

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Ivaretagelse av barn som pårørende til psykiatriske pasienter



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie**

[Stavanger, 04.11.21]

Jeg tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Barn som pårørende er et økende forskningsfelt. Etter lovendring i 2010 fikk helsepersonell en plikt til å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Med interesse for temaet etterspurte jeg kunnskap om ivaretakelse av barna i psykiatrisk praksis. Jeg ble møtt med lite kunnskap hos sykepleierne og ble henvist videre til barneansvarlig. Jeg ønsker derfor å finne mer ut om hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykiatriske pasienter.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykiatriske pasienter.

Metode: Metoden benyttet for oppgaven er integrativ litteraturoversikt, hvor fire forskningsartikler ble analysert. Resultatene fra forskningsartiklene, samt relevant litteratur og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for oppgaven.

Resultater: Resultater fra studiene viser til at barn har behov for informasjon og samtale om forelderens psykiske lidelse. Barna trenger å bli sett og ivaretatt når de besøker foreldre som er innlagt i psykisk helsevern. Resultatene viser også til familiens behov for støtte.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av temaet.....	5
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt.....	6
1.4 Begrepsavklaring.....	6
1.4.1 Barn som pårørende:.....	6
1.4.2 Psykiatriske pasienter.....	6
1.4.3 Familiefokusert praksis:.....	6
2.0 Teori	7
2.1 Barn som pårørende.....	7
2.2 Kommunikasjon med skolebarn og ungdom.....	7
Skolebarn i alder 8-11 år.....	8
Ungdom fra 12-18 år.....	8
2.3 Krisereaksjoner hos skolebarn og ungdom.....	8
Mestringsstrategi i krise.....	9
2.4 Sykepleier funksjon og ansvar.....	10
3.0 Metode	11
3.0.1 Valg av metode.....	12
3.1 Litteratursøk.....	12
Inklusjons og eksklusjonstabell.....	12
3.1.1 Valg av databaser.....	13
3.1.2 Valg av søkeord.....	13
3.1.3 Valg av artikler.....	13
Enkel oversikt tabell.....	14
3.2 Analyse.....	15
4.0 Resultater	16
Begrepsavklaring:.....	16
4.1 Barns behov for informasjon og samtale.....	16
4.1.1 Barns redsel for å be om hjelp.....	17
4.1.2 Sykepleieres behov for opplæring i kommunikasjon.....	17
4.1.3 Familieintervensjon.....	17
4.1.4 Emosjonell støtte.....	18
4.2 Ivaretagelse.....	18
4.2.1 Barn besøker innlagte foreldre.....	18
4.2.2 Barnevennlige rom.....	19
4.2.3 Samarbeid med andre hjelpeinstanser.....	19
4.3 Familiens behov for støtte.....	20

4.3.1 Utfordringer i forholdet til foreldre-barn-rollen.....	20
4.3.2 hjelp og råd.....	20
5.0 Diskusjon	21
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	21
5.1.1 Integrativ litteraturbasert metode.....	21
5.1.3 Kvalitativ metode som tilnærming	21
5.1.2 Geografisk tilpasning og studienes informanter	22
5.1.4 Kildekritikk.....	23
5.2 <i>Resultatdiskusjon</i>	25
5.2.1 Barns behov for informasjon og samtale	25
5.2.2 Ivaretagelse.....	27
5.2.3 Familiens behov for støtte	28
5.3 <i>Konklusjon</i>	29
6.0 Anvendelse i praksis	30
Litteraturliste	31
<i>Valgte artikler</i>	33
Vedlegg 1 Søk	34
Vedlegg 2 Analyserte artikler.....	35

Antall ord: 9141

1.0 Innledning

Rapport fra Folkehelseinstituttet i 2011 om barn av foreldre med psykiske lidelser, eller alkoholmisbruk, viser til antall barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser. «Pasienttelling fra SINTEF viser at om lag 65 000 barn har foreldre som får behandling for psykiske lidelser. I tillegg må man regne med et ukjent antall barn med foreldre som ikke søker hjelp for problemene sine» (Torvik & Rognmo, 2011, s. 4.) Bøckmann & Kjellevold beskriver at det imidlertid ikke er forelderens psykiske lidelse i seg selv som kan skade barns utvikling. Det som er avgjørende er i hvilken grad forelderens atferd er hensiktsmessig i forhold til barns behov og utvikling (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 270). Sykepleier forholder seg til de yrkesetiske retningslinjene og punkt 3.2 sier at «Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov» (NSF, 2019).

1.1 Bakgrunn for valg av temaet

Praksis og personlig erfaring som barn som pårørende har gitt meg kunnskaper og erfaringer om at ivaretagelse av disse barna er en viktig sykepleieroppgave. Barn som pårørende har fått større søkelys på sykehus og som forskningsfelt etter lovendringene tråde i kraft i 2010. §10a ble tilføyd i helsepersonelloven. «Helsepersonells plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken» (Hpl, 1999, §10a). Personlig erfaring som barn, som pårørende i somatikken, gav en opplevelse av å ikke bli inkludert i hva som var galt med det syke familiemedlemmet. I psykiatripraksis var et av læringsmålene å ivareta pårørende. Jeg ønsket derfor å finne mer ut om barn som pårørende. Jeg etterspurte informasjon om hvordan barn ble ivaretatt i avdelingen når en foreldre ble innlagt. Sykepleierne responderte med at de ikke hadde nok kunnskaper om temaet, og henviste meg videre til sykepleieren som var barneansvarlig. Jeg ønsker derfor å finne mer ut om hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykiatriske pasienter.

1.2 Problemformulering

Barn som er pårørende, opplever at hverdagen endres. Bøckmann & Kjellevold viser til at når barn blir pårørende går familien fra å være vanlig med hverdagslige rutiner til at familien preges av sterke følelser, usikkerhet og uforutsigbarhet (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 255). De yrkesetiske retningslinjene viser til at sykepleier skal bidra til ivaretagelse av barn som pårørende og deres særskilte behov (NSF, 2019). Ifølge Ruud et al har helsepersonell i spesialhelsetjenesten begrenset kompetanse om familiefokusert praksis, og mangler fortsatt kompetanse om hvordan foreldrenes sykdom påvirker barna. Barn og ungdom har behov for å snakke om sin situasjon, men mange opplever likevel at de ikke får tilstrekkelig informasjon til å forstå sin foreldres sykdom og konsekvenser av den (Ruud et al., 2015, s. 9).

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende til psykiatriske pasienter.

1.4 Begrepsavklaring

1.4.1 Barn som pårørende: Barn blir definert som pårørende i denne oppgaven når de har en foreldre eller omsorgsperson som har en psykisk lidelse. Aldergruppen jeg retter søkelyset mot er barn i alder åtte til atten år.

1.4.2 Psykiatriske pasienter: I denne oppgaven er fokuset mitt på psykiatriske pasienter som i all hovedsak er foreldre. Den psykiatriske pasienten blir definert her som en person som mottar behandling for psykiske lidelser i psykisk helsevern. Det vil si både som innlagt i helseinstitusjon og mottar oppfølging poliklinisk.

1.4.3 Familiefokusert praksis: Dette begrepet blir benyttet i studien til Ruud et al (2015) og blir ikke tydelig definert, men brukes i en setting for å trekke frem at helsevesenet trenger et større søkelys og kompetanse i møte med familien for å ivareta barn som pårørende.

2.0 Teori

I teorikapitlet vil jeg først beskrive hvem barn som pårørende er. Deretter trekke inn kommunikasjon og krisereaksjoner i forhold til barn i alder åtte til atten år. Avslutningsvis vil jeg beskrive sykepleier sin funksjon og ansvarsområdet med utgangspunkt i aktuelt lovverk for å ivareta barn som pårørende.

2.1 Barn som pårørende

Begrepet «barn» brukes om alle barn og ungdommer som er under 18 år. Barn blir pårørende når en av foreldrene eller en annen omsorgsperson blir syk, skadet eller har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (pårørendesenteret). Bøckmann & Kjellevold viser til at mange barn og unge opplever at deres foreldre blir alvorlig syk. De trekker frem at barn og unge som ikke er fylt 18 år, ikke skal ha rollen som nærmeste pårørende (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 61).

2.2 Kommunikasjon med skolebarn og ungdom

Begrepet kommunikasjon betyr å gjøre noe felles. I det daglige blir begrepet brukt om samtaler ansikt til ansikt, men også via chatting på internett (Eide & Eide, 2019, s. 17). Eide & Eide beskriver at barn og unge trenger å oppleve trygghet. Trygghet handler i stor grad om kontroll. Barn og unge opplever kontroll i trygge omgivelser, der det er kjente personer og de vet hva som kommer til å skje. Å informere og forklare slik at barnet forstår hva som foregår og hva som skjer, kan bidra til å øke følelsen av kontroll. Enkelte barn kan føle med en gang om noe er galt i familien, og da er det bedre for barnet å få informasjon om hvorfor far eller mor oppfører seg som de gjør enn å fantasere selv. Barn holder ofte tankene sine for seg selv, og ofte er tankene og følelsene uklare. For å etablere en trygg relasjon til barn er det viktig å bygge tillit. Barn åpner seg ikke uten videre og et fokusområde bør derfor være noe barnet er opptatt av. Er en observant om hvor oppmerksomheten er rettet, vil det være enklere å møte barnet der de er. For eksempel om barnet liker dyr, tegning, magasiner eller fortellinger (Eide & Eide, 2019, s. 287-292).

