derfor en forutsetning at sykepleier har kompetanse om familiefokusert omsorg.

Ved å praktisere familiefokusert omsorg ser man barna som et familiemedlem, og de blir involvert i forelderens og familiens situasjon (Knutsson et al., 2017, s. 64). Familiefokusert sykepleie er en måte å koble sammen pasienten, barna og sykepleier. I flere studier forteller sykepleiere at familiefokusert omsorg vil ha en positiv innvirkning på barna, ved å gjøre de mer motstandsdyktige samt hindre utvikling av risikofaktorer (Knutsson et al., 2017; Foster et al., 2012; Dam & Hall, 2016). Det er derimot ingen klare retningslinjer for å utføre familiefokusert omsorg, og derfor et behov for et tydelig rammeverk som kan brukes i praksis for å tilrettelegge ivaretagelse for hele familien. Sykepleiere påpeker at de ikke ser på

familiearbeid som sin rolle og opplever en allerede tidspresset hverdag (Foster et al., 2012, s. 6-7). Knutsson et al. (2017, s. 67) tydeliggjør viktigheten med et tverrfaglig samarbeid for å dekke barnas behov og balansere tidsbegrensning. Deltakerne foreslår å engasjere avdelingene til å lage et tverrfaglig team som har kunnskap om familiefokusert praksis og erfaring med å kommunisere med familien. Foster et al. (2012) understreker at det vil være gunstig å jobbe tverrfaglig med ulike yrkesgrupper som har kompetanse i familierådgivning og familiesamtaler, ettersom mange sykepleiere føler en mangel på kunnskap i familiearbeid. Deltakerne i studien til Knutsson et al. (2017, s. 64) understreker at det er opp til ledelsen om hvor vidt de skal sette fokus på familiefokusert sykepleie. Dette tyder på at ledelsen må legge til rette for at de barneansvarlige skal kunne iverksette, i form av kollegaundervisning om familiearbeid, og opprettelse av et rammeverk.

I løpet av sykepleiestudiet har jeg erfart at det er lite eller ingen undervisning om familiefokusert omsorg, men i større grad et fokus på den individuelle pasienten. Dette understøttes i studien til Knutsson et al. (2017, s. 64) hvor deltakerne forteller at de ikke har nok kompetanse om familiefokusert sykepleie. Funnene samsvarer med studien til Aune og Hjelmseth (2018), hvor deltakerne påpeker at det er blitt en vane å jobbe med et hovedfokus på pasienten, og ikke involvere barna deres i behandlingen. Implementeringen av barne- og familieperspektivet i psykiatrien, krever at søkelyset endres fra å være individorientert til å bli familieorientert (Aune & Hjelmseth, 2018, s. 11).

Knutsson et al. (2017) viser at familiestøttene programmer for barna og foreldrene, familiesamtaler, og alderstilpasset informasjon har vært nyttig for familien, og kan resultere i bedre kommunikasjon seg imellom. Gjennom en familiesamtale kan sykepleier fokusere på familiens styrker og svakheter, samt identifisere pasientens foreldrestatus og kompetanse (Knutsson et al., 2017, s.67). Sykepleier skal fokusere på følelser, trivsel, oppfølging fra kommunale instanser og å normalisere psykiske lidelser (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 13). I studien til Svalheim og Steffenak (2016, s. 13) understreker de viktigheten av familiesamtaler som et forebyggende tiltak for utvikling av psykiske vansker hos barna. Det kan bidra til å skape trygghet, åpenhet rundt psykiske lidelser og sørge for nødvendig oppfølging.

I en familiesamtale er det viktig at barna har tillit til sykepleier for å skape trygghet, og for at de skal åpne seg om følelsene sine. For å etablere tillit må sykepleier få kontakt med barnet,

