

Barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse

Kandidatnummer: 842
Lovisenberg diakonale høgskole

BSY-500 Bacheloroppgaven i sykepleie

Antall ord: 8747
Dato: 02.01.24



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høyskole Dato: 02.01.24
Tittel: Barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse	
<p data-bbox="181 421 323 454"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="181 472 1382 786">Når barn er pårørende til en forelder innlagt med psykoselidelse, har sykepleiere en lovpålagt plikt til å ivareta barnets behov for oppfølging. Det viser seg at det er mangel på kunnskap og rutiner knyttet til dette arbeidet, og det er på bakgrunn av dette viktig at sykepleieren innehar dybdekunnskap om hvilke behov disse barna har for ivaretagelse. Problemstillingen for denne litteraturstudien er følgende: <i>Hvilke behov for ivaretagelse har barn som pårørende til foreldre innlagt med psykoselidelse?</i></p> <p data-bbox="181 860 284 893"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="181 911 1382 1059">Oppgaven benytter generell litteraturstudie som metode for å finne resultater som kan bidra til å besvare oppgavens problemstilling, samt gi implikasjoner for praksis. De fem inkluderte forskningsartiklene er funnet ved ett systematisk søk i databasen CINAHL.</p> <p data-bbox="181 1133 292 1167"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="181 1184 1382 1498">Barna opplevde å ha liten innsikt i forelderens psykoselidelse, noe som etterlot dem usikre og forvirrede. Når en forelder var innlagt med psykose, ble barna usikre på hva som skjedde. Familieintensjoner i form av familiesamtaler har vist noe effekt i form av økt kunnskap, men det kommer også frem at forståelsen blant barna fortsatt var for vag. I noen tilfeller ønsket ikke barna å snakke om foreldrenes psykoselidelse fordi de trodde det skulle holdes hemmelig, og det kom frem at noen barn foretrakk å delta i samtaler uten foreldrene til stede.</p> <p data-bbox="181 1572 316 1606"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="181 1624 1382 1937">Barn som pårørende har behov for kunnskap og informasjon tilpasset barnets alder og modenhetsnivå. Dette er viktig for å trygge barnet og gi oversikt over situasjonen. Barn i aldergruppen seks til tolv år kan ha problemer med skyld- og ansvarsfølelse overfor foreldres sykdom, og det er viktig at helsepersonell arbeider med å avkrefte og støtte barnet på dette. For å få ivare tatt barnas behov for informasjon og støtte, er det viktig at sykepleieren klarer å skape et tillitsforhold til både barnet og foreldrene.</p>	

(Totalt antall ord: 298)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Presentasjon av problemstilling	2
1.2	Avgrensinger	2
2	Bakgrunn	4
2.1	Barn som pårørende	4
2.1.1	Utviklingsteori barn 6-12 år	4
2.2	Psykoselidelse	5
2.2.1	Psykoselidelse og pårørende	5
2.3	Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet.....	6
2.4	Sykepleierens funksjon i møte med pårørende	7
2.5	Kommunikasjon med barn som pårørende	7
2.6	Familiefokusert omsorg.....	8
2.7	Familiesamtaler og psykoedukasjon	9
2.8	Lover og retningslinjer	9
2.8.1	Helsepersonelloven	9
2.8.2	Pårørendeveilederen	10
2.8.3	FNs barnekonvensjon	11
2.8.4	Spesialisthelsetjenesteloven	11
3	Metode	12
3.1	Generell litteraturstudie.....	12
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	12
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur	15
4	Resultat	16
4.1	Presentasjon av forskningsartikler	16
4.2	Syntese av resultatene.....	20
5	Diskusjon	21
5.1	Resultatdiskusjon.....	21
5.1.1	Å dele informasjon og deltakelse	21
5.1.2	Samarbeid og støtte	23
5.1.3	Gjensidig respekt.....	24
5.1.4	Implikasjoner for sykepleiere.....	25
5.2	Metodediskusjon	27
5.2.1	Generell litteraturstudie som metode	27
5.2.2	Gjennomført litteratursøk	27
5.2.3	Styrker og svakheter ved inkluderte artikler	29
6	Konklusjon	31
	Referanser	32
	Vedlegg	36
	Vedlegg 1.....	36
	Vedlegg 2.....	38
	Vedlegg 3.....	40
	Vedlegg 4.....	42
	Vedlegg 5.....	44

1 Innledning

Det er anslått at 260 000 barn i Norge har en eller to foreldre med en alvorlig psykisk lidelse. Dette tilsvarer rett i overkant av 23 % av alle barn i Norge, og av disse er det beregnet at 65 000 har foreldre som mottar behandling i døgnavdelinger eller poliklinikker (Torvik & Rognmo, 2011, s. 15-26). En skandinavisk studie fra 2022 viser en klar tendens til at barn som pårørende til foreldre innlagt i psykiatrien hadde flere psykiske problemer enn andre barn på samme alder (Nordh et al., 2022, s. 1118). Dette føyer seg i rekken av flere studier som viser at barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse har en økt risiko for selv å utvikle psykiske lidelser senere i livet (Lauritzen et al., 2014).