Skolebarn i alder 8-11 år

Eide & Eide beskriver at barn i denne aldersgruppen begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet, de er i stand til å se sosiale sammenhenger og hendelser uavhengig av seg selv. De viser større forståelse for andres reaksjoner. Barn har i denne aldersfasen en klar forestilling om seg selv i forhold til andre, noe som gjør at de kan ha glede av og delta i grupper i form av støtte. Eide trekker frem at Eriksson beskriver denne aldersfasen som der en positiv utvikling der en legger til rette for arbeidslyst, men en uheldig utvikling kan føre til motsatte og følelse av mindreverd (Eide & Eide, 2019, s. 302).

Ungdom fra 12-18 år

I denne aldersfasen kan de stort sett følge en «voksen» verbal samtale. Ungdommer kan tenke hypotetisk og abstrakt og forestille seg hvordan noe kan være, uten selv å ha opplevd det. Ungdom stiller ofte store krav til seg selv, og kan oppleve å ikke føle seg flink nok eller at de ikke har oppført seg som forventet. Selvfølelsen er fortsatt sårbar, og bekreftelse søkes hos voksne og hos venner. De søker etter sin egen identitet, mangel på bekreftelse og anerkjennelse kan lett føre til usikkerhet og rolleforvirring. I denne fasen begynner de å ønske å være selvstendige, men de er fortsatt barn og trenger støtte og hjelp. Å bidra til å hjelpe ungdommen til selvstendig kontroll og mestring er viktig i denne aldersgruppen. Eide & Eide viser til at informasjon er viktig for ungdommen (Eide & Eide, 2019, s. 303).

2.3 Krisereaksjoner hos skolebarn og ungdom

En krise vil si en vanskelig situasjon, et avgjørende vendepunkt eller en plutselig forandring (SNL, 2021). Hvordan barn og ungdom vil reagere i krise er avhengig av ulike forhold. Faktorer som påvirker måten barnet vil reagere på er alder, kjønn, modenhet, kognitiv utvikling, språklige forutsetninger og hvilken situasjon det er. Om barnet har tidligere erfaring med lignende situasjon er også avgjørende (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 257-258). Barn og ungdom av foreldre med psykiske lidelser kan kunne oppleve at den syke foreldre sin evne og kapasitet til å være foreldre blir påvirket. De kan ha vanskeligheter med å opprettholde rutiner og struktur i hverdagen. Forverring av en foreldres helsetilstand kan føre til økning av symptomer. Det kan resultere i at de blir mer initiativløse, isolerer seg, har nedsatt evne til å kommunisere, og samhandle med andre, og emosjonell tilgjengelighet. Noen kan ha vansker med å regulere voksen-barn-relasjonen og behandle barnet som sin støttespiller. Andre kan

igjen gi barnet skylden for situasjonen, og i neste omgang uttale at barnet er verdens beste unge. Barn av foreldre med psykiske lidelser har betydelig økt risiko for å utvikle kognitive, emosjonelle og/eller somatiske vansker (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 270-271).

Bøckmann og Kjellevold trekker frem Haldor Øvreie (2009) sin uttalelse. Han mener at problematisk atferd hos barn og negative korttids- og langtidseffekter av belastning ofte kan ses som følge av at barnet mangler viktig informasjon og medopplevelse (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 258). Når barn har det vanskelig, utvikler de ulike strategier for å håndtere de vanskelige følelsene. Noen barn blir ekstra oppmerksomhetskrevenne, mens andre trekker seg tilbake og blir tause. Andre igjen blir svært pliktoppfyllende, mens andre blir sinte og aggressive (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 259-260). Bøckmann og Kjellevold trekker frem at hos de større barna kan krise komme til uttrykk ved at de opplever store og raske skiftninger i følelser og atferd. Barn som bruker mye krefter på å håndtere vonde tanker og følelser, kan få konsentrasjonsvansker og problemer med hukommelsen. Barna kan ha vanskeligheter med å glede seg over lek og læring når tankene domineres av bekymring. De trekker frem at krise også kan komme til uttrykk somatisk, eksempelvis at barnet får vondt i hodet eller mage. Søvnproblemer kan komme til uttrykk med at barnet sliter med innsøvn eller plages av vonde drømmer og mareritt (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 257-262).

Bøckmann & Kjellevold beskriver at det er vanlig at barn plages av skyldfølelse når en foreldre er syk. Noen ganger skyldes skyldfølelsen at barna føler de burde være snillere, besøke den syke oftere, være flinkere hjemme eller ikke være så sinte. Ungdom som blir pårørende befinner seg fra før av i en sårbar periode med store psykiske, fysiske og sosiale forandringer. De befinner seg i en alder det de er i ferd med å bli voksen og pendler gjerne mellom behov for nærhet til, og avhengighet av familien, og et ønske om selvstendighet. Det trekkes frem at det er ikke lett å gjøre opprør mot en som er alvorlig syk. Noen ungdommer kan reagere med å melde seg ut, skulke skolen og stenger følelser ute (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 260- 265).

Mestringsstrategi i krise

Begrepet mestring knyttes ofte til det å stå mot utfordringer og kriser. Positive faktorer som barnets optimisme, et positivt selvbilde, pågangsmot, tro på egne evner og ressurser, samt sosiale støtte er viktige faktorer (SNL, 2018). Kristoffersen et al trekker frem Lazarus og

Folkman som skiller mellom to hovedtyper av strategier for å mestre situasjoner som oppleves som stressende (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 249). De skiller mellom problemorientert og emosjonelt orientert mestring. Den problem orienterte mestringen har til hensikt å løse eller håndtere stress-skapende situasjoner. Dermed økes personens handlingsmuligheter, eksempelvis med å definere og avgrense problemet, bearbeide situasjonen følelsesmessig, og søke informasjon, kunnskap, veiledning og støtte. Emosjonelt orientert mestring blir derimot beskrevet som å ha til hensikt å redusere ubehagelige følelser i stressituasjoner. Eksempelvis med å bagatellisere alvoret, og unngå situasjonen og informasjon. Forsøke å tenke på noe annet eller å redusere opplevelsen av stress ved hjelp av rus og legemidler (Kristoffersen et al, 2016, s. 249-250). En mestringsstrategi som er ineffektiv i en situasjon, kan være effektiv og hensiktsmessig i en annen. Når omstendighetene ikke kan endres, vil emosjonell orientertmestring noen ganger være hensiktsmessig fordi det hjelper en å holde ut i ekstreme situasjoner (Kristoffersen et al, 2016, s. 252).

2.4 Sykepleier funksjon og ansvar

Barn har ulike rettigheter, FNs konvensjon beskriver disse. Barn har blant annet rett til å si sin mening og bli hørt. Barn skal også få og gi informasjon (regjeringen, 2000). Sykepleier har plikt til å forholde seg til lovpålagte lover og retningslinjer. Et relevant fokusområde fra de yrkesetiske retningslinjene med utgangspunkt i oppgavens hensikt er sykepleieren og pårørende. Med søkelys på barn sier punkt 3.2 «Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av dere særskilte behov» (NSF, 2019). Dette samsvarer også med det loven pålegger helsepersonell til å utføre. «Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade» (helsepersonelloven, 1999, §10a). Dette vil si at sykepleier skal bidra til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging som følge av den syke forelderens. Informasjon til barnet skal tilpasses etter individuelle forutsetninger så langt det er mulig. Informasjonen som tilbys skal skje innenfor rammene av taushetsplikten (helsepersonelloven, 1999, §10a). Sykepleier har en plikt til å innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonell anser som hensiktsmessig. «Dersom pasienten eller brukeren samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens eller brukerens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens eller brukerens helsetilstand og den helsehjelp som ytes» (Pasient- og

brukerrettighetsloven, 2001, §3-3). Ikke alle foreldre ønsker å inkludere barna i deres sykdom, og nekter barnet informasjon. Dette gjør at helsepersonell får en begrenset mulighet til å ivareta barnet. Hvis manglende samtykke fra foreldrene vurderes som alvorlig omsorgssvikt, er en pliktet å sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten (helsedirektorat, 2017).

For å imøtekomme barns behov på sykehuset krever spesialisthelsetjenesteloven at «Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige, og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter» (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a). Et ansvarsområde som sykepleier er å avklare om pasienten har mindreårige barn som bør følges opp, samt spørre under innleggelse hvordan barna blir tatt vare på. Dette er en oppgave som barneansvarlig skal veilede andre kollegaer til å utføre, samt sørger for at det blir fulgt opp i deres avdeling (Helsedirektoratet, 2017).

3.0 Metode

Ifølge Dalland forteller metoden oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi ønsker å undersøke. Den hjelper oss å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår. Valg av metode avhenger av hva en skal undersøke, en skiller mellom de kvantitative og kvalitative metodene eller en kombinasjon av begge deler. De kvantitative metodene gir data i form av målbare enheter. Ved bruk av denne metoden går en mer i bredden og undersøkelsen skjer eksempelvis systematisk ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer og systematiske og strukturerte observasjoner. Datasamlingen kan også skje uten direkte kontakt med feltet. De kvalitative metodene tar mer sikte for å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Ved bruk av denne metoden går en mer i dybden og får frem det særegne. Datasamlingen skjer i direkte kontakt med feltet og intervjuene er fleksible og uten faste svar (Dalland, 2018, s. 51-53).