og lytte etter hvor barnets oppmerksomhetsfokus er og hva barnet er opptatt av (Eide & Eide, 2017, s. 290). Sykepleier bør være tydelig på hva man ønsker med samtalen og hvorfor man vil bli kjent med barnet. I tråd med Antonovsky sin (2012) sin teori, vil tillit og trygghet føre til at barnet får en større opplevelse av sammenheng, og reduserer risikoen for utvikling av psykisk sykdom. Det er viktig å huske at barn er barn og vil være som alle andre i klassen. Mange barn opplever å ikke få følelsene sine anerkjent hjemme, og det kan være vanskelig for sykepleier å få tillit dersom barnet har lært å skyve følelsene bort (Sundfær, 2012, s. 125-126). Barn vil oppleve situasjonen som lite håndterbar og begripelig når følelsene deres ikke blir bekreftet og forstått. Antonovsky vektlegger også at menneskers opplevelse av mening i stor grad handler om hvordan man forstår sine egne følelser. Sykepleier har en viktig rolle ved å hjelpe barna med å sette ord på følelsene sine, gi emosjonell og sosial støtte, og tydeliggjøre foreldrenes og barnas perspektiver som kan bidra til en forståelse. Dette kan hjelpe barna til å oppleve situasjonen som mer tydelig og forståelig, en større grad av begripelighet, samt at sykepleier blir sett på som en tilgjengelig ressurs, som styrker deres håndterbarhet og bidrar til større opplevelse av sammenheng. Sundfær (2012, s. 114) understreker viktigheten av å få følelsene sine anerkjent hvor nedsatt støtte kan påvirke barna negativt ved å få dårligere evne til å regulere følelser, reflektere og be om hjelp. Dette kan også ses i sammenheng med utvikling av atferdsvansker og nedsatt psykososial fungering (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 3)

Barn av en alvorlig psykisk syk forelder lever i en uforutsigbarhet og kan slite med følelser som skyld, skam, frykt og ensomhet, som er vanskelig å håndtere på egenhånd (Dam & Hall, 2016). Dette kan ses i sammenheng med Antonovsky sin definisjon på stressfaktorer og representerer en spenningstilstand og krav det ikke finnes en naturlig respons på. Barnet kan føle seg annerledes og mindre verdifullt på bakgrunn av stressfaktorene. Barn av en alvorlig psykisk syk forelder, lærer seg tidlig å fange opp foreldrenes sinnsstemning og signaler for å kunne tilpasse seg og få en mer forutsigbar hverdag (Sundfær, 2012, s.111). Barna prøver altså å forutse og forstå foreldrenes uforutsigbare tilstand, noe som kan vise en grad av begripelighet. Likevel klarer ikke barna nødvendigvis å oppnå begripelighet uten hjelp. Som sykepleier er det viktig å fortelle barna at de ikke er skyldig i foreldrenes vansker og reaksjoner, at foreldrenes sykdom ikke handler om dem (Sundfær, 2012, s. 112). De behøver

informasjon for å få en forståelse av at foreldrenes oppførsel kommer av deres psykiske lidelse. Informasjon er derfor nøkkelen for at hverdagen skal oppleves som begripelig.

I studien til Dam & Hall (2016), sammenligner de barnas opplevelse av uforutsigbarhet med et kompass, hvor barna kan navigere seg for å unngå utbrudd og stressende situasjoner som følge av forelderens psykiske lidelse. Barna har ressurser ettersom de klarer å styre familietilstanden på forskjellige måter og finne veien for å leve med den psykiske lidelsen i gode og dårlige dager. Når forelderens har en uforutsigbar tilstand, evner barna en grad av håndterbarhet, ved å distansere seg fra den psykisk syke forelderens (Dam & Hall, 2016, s. 454). Imidlertid betyr ikke barnas tilpasning at de har en forståelse over hvilke ressurser de trenger for å håndtere stressfaktorene. Mange barn trenger hjelp fra kommunen eller andre instanser, noe de er for små til å forstå. Sykepleiere kan fungere på som et støtteapparat og en ressurs ved å gi informasjon, som kan føre til at barna oppnår høyere grad av begripelighet. Barna kan oppleve at livet er lite meningsfullt ettersom tilpasningen de gjør ikke fører til at foreldrene blir friske fra den psykiske lidelsen. Imidlertid kan familiesamtaler være med på å gi barna høyere grad av begripelighet, få kunnskap om hensiktsmessige former for håndterbarhet, og dermed en følelse av meningsfullhet. Som sykepleier kan man hjelpe barn med balansen mellom de tre kjernekomponentene, for å til slutt få til en opplevelse av sammenheng.