I 2010 ble det innført nye lovparagrafer for å sikre ivaretagelsen av barn som pårørende. I Helsepersonelloven §10a er det spesifisert at helsepersonell har en plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Ifølge loven skal man ivareta behovet for informasjon og oppfølging mindreårige barn kan ha når barnets forelder eller søsken er innlagt med psykisk sykdom (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

En multisenterstudie gjennomført i 2015 konkluderte med at barn av psykisk syke foreldre har lavere livskvalitet enn resten av befolkningen. Rapporten viser også at barn som pårørende har behov for å få snakke om situasjonen de befinner seg i, samt få informasjon om foreldrenes psykiske lidelse og konsekvensene av den. Til tross for dette, så opplever mange at de ikke får tilstrekkelig informasjon fra helsepersonell (Ruud et al., 2015, s. 9). Det er rapportert at helsepersonell som skal ivareta disse barna opplever at de er under et tidspress, og at arbeidet med barn som pårørende mangler tydelige rammer. Som en konsekvens av dette, blir det ofte tilfeldig i hvilken grad behovet til disse barna blir ivaretatt (Hjelmseth & Aune, 2018). I en norsk studie utført i 2020 kom det frem at sykepleierne følte de manglet kompetanse for å ivareta barn som pårørende og de etterlyste råd for å bli tryggere i arbeidet (Hauger et al., 2020, s. 272).

1.1 Presentasjon av problemstilling

I løpet av praksisperioden i psykiatrien ble jeg spesielt oppmerksom på omfanget av barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse. Ved mitt praksissted var flere av pasientene foreldre til et mindreårig barn. Til tross for en lovpålagt plikt til å ivareta barn som pårørende (jf. §10a), så erfarte jeg et manglende fokus på disse barnas behov og hvilken rolle sykepleiere har i å ivareta denne pårørendegruppen. Denne litteraturstudien vil primært omhandle barn som pårørende til foreldre innlagt med en psykoselidelse da dette var en pasientgruppe jeg erfarte et stort omfang av ute i praksis, men også fordi den kan ha spesielt store konsekvenser for et barn som pårørende. I verste fall kan psykotisk fungering gjøre foreldre ute av stand til å ta vare på barn, og symptomene kan gjøre det vanskelig å vurdere hva barnet trenger og har behov for (Bergem, 2018, s. 92).

Med dette som bakteppe, vil jeg belyse viktigheten av dybdekunnskap hos sykepleiere om hvilke behov barn som pårørende til denne pasientgruppen har. Det vil derfor være hensiktsmessig å søke i forskning på feltet for å kunne lete etter implikasjoner for praksis når det kommer til å kunne ivareta barn som har en forelder med psykoselidelse. På bakgrunn av dette, skal jeg i denne litteraturstudien forsøke å finne ut hva forskning på temaet sier om behovet for ivaretagelse hos denne pårørendegruppen, og jeg har kommet frem til følgende problemstilling:

Hvilke behov for ivaretagelse har barn som pårørende til foreldre innlagt med psykoselidelse?

1.2 Avgrensinger

En avgrensning for denne litteraturstudien er å fokusere på barn som pårørende i alderen 6-12 år. I denne perioden har barnet utviklet evnen til å forstå komplekse årsak-virkningssammenhenger, men er fortsatt avhengig av å få forankret sine tanker da det har vanskeligheter for å tenke ut løsninger på et problem (Håkonsen, 2014, s. 55). Det er også viktig å bemerke seg at barn i denne aldersgruppen ofte kan ha urealistiske tanker om skyld og ansvar knyttet til foreldres sykdom (Bergem, 2018, s. 62). Jeg vil derfor argumentere for at det er viktig å tilegne seg kunnskap om hva barn i denne aldersgruppen har behov for i møte

med en sykepleier eller annet helsepersonell. Konteksten er satt til psykiatrisk døgnavdeling, da pasienter som utvikler en psykotisk lidelse som oftest mottar behandling i en døgninstitusjon (Skårderud et al., 2018, s. 327). Jeg har selv erfart at det er på døgnavdelinger sykepleiere er i kontakt med pasienter med psykoselidelse, og derfor er i posisjon til å kunne ivareta barn som pårørende til denne pasientgruppen.