3.0.1 Valg av metode

Metoden som benyttes i denne oppgaven er en integrativ litteraturoversikt. Jeg tar utgangspunkt i Friberg sin metode og han beskriver en litteraturoversikt som «att skapa översikt över kunskapsläget inom et visst omvårdnadsrelateret område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetanseområde» (Friberg, 2017, s. 141).

Denne oppgaven baseres på integrativ litteraturoversikt. Det vil si at jeg i tillegg skal foreta en datareduksjon av resultatene fra de valgte vitenskapelige artiklene, og lage en oversikt, og sammenligne de utvalgte resultater med hverandre, og trekker konklusjoner og verifiserer. Med bruk av denne metoden tar jeg oppgaven et steg lenger og skaper en ny helhet ved å vurdere hvordan resultatene fra artiklene henger sammen (Friberg, 2017, s. 150).

3.1 Litteratursøk

I mitt literatursøk søker jeg etter vitenskapelige artikler som benytter kvalitativ metode, da denne metoden vi gi best resultater for oppgavens hensikt. Jeg vil benytte artikler som enten er norsk eller engelsk språklige. For å finne gode resultater som kan sammenlignes med norsk helsevesenet er søket geografisk tilpasset. Det vil si kun land i Europa og i Australia. Artiklene skal være av god kvalitet og forskning som er relevant i dag. Søket er derfor avgrenset til at artiklene ikke er eldre enn ti år og at de er fagfellevurdert. Se utfyllende tabell for flere avgrensinger i søket.

Inklusjons og eksklusjonstabell

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Eldre enn 10 år
Nordiske eller engelsk språklige	Review og fagartikler
Barn i fokus	
Geografisk tilpasset	
IMRa-D-struktur	
Kvalitativ metode	

3.1.1 Valg av databaser

Databasene jeg har valgt å benytte meg av i søke er svemed+ og oria.no. Svemed+ er aktuelt å bruke da det er en database som inneholder artikler fra skandinaviske tidsskrifter med helsefaglig innhold. Resultater i søkeprosessen ga ikke ønsket resultat og denne databasen ble derfor ikke brukt i valg av artikler. Den andre databasen jeg benyttet var Oria. Dette er en fellesportal til samlede materiale som finnes ved de fleste forskingsbiblioteker. Databasen som er blitt benyttet av de valgte artikler gjennom oria.no er wiley online library database.

3.1.2 Valg av søkeord

Jeg valgte å starte tidlig med søk etter artikler som var relevante for mitt tema. Jeg erfarte senere i skriveprosessen at valg av ord ikke var spesifisert mot min hensikt, og ga derfor ikke ønsket resultat når jeg jobbet med analyse og resultatdelen. Jeg gjorde derfor en revisjon av søkeprosessen. I starten havnet jeg litt på avveie med å bruke søkeord som eksempelvis «barneansvarlig», «ivaretagelse av barn som pårørende» og «mental ill parentes». I den reviderte søkeprosessen benyttet jeg meg av søkeord som «Parental mental illness», «children of mentally ill», «children`s need» og «nurse». Jeg benyttet ordene i enkelsøk, og i kombinasjon med flere ord for å avgrense søket enda mer. Se utfyllende søk i vedlegg 1.

3.1.3 Valg av artikler

I valg av artikler så jeg etter at artiklene har benyttet IMRa-D-strukturen. Det vil si at artiklene mine er bygget opp med introduksjon, metode, resultater og diskusjon (Dalland, 2018, s.163). Valg av de aktuelle artiklene baserer seg på inklusjon og eksklusjonskriteriene nevnt ovenfor. Jeg så i all hovedsak etter sykepleieperspektiv. Erfarte etter hvert at artikler med barns perspektiv ga bedre resultater for oppgavens hensikt. I de valgte artiklene er det ikke et rent sykepleieperspektiv, men bestående av flere grupper av helsepersonell som er blitt intervjuet, eksempelvis psykolog og sosionom. Resultatene var likevel relevante for min oppgave sin hensikt da funnene viser noe av det som er sykepleierelevant. I de valgte artiklene er studiene utført enten på sykehus i psykiatrisk enhet som innlagt eller poliklinisk, noe som er relevant for oppgaven da fokuset er psykiatriske pasienter.

Enkel oversikt tabell

Tittel, Forfattere, årstall	Hensikt	Perspektiv	Metode
<p>Tittel: Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness</p> <p>Forfattere: Tabek et al</p> <p>Årstall: 2016</p>	<p>Analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever med en forelder som har psykisk lidelse.</p>	<p>Helsepersonell og barn/familie</p>	<p>Kvalitativ metode, individuelle intervjuer.</p> <p>Utført i sju land: England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen & Skottland.</p>
<p>Tittel: Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff</p> <p>Forfattere: O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D.</p> <p>Årstall: 2011</p>	<p>Finne ut hvordan opplevelsen til barn, deres foreldre og omsorgspersoner og ansatte når barn besøker. Og bedre kunne planlegge senere behov i forhold til dette.</p>	<p>Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode, semistruktuerte intervjuer</p>
<p>Tittel: Families living with a parental mental illness and their experiences of family interventions</p> <p>Forfattere: Afzelius, M., Plantin, L. & Östman M.</p> <p>Årstall: 2018</p>	<p>Undersøke hvordan familier med foreldresykdom opplever familieintervensjoner i en naturlig klinisk sammenheng i psykiatriske tjenester.</p>	<p>Barn/familie</p>	<p>Kvalitativ metode, familie og individuelle intervjuer</p>
<p>Tittel: Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children</p> <p>Forfattere: O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D.</p>	<p>Identifisere perspektiver og erfaringer fra barn som besøker foreldre i psykiatriske fasiliteter på sykehus fra synspunktet til barn, foreldre som var innlagt på sykehus, andre omsorgspersoner til barna, og ansatte som</p>	<p>Barn/familie og Helsepersonell</p>	<p>Kvalitativ metode, intervjuer</p>

Årstall: 2011	arbeider på døgnåpne institusjoner.		
---------------	-------------------------------------	--	--

3.2 Analyse

Friberg beskriver analysearbeidet gjennom flere trinn. Først leste jeg gjennom de valgte artiklene flere ganger for å få en bedre forståelse for innholdet og sammenhengen. Deretter lagte jeg en tabell over de analyserte artiklene, se vedlegg 2. Videre fortok jeg en data-reduksjon, det vil si at jeg søkte etter likheter og ulikheter i artiklene og til slutt valgte resultater som var relevante for oppgavens hensikt til videre analysering. Gjennom analysearbeidet kom jeg frem til tre hovedfunn med flere underkategorier som var relevante for å svare på hensikten ved oppgaven (Friberg, 2017, s. 148-149).

Hovedfunn	Underkategorier
Barns behov for informasjon og samtale	Barns redsel for å be om hjelp Sykepleiers behov for opplæring i kommunikasjon Familieintervensjon Emosjonell støtte
Ivaretagelse	Barn besøker innlagte foreldre - Barns behov for å bli sett Barnevennlige rom Samarbeid med andre hjelpeinstanser

Familiens behov for støtte	Utfordringer i forhold til foreldre-barn- rollen Hjelp og råd
----------------------------	---

4.0 Resultater

Begrepsavklaring:

Familieintervensjon: Dette er et begrep som blir brukt i en artikkel. Det blir definert som samlebegrep som dekker familiemøter eller familierapi (Afzelius et al, 2018, s.70). Dette begrepet vil bli benyttet i presentering av funnene i artiklene.

4.1 Barns behov for informasjon og samtale

Resultater fra studie til Afzelius viser til at kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse gjorde familielivet mindre stressende eller konfliktfylt, noe som gjorde barna roligere (Afzelius et al, 2018, s. 73). Helsepersonell har ulike oppfatninger om barn skal inkluderes i samtale om forelderens sykdom. « I really don't think it is appropriate for them to be sitting there listening to details of their parents... If they have no idea what mental illness is about” (O'Brien et al, 2011, s. 361). Perspektiv fra barna i studien til O'Brien viser til ønske og behov for informasjon. “You shouldn't be left in the dark because you're a kid and maybe they don't give us credit . . . you can handle it. It is much more scary not knowing” (O'Brien et al, 2011, s.141). Afzelius et al belyser at for noen barn kan det oppleves belastende å vite om forelderens psykiske lidelse. En barneinformant uttrykket seg slik om sin far “he went out late in the evenings to start to fix things or take care of his bike. That is, he didn't understand that it's late, it's time to go to bed, you don't do those things at night” (Afzelius et al, 2018, s. 74). Studien til Afzelius et al viser også til at de psykisk syke foreldrene opplevde å føle seg usikre å prate om deres lidelse med barna sine og ønsket støtte til dette. En mor forklarte det slik: “I needed some help along the way because I didn't want to scare away my children. I don't want them to be afraid because I have an illness. It sounds as if I have cancer, and I'm not sick in that way” (woman, 38 years)” (Afzelius et al, 2018, s. 72).