Det er viktig at barna får foreldrenes støtte til å delta i samtaler for å unngå en lojalitetskonflikt. Problemet er at mange foreldre ekskluderer barna sine i den psykiske sykdommen, og ønsker ikke å snakke om hjemmesituasjonen, barna og forelderrollen (Aune & Hjelmseth, 2018, s. 7). Mange barn har det vanskelig hjemme når temaet er tabubelagt, og dette er ikke alltid lett å se. For at sykepleier skal kunne avdekke dette og om det er behov for videre hjelp fra kommunen, vil det være nødvendig med en familiesamtale (Aune & Hjelmseth, 2018, s. 11). Gjennom familiesamtale kan foreldrene få god veiledning i hvordan de kan prate med barna samt hvordan og hvem som kan hjelpe de videre. Imidlertid er det mange foreldre som vegrer seg for å søke hjelp, ofte i frykt for at barnevernet skal ta fra dem barna (Aune & Hjelmseth, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016). Dette viser at mange foreldre har lite kunnskap og forståelse om hvordan den psykiske lidelsen påvirker barna, og understreker behovet for at sykepleier informerer om dette.

Mange foreldre som er innlagt med en alvorlig psykisk lidelse, vil ikke at barna skal besøke dem på sykehuset. Deltakerne i studien til Knutsson et al. (2017) forteller at grunnen ofte er at foreldre ikke ønsker at barna skal ta en del av sykdommen og behandlingen, fordi de skammer seg. De er usikre på om barna vil komme på besøk ettersom mange barn også føler på skam av å ha en psykisk syk forelder, og ønsker ikke å påta seg ansvar eller gå glipp av skolen. Imidlertid forteller deltakerne at barna blir mer usynlige når de ikke besøker forelderen, og ivaretagelsen av barn som pårørende blir ikke sett på som en åpenbar oppgave (Knutsson et al., 2017, s. 64). Ved at barna besøker forelderen vil dette bidra til mer åpenhet og mindre tabu rundt sykdommen. De kan føle seg mer inkludert og har mulighet til å stille spørsmål, som kan gi en bedre forståelse av situasjonen (Kristensen, 2020). For å gjøre barna mer synlig for sykepleier, kan man tenke at foreldre og barn bør oppfordres til besøk på sykehuset, som igjen kan føre til bedre ivaretagelse av barna. Når det er sagt, er mange barn redde for det sterile sykehusmiljøet fylt med utstyr og pasienter. For å tilrettelegge for besøk, er det viktig med et barnevennlig miljø på sykehuset, og et rom med leker og alders tilpasset fasiliteter der barna kan føle seg trygge. Dette gjør det enklere å etablere god kontakt, tillit og sikkerhet (Knutsson et al., 2017, s. 65). Ved å bruke leker og tegninger som hjelpemiddel, kan barna bli mer åpne om sine følelser og bekymringer som de ofte har vanskeligheter med å sette ord på (Eide & Eide, 2017, s. 290). Houlihan et al. (2013) understreker behovet av barnevennlig fasiliteter. Sykepleierne i studien mente at et barnevennlig informasjonsmaterieell om psykiske lidelser i form av bøker og DVD vil gi et bedre tilbud for barna og sørger for en mer helhetlig ivaretagelse. Dette kan også bidra til at barna får en bedre forståelse av hva forelderens situasjon (Houlihan et al., 2013, s. 293). I lys av funnene kan man tenke at det ikke er gunstig å invitere barna på sykehuset dersom det ikke er tilrettelagt for et barnevennlig miljø hvor de kan føle seg trygge og ivaretatt. Ledelsen bør derfor rette mer fokus på barnevennlig fasiliteter i pårørendearbeidet, for en mer helhetlig ivaretagelse. Støttegrupper for barn i samme situasjon ble også foreslått som et forebyggende tiltak (Houlihan et al., 2013, s. 293). Her kan barna få venner og minske følelsen av ensomhet, noe mange barn føler på som pårørende (Sundfær, 2012). Støttegruppen blir en trygg ramme hvor de kan ha glede av å dele følelser og tanker og få andre støttespillere (Eide & Eide, 2017, s. 302).