2 Bakgrunn

I dette kapittelet vil det presenteres teori, begrepsavklaringer, samt aktuelle lover og retningslinjer som vil legge et grunnlag for å diskutere resultatene knyttet opp mot oppgavens problemstilling.

2.1 Barn som pårørende

Barn som pårørende er definert som når én av foreldrene eller en annen nær omsorgsperson eller søsken blir syk eller skadet, har en funksjonsnedsettelse eller et rusproblem (Bergem, 2018, s. 18). Når man snakker om begrepet barn som pårørende, er det viktig å presisere at det ikke skal forstås som at barna skal ivareta behovene til sine foreldre. Barn skal forbli i sin rolle som barn, og ikke påta seg voksenoppgaver når omsorgspersoner ikke er i stand til å ivareta barnet. Begrepet skal også tolkes vidt og uavhengig av en formalisert omsorgssituasjon (Helsedirektoratet, 2010, s. 4).

Når en forelder har en psykisk lidelse, så er dette en stor belastning for barn, både praktisk, følelsesmessig og utviklingsmessig (Bergem, 2018, s. 89). Når en i familien blir syk, forstyrres balansen i familien og barnet kan ofte ende med å bli glemt i forbindelse med krisen som har rammet. Et barn er prisgitt sine omgivelser, og de er avhengig av voksne omsorgspersoner og deres evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser (Eide og Eide, 2017, s. 292). Barn kan ha emosjonelle vansker i rollen som pårørende, og dette kan være problemer med å mestre vonde følelser som skyld, skam og uforutsigbarhet for fremtiden (Fjær & Klettungen, 2020, s. 455). Barn som pårørende til psykisk syke foreldre er en gruppe som i større grad må bli sett, da psykisk sykdom fortsatt er mer tabubelagt enn fysisk sykdom (Ruud, 2021, s. 9).

2.1.1 Utviklingsteori barn 6-12 år

Et barn går igjennom forskjellige stadier i den kognitive utviklingen. Kognitive funksjoner er det som gjør at vi som mennesker kan forholde oss til omgivelsene våre og mestre ulike situasjoner i livet (Håkonsen, 2014, s. 53). En av de mest anerkjente teoriene innen kognitiv

utvikling er utarbeidet av professor i psykologi Jean Piaget. Et av stadiene kalte han «Det konkret-operasjonelle stadiet» og det inkluderte barn fra alderen seks til tolv år (Renolen, 2015, s. 109-111). I denne perioden utvikles barnets evne til symbolsk og logisk tenkning. Barnet har utviklet en evne til å kunne forstå komplekse årsak-virkning-sammenhenger, og Piaget hevdet at barnet i dette aldersstadiet er avhengig av å kunne forankre sine tanker i konkrete hendelser da barnet har vanskeligheter med å tenke ut løsninger på et komplisert problem, samt hvilke konsekvenser det kan medføre. Barnet er i stand til å overføre kunnskap fra én sammenheng til en annen, og tenkningen er preget av konkrete tankeprosesser (Håkonsen, 2014, s. 54-55). I dette stadiet er det viktig at barnet får fenomener forklart med konkrete eksempler (Renolen, 2015, s. 112). Barn mellom seks og tolv år trenger å bli tatt på alvor og få fortalt ting som de er, da barna i denne aldersgruppen kan ha tanker om skyld og ansvar som det er viktig at de får avkreftet (Bergem, 2018, s. 62).

2.2 Psykoselidelse

Psykotiske tilstander er en stor gruppe psykiske lidelser av ulik art, hvor noen former er kortvarige og forbigående, mens andre er preget av et langvarig forløp (Skårderud et al., 2018, s. 319). Et karakteristisk tegn ved å være psykotisk, er at personen som rammes har en forandret virkelighetsoppfatning eller realitetsbrist. Pasienten opplever en virkelighet ulik den de fleste andre erfarer, og pasientens egen forståelse kan fremstå usammenhengende og kaotisk (Skårderud et al., 2018, s. 319; Hummelvoll, 2012, s. 339). De vanligste symptomene på psykose er vrangforestillinger, hallusinasjoner og tankeforstyrrelser, også kalt positive symptomer fordi de kommer i tillegg til vanlige mentale funksjoner. På den andre siden har man symptomer som uttrykker et fravær av normale mentale funksjoner. Dette kan være mangel på følelser og apati (Hartberg, 2020, s. 122).