4.1.1 Barns redsel for å be om hjelp

I studien til Tabek et al viser resultatene til at en viktig konsekvens av forelderens sykdom er å holde sykdommen skjult for å unngå stigma og skam. Fra et barneperspektiv om opplevelsen til å spørre om hjelp. «Often in addition to being frightened by what happens, we don't even have the possibility to ask for help because of stigma». Det trekkes også frem fra en fagperson "I think people stop going to school because they worry about leaving their parents back home. Who is meant to help Mum and Dad when you're not there?" (Tabek et al, 2016, s. 323). Resultater fra fagpersoner av informanter i studien til Tabek et al viser til at skolen har en viktig rolle for å støtte barna og hjelpe til med å redusere stigma. Fra et barneperspektiv «Often in addition to being frightened by what happens, we don't even have the possibility to ask for help because of stigma» (Tabek et al, 2016, s. 323-324). Studie viser til at barna har behov for en person de kan gi ansvarsfølelsen videre til. "If you have ... someone who knows the illness and is able to register when, for example, a mother starts to again lose contact with reality, and who also encourages the mother to seek medical help, or to take her medication again, then this is a huge relief for the child who now can pass over responsibility (Tabek et al, 2016, s. 324).

4.1.2 Sykepleieres behov for opplæring i kommunikasjon

I Studie til O'Brien et al trekkes det frem et behov for opplæring i å kommunisere med yngre barn. En sykepleier uttalte seg slik: «We feel like we are not trained to have conversation with a kid... When it is a teenager, I probably feel more confident... But when they are younger, you don't really bother explaining what is happening... I am not sure how that information would be processed" (O'Brien et al, 2011, s. 361). Det trekkes også frem et behov for å ha en ansatt på avdeling som hadde søkelys på familien, der en kunne observere, gi støtte og fikk opplæring i å kommunisere med barn (O'Brien et al, 2011, s. 361).

4.1.3 Familieintervensjon

Resultater fra studie til Afzelius påpeker at barn og foreldre ønsket selv å delta i familieintervensjoner. Afzelius et al trekker fram at noen barn foretrakk å delta uten foreldrene, da det ble lettere å stille spørsmål om sykdommen privat. "If that person is present, it would feel strange» (Afzelius et al, 2018, s.73). O'Brien et al viser til at elder barn

som fikk delta på familieintervensjoner fikk større forståelse for forelderens sykdom (O'Brien et al, s.141).

4.1.4 Emosjonell støtte

I studien til Tabak et al beskriver informanter fra helsepersonellgruppe og barnegruppe et behov for emosjonell støtte hos barna. De trenger noen som lytter til dem og hjelper dem å finne mestringsstrategier når det gjelder å håndtere spenninger i forholdet til foreldrene og hvordan lindre stress og angst (Tabek et al, 2016, s. 324). Fra et barneperspektiv hadde barna behov for å snakke med sykepleier når de besøker den syke forelder. "I wasn't sure what to ask . . . but I did want to talk to them" (O'Brien et al, 2011, s. 140).

4.2 Ivaretagelse

4.2.1 Barn besøker innlagte foreldre

Barns opplevelse av psykiatrisk avdeling blir beskrevet som et «skremmende» sted. De sa likevel at de stolte på de voksne. Det er uenighet om barn burde besøke foreldre som er innlagt. Foreldre har et behov for å se dem, men omsorgspersoner for barna og sykepleiere var usikre med tanke på foreldrenes tilstand. Ifølge O'Brien et al ble avgjørelsen overlatt til barna. I informantgruppen av omsorgspersoner trekkes det frem utfordringer i samarbeid med personal på avdeling for å avtale tid. Tidspunkt var ikke familievennlige, da det ble i skole/jobb tid (O'Brien et al, 2011, s. 139-140). En sykepleier trekker frem en positiv side for barnet "It can be a good experience to give (the children) insight into what is happening for their parents. You can do some education about what is normal behaviour and what might indicate something is wrong. It gives the kids an opportunity to talk to someone. You can get a picture of what their mother or father was like before admission (O'Brien et al, 2011, s. 360).

Barna trekker frem at de hadde behov for at sykepleier pratet med dem etter besøket. De opplevde det vanskelig å dra i fra foreldrene etter besøket. «Children suggested that 'someone should see that the child is okay before they leave' (O'Brien et al, 2011, s. 141). Fra et sykepleieperspektiv trekkes det frem at det er manglende retningslinjer for hvem som er ansvarlig når barn besøker «There are no guidelines» (O'Brien, Brady, Anand & Gillies, 2011, s. 359-360). Et utsagn fra en informant om svar på problemstillingen «It is at the discretion of the nurse in charge of the shift» (O'Brien et al, 2011, s. 360).

Barns behov for å bli sett

O'Brien et al avdekker et behov hos barna og da spesielt hos de eldste at de trengte at personalet anerkjente og henvendte seg til dem på en mer uformell måte. «They should make the first step...make an effort...so you are not left in the dark» (O'Brien et al, 2011, s.141). Informanter av foreldre I studien til Tabek et al viser at barna sitt behov for å bli sett ikke ble dekket. Utsagn fra foreldre: «I had depression, my wife had depression, and we couldn't talk to them, we couldn't play with them, and they felt a bit lost, because their friends were being played with by their parents, and I felt they were the ones who missed out» (Tabek et al, 2016, s. 323).

4.2.2 Barnevennlige rom

O'Brien et al påpeker at det var mangel på barnevennlige rom, noe som øker sannsynligheten for at barnet blir utsatt for unødvendig støy fra andre inneliggende pasienter. Dette kan skape stress hos barnet (O'Brien et al, 2011, s. 360). Barna trekker frem at de ønsket et sted med mer lyse farger og ting å gjøre/leke med (O'Brien et al, 2011, s. 141).

4.2.3 Samarbeid med andre hjelpeinstanser

Barn og foreldre har et behov for informasjon om eksisterende tjenester og hjelpeorganisasjoner (Tabek et al, 2016, s. 324). I studie til Tabek et al belyser en av helsepersonellet et behov for profesjonell bevissthet om barns behov. "From the point of view of the multidisciplinary team that is working with the person with a severe mental illness, the whole team need(s) to have an awareness that the child will be affected.... There are structures in the community which we do not take account of...consider liaising with these structures more when we are trying to provide support networks. Because children are involved, they need to get in contact with them whether they like it or not" (Tabek et al, 2016, s. 324). Afzelius et al viser til en mor sitt perspektiv om at datteren hadde blitt mer selvsikker etter hun startet i støttegruppe. Moren beskrev datteren slik: "hard-nosed and could yell at me if she didn't like what I was doing" (Afzelius et al, 2018, s. 74).

4.3 Familiens behov for støtte

Resultater fra studie til Afzelius et al viser til at informantene ga uttrykk for at en av de viktigste konsekvensene av psykiske lidelser i familien var mangelen på foreldrenes engasjement (Afzelius et al, 2018, s. 73). Informantene/de syke foreldrene har et behov for å bruke strategier for å opprettholde et vanlig liv og beskytte barna mot forstyrrelser. Det trekkes frem at det var en utfordrende oppgave for den syke foreldre å gjennomføre. Barna belyser at de merker når foreldrene er opprørt og barna er redd for å gjøre dem stresset og sint. Noen barn isolerer seg gjerne under krangling mellom foreldrene. De viser til bekymringer for forelderen når de ikke er hjemme og frykt for skilsmisse mellom foreldrene når en av dem er syk (Afzelius et al, 2018, s. 73).

4.3.1 Utfordringer i forholdet til foreldre-barn-rollen

Informanter av helsepersonell belyser utfordringer i forhold til foreldre-barn-rollen, når rollen snur og barn tar seg av forelderen. «You can sometimes observe a reversal of roles, so that a child is watchful; for example, over her mother, and that she senses when the parent's condition worsens, and children are overstrained with that» (Tabek, 2016, s. 323).

4.3.2 hjelp og råd

Omsorgspersoner som har ansvar for barna i studie til O'Brien belyser, et ønske om hjelp og råd til å håndtere barnas sjokk etter det første besøket av foreldre som er innlagt på sykehus, og mer oppfølging underveis i besøket (O'Brien et al, 2011, s. 140).

5.0 Diskusjon

Diskusjon kapittel består av to deler, metode og resultater. I metodedelen skal jeg diskutere den brukte metoden i oppgaven og metoden i de utvalgte artiklene. Samt diskutere kildekritikk og etiske krav. I resultatdelen skal jeg drøfte resultatene i lys av oppgavens hensikt med relevant teori og egne refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturbasert metode

Å skrive oppgave med litteraturbasert metode har gitt meg mer kunnskaper om hvordan søke etter relevant forskning for temaet jeg ønsket å finne mer ut om. Samt å vurdere om artiklene er av god kvalitet. Jeg erfarte underveis i prosessen å finne gode søkeord var utfordrende. I starten av prosessen fokuserte jeg mer på valg av temaet som er barn som pårørende enn selve hensikten. Det resulterte i søkeord som ikke ga ønsket resultat, da resultatene fra noen av studiene ikke samsvarte med oppgavens hensikt. Det ble derfor nødvendig å revidere søkeprosessen. Til slutt endte jeg opp med fire vitenskapelige artikler som samsvarer med oppgavens hensikt. Vedlagt vedlegg om søk er den reviderte versjonen, se vedlegg 1. Gjennom jobbing med denne metoden erfarte jeg også å måtte tenke nytt. De valgte artiklene sine resultater skulle trekkes fra hverandre og dannes til nye kategorier som ble mine funn med tanke på oppgavens hensikt, og som igjen skulle bli en ny helhet. Danning av egne kategorier krevde grundig lesing av resultatene i artiklene for å finne likheter og ulikheter i funnene. Etter bruk av denne metoden i oppgaven har jeg lært å alltid ha hensikten i fokus når jeg skriver slik at jeg ikke havner utfor det som skal besvares. Bruk av denne metoden mener jeg får frem viktig forskning for et relevant tema på en oversiktlig måte.