6 Oppsummering

Gjennom lovendringen i 2010 ble helsepersonell pliktig til å ivareta barn som pårørende. Selv om det er over ti år siden loven trådte i kraft, møter sykepleiere på flere utfordringer knyttet til arbeidet. Barn av foreldre med en alvorlig psykisk lidelse lever i en uforutsigbar hverdag med utrygghet, skam og taushet, og har lite rom til å dele følelser og bekymringer. De tar foreldrenes ansvarsrolle og får ofte ikke være som andre barn. Sykepleier har en viktig rolle med å se disse barna og inkludere dem i familiens sykdom. Funnene i forskningen og anvendt teori legger vekt på at åpenhet er viktig medisin, og tilrettelagt informasjon til barna er avgjørende for å skape forståelse, trygghet og bryte tausheten i familien. For å ivareta barna, må sykepleier først og fremst identifisere barna, samt kjenne til risikofaktorer ved psykisk sykdom, og identifisere foreldrerollen med tanke på videre henvisning til hjelpeinstanser. Det kommer imidlertid frem at sykepleier ikke har klare retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende, og mangler informasjon om dybde og omfang av arbeidet. Kunnskap blant sykepleierne må økes og de barneansvarlige må tilrettelegge for kollegaundervisning. Manglende ressurser og tidspress skaper utfordringer i gjennomførelsen og viser at det blir tilfeldig hvilke barn som får oppfølging.

For å ivareta barna best mulig, er det nødvendig med familiefokusert sykepleie hvor familien blir sett på som en helhet. Ved alvorlig psykisk sykdom vil hvert enkelt individ påvirke hverandre, og deres samspill vil endres. I sykepleieutdanning må det rettes mer fokus på familieorientert omsorg og ikke bare individet, samt et større fokus på ivaretagelse av barn som pårørende. Sykepleier må kunne kommunisere med barn i ulike alderstrinn og skape en tillitsbasert relasjon. Ved å skape trygghet gjennom familiesamtaler kan barna få en opplevelse av sammenheng og mening i sin livssituasjon. Støttegrupper for barn og tilpasset informasjonsmateriell vil gjøre ivaretagelsen mer helhetlig. Funnene viser at barna blir mer usynlige dersom de ikke besøker sykehuset. Ved å skape et barnevennlig miljø i form av leker og barnefasiliteter, vil barna føle seg mer inkludert, få mer forståelse og oppleve at ivaretagelsen skjer under trygge rammer. Som sykepleier har man en unik mulighet til å fange opp barna og gjøre en forskjell, slik at de klarer å håndtere livet, finne mening og dermed få en opplevelse av sammenheng.

7 Litteraturliste

Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.

Bergem, A. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.

Dam, K. & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 442-457. doi: 10.1111/scs.12285

Eide, H., Eide, T. & Eide, E. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal akademisk.

Helsebiblioteket. (2016, 3.Juni). *Sjekklistet*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistet>

Helsedirektoratet. (2018). § 10a. *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende*. (sist faglig oppdatert 28. juni 2018)

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

Helsenorge. (2018, 19. November). *Barn trenger åpenhet om sykdom*.

<https://www.helsenorge.no/parende/barn-trenger-åpenhet-om-sykdom/#hvordan-pavirkes-barn-og-unge>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2

- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521), e-65521.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Houlihan, D., Higgins, A., Sharek, D. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursin* 20(4), 287-296. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x
- Knutsson, S., Enskär, K., Andersson-Gäre, B., & Golsäter, M. (2017). Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 61–69. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/2057158516662538>
- Kristensen, K.B. (2020, 9.Oktober). *Når barn har en forelder som er syk i tankene og følelsene*. <https://ung.forskning.no/psykiske-lidelser/nar-barn-har-en-forelder-som-er-syk-i-tankene-og-folelsene/1753475>
- Norsk Psykologforening. (u.å.). *Fakta om psykiske lidelser*. Hentet 18. Januar 2021 fra <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Omhelse. (2017, 16.November). *Metasyntese*. <https://omhelse.no/metasyntese/>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-5
- Sundfær, A. (2012). *God dag, jeg er et barn: om barn som lever med rus eller psykisk sykdom i familien*. Fagbokforlaget.
- Svalheim, A-K. & Steffenak, A-K. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. (FHI Rapport 4. ISBN: 978-82-8082-461-5 elektronisk utgave). <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>