5.1.3 Kvalitativ metode som tilnærming

Ifølge Dalland (2018) tar kvalitativ metode sikte for å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Hensikten med denne oppgaven var å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende. For å kunne finne ut hvordan sykepleier kan gjøre dette, må en finne ut hva disse barna faktisk har behov for. For å finne ut barns behov vil det være best å benytte en metode som tar sikte for å fange opp deres erfaring og opplevelser.

Alle artiklene som er brukt i denne oppgaven har benyttet kvalitativ metode. Informanter som er utvalgt i artiklene er både helsepersonell, barn og deres familie. Jeg mener det er et godt utvalg av informanter, da det gir flere perspektiver på temaet. Bruk av denne metoden ga mange gode resultater som viste til deres behov. Resultater fra flere perspektiver viste at flere av informanter hadde opplevelser som samsvarte med hverandre. Jeg vil likevel trekke frem å benytte perspektiv fra både barn og sykepleiere kunne bli litt utfordrende. Resultater fra sykepleiere viser til mangler for ivaretagelse, noe som er relevant for min hensikt. Det ble derfor viktig å holde fokuset mot oppgavens hensikt, slik at jeg ikke hadde alt fokus på mangler hos sykepleierne.

Flere av informantene var barn og ungdom. I studien til O'Brien et al (2011) ble det tilrettelagt for en god samtale mellom barna. Barna fikk selv velge om de ønsket foreldrene til stede under intervju, dette vil jeg mene er med på å skape en trygg omgivelse for barnet. I intervjuprosessen ble det benyttet fantasi og tegning for de yngre barna i alder åtte til elleve år. Barn som opplevde det vanskelig å beskrive opplevelsen fikk også benytte denne metoden. Tegn og fortell prosess ble brukt for å tilrettelegge for kommunikasjon. Tegningen ble ikke brukt som data, men for å oppmuntre til samtale.

5.1.2 Geografisk tilpasning og studienes informanter

Geografisk tilpasning

De utvalgte studiene ble utført i Australia & Europeiske land. Et av studiene ble utført i flere Europeiske land, Som i England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen & Skottland. Dette er land jeg tenker er representative for norsk helsevesen. Studien til O'Brien et al (2011) som er utført i Australia viser til COPMI som ble etablert i 1999 for å utvikle forebyggingsstrategier som fører til bedre psykiske helseresultater for barn av foreldre med psykiske lidelser (Healthdirect, 2020). Dette gir meg et bilde av at Australia har på lik linje med Norge, søkelys på å ivareta barn som pårørende til foreldre med psykisk sykdom.

Studiens informanter

Utvalg av informanter besto både av helsearbeidere og pårørende. I et av studiene var ni ansatte utvalgt. Bestående av psykologer, vernepleiere, sosialarbeider og sykepleiere. To av ni var sykepleiere. Med hensyn til oppgavens hensikt ville flere informanter av sykepleier kunne

bidratt til mer helhet i resultatene fra et sykepleieperspektiv. Informanter av pårørende/familie besto av en psykisk syk forelder, barn under 18, og flest i alder 8-15 år. Bestående av fire familier, med tretten individuelle intervjuer. Og 13 deltakere bestående av foreldre, omsorgspersoner og barn, der fem av dem var barn i denne studien. Med tanke på oppgavens hensikt er det et naturlig utvalg at informantene besto av barn under 18 år, og foreldre som har eller har hatt en psykisk sykdom. Utvalg av informanter ble blant annet valgt gjennom å bli invitert på arbeidsplassen og gjennom informasjonsark. Utvalg av familie ble rekruttert via behandling poliklinisk, og i studien om barn som besøker var det plakater i avdeling om prosjektet. Deltakelsen var frivillig. Barna fikk selv velge om de ønsket å ha foreldrene til stede under intervjuet. Dette mener jeg er med på å skape en trygghet hos barna. I intervjuprosessen ble det benyttet fantasi og tegning for de yngre barna i alder åtte til elleve år. Barn som synes det var vanskelig å beskrive opplevelsen, fikk også benytte denne metoden. Tegn og fortell prosess ble brukt for å tilrettelegge for kommunikasjon. Tegningen ble ikke brukt som data, men for å oppmuntre til samtale.

5.1.4 Kildekritikk

Dalland beskriver kildekritikk som å vurdere og karakterisere den litteraturen en har funnet. I vurdering av relevansen handler det om hvilken verdi kilden har i forbindelse med oppgavens hensikt (Dalland, 2018, s. 158-159). Hensikten med min oppgave var å belyse hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende. Artikler som viser til barns behov og opplevelser, og sykepleier sine behov var relevant for å svare på hvordan sykepleier kan ivareta. Når jeg fant ut hva barn har behov for, kunne jeg vurdere hva sykepleier kan gjøre for å dekke disse behovene. Underveis i valg av artikler oppdaget jeg at flere av funnene i studiene ikke samsvarte med oppgavens hensikt. Jeg var opptatt av teamet og ønsket å finne artikler med et sykepleieperspektiv. Dette resulterte i funn på systemnivå og var ikke relevant for oppgavens hensikt. Jeg reviderte søkeprosessen og endte da opp med perspektiver fra barn og helsepersonell, men også fra noen av de syke foreldrene til barna. Å bruke perspektiv fra barn som viser til deres opplevelser, og behov som pårørende anså jeg som hensiktsmessig for å kunne undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta.

I vurdering om artiklene var gode til å bruke i min oppgave, har jeg foretatt en kvalitetssikring av artiklene med hjelp av skjema fra helsebiblioteket. Formålet i artiklene er tydelig formulert, og de har en relevant problemstilling. Det må likevel bemerkes at i studien til

Tabek et al (2016) kommer hensikten mer tydelig frem i sammendraget enn i innledningen. Alle artiklene har benyttet seg av kvalitativ metode, som er relevant da de skulle undersøke erfaringer, opplevelser eller behov. Alle funnene i studiene er klart presentert på en oversiktlig måte med kategorier. Jeg har undersøkt om etiske forhold er ivaretatt i studiene, hvor alle forskerne presiserer etiske forhold tydelig i artiklene. Det var frivillig deltakelse i alle studiene og informantene hadde mulighet for å trekke seg underveis. Flere av informantene var barn og etiske spørsmål ble derfor grundig vurdert. I Studien til O'Brien et al (2011) ga foreldrene samtykke for seg selv og for sine barn, hvor barna fikk også mulighet til å gi samtykke selv. Barna fikk velge om de ønsket foreldrene til stede under intervjuet. I studie til Afzelius et al (2018) trekkes det frem at familien hadde mulighet til å kontakte profesjonelle i etterkant av intervjuet om de hadde behov for dette. Studiene er gjennomgått godkjenning i etisk komite utenom studien til Tabek et al (2016), da det ikke ble ansett som nødvendig. I denne studien var flere land involvert, England og Polen ga godkjenning. Resterende deltakende land anså ikke dette som nødvendig for denne type studie. I dette studie var både helsepersonell, foreldre som har opplevd å være syk og barn som er pårørende informanter. Hensikten med studie var og finne ut om barns behov, forventninger og konsekvenser med å leve med en foreldre som har psykisk lidelse. Jeg mener studie burde gjennomgått en prosess om etisk godkjenning i de andre landene også, da det er barn involvert i studiet. Etter gjennomføring av kvalitetssikring vil jeg konkludere med at artiklene er av god kvalitet til å bruke i min oppgave. Jeg undersøkte også forskerens faglige bakgrunn og kompetanse på temaet. Flere av forskerne hadde helsefaglig bakgrunn innfor sykepleie og psykologi. Flere av forskerne hadde utdanningsbakgrunn som professor eller med doktorgrad. Jeg mener at ut ifra deres faglige bakgrunn har de tilstrekkelig kompetanse til å forske og uttale seg om temaet.

Pasientgruppen i min oppgave var psykiatriske pasienter. Med søkelys på barn som pårørende ønsket jeg å finne forskning om hvordan det er for barnet og sykepleiere når barn besøker sine foreldre som er innlagt på psykiatrisk avdeling. Jeg fant to artikler som har relevante funn for min hensikt, som akkurat er innfor 10 års grensen. Jeg forsøkte derfor å søke etter nyere forskning, men uten å lykkes. Jeg vurderte funnene i artiklene som like relevante i dag, da funnene viser til både barn og sykepleier sine behov. Dette er ikke noe som nødvendigvis endrer seg i løpet av 10 år. I studien til Azelius et al (2018) handler det om ivaretakelse når barnet er i hjemmet og poliklinisk. Det må understrekes at forskerne i denne studien består av andre helsefaglige yrkesgrupper enn sykepleier. Funnene er relevante for oppgavens hensikt da den viser til barns behov for ivaretakelse. Valg av inklusjon og eksklusjonskriterier var

tilstrekkelig for å finne relevant forskning for min oppgave. Vil likevel trekke frem at jeg forsøkte å avgrense søket til kun sykehuset for å få mer sykepleier informanter. Dette ga ikke nok og ønsket resultat og har derfor benyttet meg av flere informanter innenfor helsefaglig yrke.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Barns behov for informasjon og samtale

Studiene viser til at barn har et behov for informasjon om forelderens psykiske lidelse og at mangel på informasjon kan oppleves skremmende. Afzelius et al (2018) påpeker at kunnskap om forelderens psykiske lidelse gjorde familielivet mindre stressende eller konfliktfylt, noe som gjorde barna roligere. Eide & Eide (2019) beskriver at barn opplever å føle når noe er galt i familien og det er derfor bedre for barnet å få informasjon enn å fantasere selv. Fra egen personlig erfaring resulterte manglende informasjon til unødvendige bekymringer om situasjonen. Ønske om informasjon kan også være individuelt hos barna. Afzelius et al (2018) viser til at for noen barn kan det oppleves belastende å vite om forelderens sykdom. Når det gjelder barns behov for informasjon vil jeg trekke frem at sykepleier skal avklare om pasienten har mindreårige barn og forholde seg til helsepersonelloven som belyser helsepersonell sin plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende (helsepersonelloven, 1999, §10a). Om barnet får informasjon er også avgjørende om den syke forelderen samtykker til dette. Viser til pasient og brukerrettighetsloven §3-3 om informasjon til nærmeste pårørende.

Barn av foreldre med psykiske lidelser kan også være redde for å be om hjelp. Studien til Tabek et al (2016) trekker frem en viktig konsekvens av forelderens sykdom er å holde sykdommen skjult for å unngå skam. Med egen personlig erfaring som barn som pårørende i somatikken vil jeg trekke frem at det ikke var en bekymring som var til stede når en foreldre var somatisk syk. En havner da ikke i en situasjon der en blir redd for å be om hjelp, da sykdommen ikke påvirker forelderens væremåte, men at hverdagslivet endres. I studien til O'Brien et al (2011) viser det til et dilemma om barn skal inkluderes i samtale om forelderens sykdom. Det trekkes frem at sykepleiere var usikre på hvor mye barna faktisk forsto. Og at det var et behov for opplæring i å kommunisere med yngre barn. Sykepleierne i studien sier at de opplevde å føle seg tryggere å kommunisere med ungdom. Eide & Eide (2019) beskriver at barna i ungdomsalder kan følge vanlig «voksen» samtale. Det sykepleierne opplever i møte

med yngre barn mener jeg er en naturlig opplevelse. De eldre barna klarer bedre å gi uttrykk for hvordan de har det, og hva de faktisk forstår av det som blir sagt. Eide & Eide (2019) trekker frem at de yngre barna i alder åtte til elleve år begynner å se forskjell på fantasi og virkelighet og viser en større forståelse for andres reaksjoner. For å understreke barns behov vil jeg trekke inn Eriksson sin teori. I denne aldersgruppen mener hun det er å viktig å tilrettelegge for oppgaver som barnet mestrer. Hvordan omgivelsene reagerer på det barnet gjør er avgjørende for om barnet opplever å strekke til og føle seg dyktig (NDLA, 2020). Eide & Eide (2019) viser til en god fremgangsmåte i samtale med barna i aldersgruppen åtte til elleve år. En skal rette fokuset mot noe barn liker, for eksempelvis tegning eller leker.

På norske sykehus er en lovpålagt å ha en utnevnt barneansvarlig personell til å ivareta og oppfølging mindreårige barn av psykisk syke foreldre. Viser til spesialisthelsetjenesteloven (1999, §3-7a). I studien til O'Brien et al (2011) trekkes det frem et behov for å ha en ansvarlig på avdeling som hadde søkelys på familien. Denne ansvarlige skulle kunne observere, gi støtte og få opplæring i å kommunisere med barn. Dette studie er 10 år gammelt og situasjonen kan også ha endret seg i Australia. Med utgangspunkt i norske forhold har jeg erfart fra egen psykiatripraksis at sykepleier som er barneansvarlig personell har mye kunnskap om hvordan kommunisere med barn og ivareta dem. Likevel observerte jeg manglende kunnskap hos de andre sykepleierne på avdeling. De var usikre i hva de skulle gjøre om pasienten hadde barn. Sykepleierne jeg pratet med trakk også frem spørsmål om den syke hadde barn, ofte ble glemt i inkomstsamtalen. Det ble derfor behov for å stille spørsmålet i etterkant. Barneansvarlig er ikke alltid til stede når eksempelvis barn besøker, og jeg mener manglende kunnskaper blant sykepleiere i avdeling vil kunne skape utfordringer i ivaretagelse av barn når de er på besøk.

Barn har behov for emosjonell støtte fra sykepleiere viser studien til Tabek et al til (2016). Barna trenger noen som lytter og veileder dem i å finne gode mestringsstrategier når det gjelder håndtering av spenninger i forholdet til foreldrene og hvordan lindre stress og angst. Kristoffersen et al (2016) trekker frem Lazarus og Folkmann som skiller mellom to hovedtyper av mestringsstrategier. De viser til problemorientert mestring som har til hensikt å løse eller håndtere stress-skapende situasjoner. Emosjonellorientert mestring har derimot som hensikt å redusere ubehagelige følelser. Jeg mener at sykepleier bør etterstrebe og hjelpe barnet til å velge problemorientert mestring. Fordi det fører til at barnet får bearbeidet følelser, og søker blant annet etter informasjon. Er situasjonen vanskelig for barnet å håndtere

vil jeg anta at barnet vil velge emosjonell orientert mestring, da dette vil redusere ubehagelige følelser. Kristoffersen et al (2016) trekker frem at en mestringsstrategi som er ineffektiv i en situasjon, kan være effektiv i en annen. De viser til at når omstendighetene ikke kan endres, vil emosjonelt orientert mestring noen ganger være hensiktsmessig, for det hjelper personen til å holde ut i ekstreme situasjoner.

5.2.2 Ivaretagelse

Barn har et behov for å bli sett og ivaretatt av sykepleier når de besøker innlagte foreldre. De trenger at en sykepleier tar seg tid til å prate med dem etter besøket. Det kommer frem i studien til O'Brien et al (2011). Fra et barneperspektiv i studien viser de til at sykehusavdeling kan oppleves «skremmende». Barna belyser et behov for barnevennlige rom med lyse farger og leker. Eide & Eide (2019) beskriver at trygghet handler om kontroll for barna, og at de kan oppleve dette i trygge omgivelser. De trekker frem at barna opplever trygghet når det er kjente personer, og barna vet hva som kommer til å skje. Med utgangspunkt i det barna erfarer, og det Eide og Eide beskriver, vil jeg mene at et rom med leker, og at barna har informasjon om at det vil være leker tilgjengelig på avdelingen vil bidra til at avdelingen ikke oppleves like «skremmende». Når barn besøker foreldre vil de gjerne oppleve å måtte forholde seg til ulike sykepleiere, men har barnet et sted som oppleves trygt i avdelingen, mener jeg at besøket kan gi en bedre opplevelse for barnet. Har den ansvarlige sykepleier for den syke forelderen kontakt med barnet underveis i besøket, mener jeg at dette kan bidra til at barnet opplever å føle seg trygg og ivaretatt i møte med sykepleieren. Barnet kan da ha god nytte av å prate om inntrykk og opplevelser de har fått underveis på besøket.

Studiene består av perspektiv både fra barn til den syke foreldre, deres omsorgspersoner og sykepleier. Med utgangspunkt fra et sykepleierperspektiv i studien til O'Brien et al (2011) trekkes det frem uenigheter rundt om barn skal besøke den syke forelderen. Sykepleier ser det fra to ulike sider, altså den syke forelderen har et behov for å se barna og kan bidra til å redusere stress. På den andre siden vet en ikke helt hvordan tilstanden til foreldrene var før innleggelse, om foreldrene fremsto truende overfor barnet. Med utgangspunkt i oppgavens hensikt vil det viktigste være å ta hensyn til barnets beste. Barn ønsker som regel selv å besøke den syke forelderen. Resultater fra studien til O'Brien et al (2011) viser til at avgjørelsen blir overlatt til barnet. I en slik situasjon mener jeg at å overlate avgjørelsen alene til barnet vil være avgjørende for barnets alder. Det er vanskelig for yngre barn og vurdere om

det vil gjøre større skade enn nytte for dem. Jeg mener at avgjørelsen bør gjøres i samarbeid med omsorgspersonen for barnet, barnet selv til stede og sykepleier. Dette er fordi da kan barnet selv gi uttrykk for hva de ønsker, og samtidig kan sykepleier kunne kartlegge hvilket støttesystem barnet har i hjemmet. Det kan også være aktuelt at sykepleier informerer og tilbyr støttegrupper. Studien til Tabek et al (2016) viser til at et barn som gikk i støttegruppe hadde blitt mer selvsikker i møte med den syke forelderen etter oppstart i gruppen.

5.2.3 Familiens behov for støtte

Bøckmann & Kjellevold (2015) viser til at barn og ungdom av foreldre med psykiske lidelser kan oppleve at den syke sin kapasitet til å være foreldre kan bli redusert. De kan ha vanskeligheter med å opprettholde rutiner og struktur. Dette samsvarer med resultater fra studien til Afzelius et al (2018) som trekker frem at familien har et behov for hjelp og råd i forhold til strategier for å opprettholde vanlige rutiner og beskytte barna mot forstyrrelser. Jeg mener det er vanskelig å kunne beskytte barna helt for forstyrrelser som følge av foreldrene sin sykdom når de blir dårligere. En fagperson i studien til Tabek et al (2016) viser til at han tror barn kan slutte å gå på skolen fordi de er redde for å gå i fra foreldrene sine. Bøckmann & Kjellevold (2015) Beskriver at forverring av helsetilstanden kan føre til økning av symptomer, der den syke forelderen blir mer initiativløs, isolerer seg og har nedsatt evne til å samhandle og mindre emosjonell tilgjengelighet. Jeg mener sykepleier kan bidra til å støtte den syke og oppfordre til å søke hjelp ved forverring av sykdom ved eksempelvis ukentlige samtaler. Hvordan den syke vil handle ved forverring er vanskelig å kunne forutsi. Forverring i tilstanden til en foreldre vil stort sett påvirke barnet, men har barnet fått tilstrekkelig informasjon og forståelse for sykdommen vil jeg anta at barnet kan få en anelse om at det ikke handler om dem og be om hjelp. Resultater viser til vanskeligheter for å be om hjelp. Jeg mener om barnet opplever å bli tatt på alvor av det de formidler videre til helsepersonell, er sannsynligheten større for at de tørr å be om hjelp i fremtiden.

I Studie til O`brien et al (2011) påpeker de at omsorgspersoner som har ansvar for barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser, har et ønske om hjelp til å håndtere barnas sjokk i etterkant av besøket av den syke forelderen, og oppfølging underveis. Bøckmann & Kjellevold (2015) trekker frem at når barn har det vanskelig utvikler de ulike strategier for å håndtere de vanskelige følelsene. Noen barn kan bli ekstra oppmerksomhetskrevenne, noen kan trekke seg tilbake eller bli tause, noen igjen kan bli svært pliktoppfyllende, mens andre

blir sinte og aggressive. Ungdom derimot befinner seg fra før av i en sårbar periode med store psykiske, fysiske og sosiale forandringer. Det er ikke lett for dem å gjøre opprør mot en som er syk. Noen ungdommer kan reagere med å melde seg ut, skulke skolen og stenger følelser ute. Haldor Øvereie har en uttalelse som jeg anser som relevant her. Han sier at problematisk atferd hos barn, og negativ korttids og langtidseffekter av belastning, ofte kan ses som følge av at barnet mangler viktig informasjon og medopplevelse. Med utgangspunkt i omsorgspersoner ønske om hjelp, og det Øvereie beskriver mener jeg at om barnet opplever å bli sett, og får informasjon om hva som skjer med foreldrene, vil det bidra til at barnet får en større forståelse og barnet gjerne føler seg trygg til å stille spørsmål underveis i besøket. Dette kan jeg tenke meg vil redusere «sjokket» hos barnet. I studie til O'Brien et al (2011) ga barna uttrykk for manglende støtte underveis noe jeg antar resulterte i at opplevelsen ble mer skremmende. Omsorgspersoner opplevde også et behov for hjelp til å håndtere barns reaksjoner på grunn av manglende tilstedeværelse og trygghet fra sykepleiere.

Når en foreldre er psykisk syk kan det oppstå utfordringer i relasjonen mellom foreldre og barn. Tabek et al (2016) viser til utfordringer i forhold til foreldre-barn-rollen når barnet tar seg av forelderen. Dette resultatet viser til noe av det Bøckmann & Kjellevold beskriver. De skriver at foreldre med psykiske lidelser kan ha noen utfordringer med å regulere relasjonen til barnet. Barnet kan bli behandlet som en støttespiller eller få skylden for situasjonen, eller plutselig være verdens beste unge. Forelderens evne til å ivareta barnet kan bli redusert når den syke opplever symptom økning. Jeg mener det er viktig med informasjonssamtale slik som resultatene fra studiene viser til. Barna trenger informasjon om hva som skjer med den syke, slik at barnet forstår at det ikke er deres skyld i hvorfor mor eller far oppfører seg slik som de gjør. Bøckmann & Kjellevold (2015) viser til at det er vanlig at barn plages av skyldfølelse når en foreldre er syk. Denne kan skyldes at barnet føler de burde være snillere, besøke den syke oftere, være flinkere hjemme eller ikke være så sint.

5.3 Konklusjon

Jeg konkluderer med at som sykepleier for å kunne ivareta barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser, må en møte barns behov. Barna har et behov for å bli sett, og motta informasjon om forelderens sykdom. De trenger å få en forståelse om hva som skjer med den syke forelderen og lære å mestre situasjonen. For å imøtekomme barns behov trenger også

familien oppfølging, og råd om hvordan prate og håndtere barns følelser og reaksjoner relatert til å ha en syk forelder.

6.0 Anvendelse i praksis

Sykepleier har en viktig rolle i ivaretagelse av barn som pårørende. Studiene viser til barns behov på flere områder. Barn trenger eksempelvis å bli sett og ivaretatt av sykepleier, få en forståelse og informasjon om forelderens sykdom og oppleve å føle seg trygg eksempelvis når de besøker en innlagt foreldre.

Jeg vil videre komme med noen forslag til forbedring i praksis.

- Lage rutiner for hvordan sykepleier skal identifisere om psykiatriske pasienter har barn, og kartlegge hvordan disse blir ivaretatt. For å kunne vite om sykepleiere følger det opp, vil det være aktuelt med jevnlig evalueringer. Dette er en arbeidsoppgave som barneansvarlig kan utføre, eventuelt delegere videre til andre kollegaer i avdeling.
- Tilrettelegge i avdeling en kontaktperson, eventuelt barneansvarlig personell som kan kontaktes og avtale tid for samtale om barnet har behov for dette. Også i etterkant av innleggelsen. Dette inngår også i det loven pålegger, men det kreves innsats å etablere rutiner for dette i praksis.
- Tilrettelegge for barnevennlig rom i avdelinger der foreldre er innlagt over en lengre periode. Der informasjonssamtale og besøk kan foregå.
- Gjennomføre kurs og foredrag om hvordan møte barn som pårørende og kommunisere sammen, og råd til gode teknikker. Kan være aktuelt å gjennomføre simulering der sykepleiere øver seg på å kommunisere med barn.

Litteraturliste

Böckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse og omsorgstjenesten. En klinisk og juridisk innføring*. (2utg). Bergen: Fagforlaget

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3 utg). Oslo: Gyldendal

Friberg, F. (2017). *dags för uppsats. Vägledning för littraturbaserade examensarbeten*.

Studentlitteratur

Healthdirect. (u.å). COPMI- children of parents with a mental illness. Hentet fra

<https://www.healthdirect.gov.au/partners/copmi-children-of-parents-with-a-mental-illness>

Helsedirektoratet. (2015, dato?). Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie.

Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

[57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

[57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20–%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf)

Helsedirektoratet. (2017, 16. Januar). Ethiske dilemma i møte med pårørende. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/etiske-dilemmaer-i-mote-med-parorende#handtere-dilemmaer-i-mote-med-parorende>

Helsedirektoratet. (2018, 18. januar). Helseforetak skal ha barneansvarlig personell. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende/plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte/helseforetak-skal-ha-barneansvarlig-personell#null-begrunnelse>

Helsedirektoratet (2018, 28. juni). § 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårig barn som pårørende. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til->

helsepersonells-yrkesutovelse/-10a.helsepersonells-plikt-til-a-bidra-til-a-ivareta-mindrearige-barn-som-parorende#referere

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-02-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Kristoffersen, N.J. (2017), Stress og mestring. I N.J Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimbsø (Red.). *Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestring*.(3. Utg., bind 3, s.249-252). Oslo: Gyldendal akademisk

Ndla. (2020, 25. mars). Erikson psykososiale stadier. Hentet fra <https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:2:183771/topic:2:184796/resource:1:3987>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

Pårørendesenteret(u.å.). Rettigheter for barn og unge som er pårørende. Hentet fra <https://www.parorendesenteret.no/tips-råd/ta-vare-på-barna/rettigheter-for-barn-og-unge-som-er-pårørende>

Regjeringen. (2000, 25. juli). FNs konvensjon om barnets rettigheter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk/id87582/>

Store norske leksikon. (2021, 6. mai). Hentet fra <https://snl.no/krise>

Store norske leksikon (2018, 29. august). Hentet fra <https://snl.no/mestring>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (Lov-1999-07-02-61).

Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#§3-7a

Torvik, A.F. & Rogmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller

alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser. *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-barn-av-foreldre-med-psykiske-lidelser-eller-alkoholmisbruk-omfang-og-konsekvenser.pdf>

Valgte artikler

Afzelius, M., Plantin, L. & Östman, M. (2018). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. (heftenr. 25). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jpm.12433>

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011). Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*. (heftenr. 20). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/j.1447-0349.2011.00740.x>

O'Brien, L., Anand, M., Brady, P. & Gillies, D. (2011). Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children. *International Journal of Mental Health Nursing*. Heftenr. 20). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/j.1447-0349.2010.00718.x>

Tabek, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S.-Z., Joronen, K., Viganò, G... Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*. (heftenr. 25). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/inm.12194>

Vedlegg 1 Søk

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff	Leste sammendrag	Brukte Artikler
Oria	Barn som pårørende av psykiske syke foreldre		24	2	
Oria	Ivaretagelse av barn	AND Pårørende AND Psykisk sykdom AND Sykepleier	4		
SveMed+	Psykiatriske pasienter	AND barn AND sykepleier	19		
Oria	Children of mentally ill	AND parents AND children`s need AND nurse	1348	6	1
Oria	Children`s need	AND mental illness AND parents AND hospitalized	3790	5	2
SveMed+	Children`s need		149		
SveMed+	Children`s need	AND mental ill parents	4		
Oria	Mentally ill parent		16 566		
Oria	Mentally ill parent	AND children`s need AND Supporting AND Nurse	573	3	

Oria	Parental mental illness,	AND children AND supporting	15 898	4	1
------	--------------------------	-----------------------------	--------	---	---

Vedlegg 2 Analyserte artikler

Artikkelens tittel	Needs, expectations, and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness
Tidsskrift/årstall	International journal of mental health Nursing (2016)
Forfattere	Tabek, I., Zytka, L., Ryan, P., Poma, S.Z., Joronen, K., Vigano, G., Dawson, I.
Perspektiv	Helsepersonell & barn/pårørende
Problem	Manglende felles retningslinjer i Europa for å styrke barn til foreldre med psykiske lidelser
Hensikt	Analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever med en forelder som har psykisk lidelse, med perspektiv fra fagpersoner og familiemedlemmer.
Metode	Kvalitativ metode, gjennomført individuelle intervjuer. Forskningen ble utført i sju europeiske land: England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen & Skottland. I Hvert land ble det utført en til fire grupper eller individuelle intervjuer. 18 grupper med

	<p>to til elleve deltakere, 2 individuelle intervjuer. Deltakelsen var frivillig.</p> <p>Utvalg besto av tre ulike populasjoner:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Helse og sosialarbeidere (eksempelvis sykepleiere)2. Barn og partnere til en person med psykisk lidelse3. Foreldre som har opplevd å være psykisk syk <p>Analyse: Rammeanalyse besto av fem trinn: Transkripsjon og lesing av dataene, identifisering av matematisk rammeverk, indeksering, kartlegging og tolkning. Tematisk koding ble brukt, og temaer ble genert både induktivt fra rådata og deduktiv ved bruk av teoretisk rammeverk.</p> <p>.</p>
Resultater	<p>Informantene viser til at en av de viktigste konsekvensene av psykiske lidelser i familien var mangelen på foreldrenes engasjement. Gruppe av helsepersonell informanter trekker frem utfordringer i forhold til foreldre-barn rollen, når barnet tar seg av foreldrene.</p> <p>Studie viser til et resultat av å være barn som pårørende til syke foreldre kan føre til atferdsproblemer og utfordringer i å møte på skolen, trekkes blant annet frem at sykdommen holdes skjult for å unngå skam og stigma.</p>

	<p>Informanter fra helsepersonellgrupper og barnegrupper forteller om behov for følelsesmessig støtte og sikkerhet. Barn trenger noen som lytter til dem og hjelper dem å finne måter å håndtere spenninger i forholdet til foreldrene sine og hvordan lindre stress og angst. Barn har et behov informasjon om sykdom og tjenester, tverrfaglig støtte og hjelp fra skolen.</p> <p>Resultatene viser til at barn og foreldre trenger informasjon om eksisterende tjenester og hjelpeorganisasjoner.</p>
--	--

Artikkelens tittel	Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff
Tidsskrift/årstall	International journal of mental health nursing (2011).
Forfattere	O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D.
Perspektiv	Helsepersonell
Problem	Hvordan ivareta barn som pårørende som besøker foreldre som er innlagt i en psykiatrisk institusjon.
Hensikt	Finne ut hvordan opplevelsen til barn, deres foreldre og omsorgspersoner og ansatte når barn besøker fra personalet sitt perspektiv. Og bedre kunne tilrettelegge for senere besøk.
Metode	Studie har brukt en kvalitativ metode. Studiet er utført i ulike akutte døgnenheter i Australia. Det ble utført semistrukturerte intervjuer. Utvalget besto av ni ansatte, hvor 2 av dem var sykepleiere. Dataene ble analysert ved å lese transkripsjoner for å identifisere temaer og undertemaer.
Resultater:	Studie viser til et dilemma om barn som besøker foreldre som er innlagt. Besøk av

	<p>barn kan være en god ting for pasienten og kan redusere stress, samtidig som noen påpekt bekymring om foreldre kan ha truet barnet når de ble akutt dårlig, fare for støyende miljø da det var mangel på barnevennlige rom. Studie viser til at det er mangel på retningslinjer om hvem som egentlig tar avgjørelsen om barn skal besøke og hvem som er ansvarlige når barn besøker. Det kom også frem behovet for opplæring om hvordan en skal kommunisere med barna og kunne forklare foreldrene sine psykiske lidelser. Flere informanter opplevde å ikke føle seg rustet til å prate med barna. Samt trekkes det inn utfordringer i forhold til hvor mye barn skal inkluderes.</p>
--	---

Artikkelens tittel	Families living with a parental mental illness and their experiences of family interventions
Tidsskrift/årstall:	J Psychiatr Ment health nurs (2018)
Forfattere:	Afzelius, M., Plantin, L. & Östman M.
Perspektiv	Barn/foreldre
Problem	Familieintervensjoner forbedrer kommunikasjonen og forståelsen av foreldrenes psykiske lidelse, men det er mangel på kunnskap om intervensjoner i en daglig klinisk kontekst.
Hensikt	Undersøke hvordan familier med foreldresykdom opplever familieintervensjoner i en naturlig klinisk sammenheng i psykiatriske tjenester.
Metode	Kvalitativ metode, på ti psykiatriske poliklinikker i den sørlige delen av Sverige. Ble utført familie og individuelle intervjuer. Til sammen ble fem familier med foreldre med psykisk sykdom og barn under 18 år intervjuet. Det ble utført fire familieintervjuer og tretten individuelle. De ble gjennomført i familiens hjem, utenom tre da disse fant sted i psykiatrisk poliklinikk.

	<p>Analyse: Alle intervju som ble utført ble spilt inn og transkribert ordrett. Analysen ble guidet av innholdsanalyse. Der intervjuene først ble kodet for å sikre konfidensialitet, og deretter ble dataene lest, lest og lyttet til flere ganger for å få en følelse av hele materialet. Sluttproduktet resulterte i at materialet ble kodet til forskjellige kategorier.</p>
Resultater	<p>Resultatene viser til at informantene som var syke foreldre hadde et behov for å bruke strategier for å opprettholde et vanlig liv og beskytte barna mot forstyrrelser, det trekkes frem at det var en utfordrende oppgave å utføre.</p> <p>Barna belyser at de merker når foreldrene er opprørt og er redd for å gjøre dem stresset og sint. Noen barn isolerer seg gjerne under krangling mellom foreldrene. De viser til bekymringer for forelderen når de ikke er hjemme og frykt for skilsmisse.</p> <p>De syke foreldrene ga uttrykk for en usikkerhet for å snakke med barna om deres sykdom og ønsket støtte til dette. Noen barn foretrakk å delta uten foreldre, da deres deltakelse ville «føles rart». Det ble lettere å stille spørsmål om sykdommen privat.</p>

	Studie viser til at kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse gjorde familielivet mindre stressende eller konfliktfylt, noe som resulterte i roligere barn.
--	--

Artikkelens tittel	Children visiting parents in inpatient psychiatric facilities: Perspectives of parents, carers, and children
Tidsskrift/årstall:	International journal of mental health nursing (2011).
Forfattere:	O'Brien, L., Brady, P., Anand, M. & Gillies, D.
Perspektiv	Barn/familie & helsepersonell
Problem	Å være barn av foreldre med psykiske lidelser gir økt helserisiko for barnet, foreldres innleggelse blir ansett som en av de vanskeligste tidene for barnet.
Hensikt	Identifisere perspektiver og erfaringer fra barn som besøker foreldre i psykiatriske fasiliteter på sykehus fra synspunktet til barn, foreldre som var innlagt på sykehus og andre omsorgspersoner til barna, og ansatte som arbeider på døgnåpne institusjoner.
Metode	Kvalitativ metode, intervju Deltakerne besto av pasienter (familier) som var innlagt i akutt psykisk helsevern i

	<p>Sydney, Australia. Totalt 13 deltakere, fem foreldre som hadde vært pasient, tre omsorgspersoner og fem barn i alder 8-15 år. Det ble brukt fantasi og tegning for de yngre barna, alder 8-11 år, eller hvis barnet synes det var vanskelig å beskrive opplevelsen. Tegn og fortell prosess ble brukt for å tilrettelegge for kommunikasjon med barn i intervjuprosessen. Tegningene ble ikke brukt som data, men som en metode for å oppmuntre barna til samtale om besøk.</p> <p>Intervjuene ble utført av fire forskere som har erfaring med å jobbe med barn.</p> <p>Analyse: Dataene ble registrert digitalt og deretter transkribert. Datanalysen ble utført av to forskere som var uavhengige, leste og identifiserte problemer og grupperte disse problemene i temaer.</p>
Resultater	<p>Studie viser til at foreldre har et behov for å se barna sine når de er innlagt, valget om det er lurt skaper usikkerhet for helsepersonell og omsorgspersoner. Avgjørelsen blir ofte overlatt til barnet. Omsorgspersoner trekker inn vanskeligheter til å avtale tid for besøk, tidene var ikke familievennlige.</p> <p>Barna opplevde psykiatriske avdelinger som «skremmende» men at de stolte på de voksne. De ønsket et sted med mer lyse farger og ting å gjøre. Barna ga uttrykk for at de ansatte ikke snakket med dem, men</p>

	<p>hadde selv et ønske om dette. De opplevde det vanskelig å forlate foreldrene etter besøk. Barna hadde et behov for informasjon og de trekker frem at det var mer skummelt å ikke vite. Eldre barn verdsatte å bli inkludert og få litt forståelse for foreldrenes sykdom, men skulle ønsket personalet anerkjente og så dem mer.</p> <p>Omsorgspersonene belyser et ønske om hjelp og råd til å håndtere sjokket til barna etter det første besøket og mer oppfølging under besøket.</p>
--	---