2.2.1 Psykoselidelse og pårørende

Psykotiske lidelser gir ofte store utfordringer for familien og pårørende, da det er vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til lidelsen (Skårderud et al., 2018, s. 319). Det er forbundet med en stor påkjenning for pårørende å erfare at en som står deg nær blir psykotisk. Opplevelsen av at en man kjenner godt forandrer seg så mye, utløser sterke bekymringer for de som står rundt, enten det er foreldre, søsken, ektefelle eller barn (Skårderud et al., 2018, s.

325). Barn til foreldre som opplever å bli psykotiske, er i en spesielt utsatt og sårbar situasjon. En mor eller far som er rammet av en psykotisk tilstand, er som oftest ikke i stand til å gi barnet den nærheten de har behov for, da følelsesmessig tilknytning kan være vanskelig for en som befinner seg i en tilstand av psykose. Psykoselidelse er vurdert som å være en alvorlig psykisk lidelse, og både varighet og symptommengde vil kunne ha betydning for omsorgsevnen til den som er rammet. I verste fall kan psykotisk fungering gjøre foreldre ut av stand til å ta vare på barn da symptomene som oppstår kan gjøre det vanskelig å vurdere hva barnet trenger og hvordan barnets behov kan dekkes (Bergem, 2018, s. 91-92).

2.3 Joyce Travelbee og menneske-til-menneske-forholdet

Joyce Travelbee definerte sykepleierens mål og hensikt som å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt å finne mening i disse erfaringene. En måte sykepleieren kan oppnå dette på, er ved å etablere det Travelbee definerte som et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 41). Menneske-til-menneske-forholdet går ut på at begge parter i en interaksjon oppfatter og responderer på den andre som et unikt individ, og det fremste kjennetegnet på et vellykket menneske-til-menneske-forhold er at den enkelte eller familiens sykepleiebehov blir ivaretatt. Dette er et behov, som hvis det blir oppfylt, hjelper den syke eller familien til å kunne forebygge eller mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 178-179).

Et virkemiddel for å hjelpe sykepleieren å oppnå et slikt menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjon. Kommunikasjon er en prosess for meddelelse eller overføring av tanker og følelser, og det forutsetter at den som deler er sikker på at informasjonen vil bli mottatt. Kommunikasjonsprosessen er gjensidig, og kan brukes av sykepleieren til å både søke og gi informasjon. Travelbee definerte begrepet kommunikasjon som en dynamisk kraft med en stor innvirkning på det mellommenneskelige i sykepleiesituasjonen (Travelbee, 1999, s. 136-138). Kommunikasjon er et verktøy for sykepleieren til å oppfylle sin hensikt og oppgave, det å hjelpe individet og deres familier med å forebygge og mestre erfaringer rundt sykdom og lidelse (Travelbee, 1999, s. 135).

2.4 Sykepleierens funksjon i møte med pårørende

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er en oversikt over de etiske verdiene, ansvaret og de faglige forpliktelsene som ligger i det å være sykepleier. I henhold til disse etiske retningslinjene, så er det presisert at sykepleieren skal vise respekt og omtanke for pasientens pårørende. Under punkt 1.10 står det spesifikt beskrevet at når barn er pårørende, så skal sykepleiere bidra til å ivareta barnets særskilte behov. Punkt 1.3 spesifiserer at sykepleiere skal sikre at pasientens pårørende mottar tilpasset informasjon, veiledning og opplæring, samt sikre at informasjonen som blir gitt er forstått (NSF, 2023).

En sykepleier har spesifikke funksjoner og ansvar som fungerer som en rettesnor på hvordan man tilnærmer seg og ivaretar pasienter. Evnen en sykepleier har i å ivareta dette faglige ansvaret påvirker kvaliteten på sykepleien som gis, og en god kvalitet forutsetter at sykepleieren innehar nok kompetanse (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 7-8). En sentral funksjon knyttet til barn som pårørende er den undervisende funksjonen. Dette innebærer at sykepleiere har et ansvar for undervisning og veiledning rettet mot pasienter og pårørende. Overfor pårørende skal denne sykepleiefunksjonen bidra til å møte behovet for kunnskap og forståelse som er nødvendig for å ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Den undervisende sykepleiefunksjonen innebærer et ansvar for å informere, undervise og veilede pasienter og pårørende. Hensikten er at man skal gi økt helsekompetanse gjennom å hjelpe med å forstå og mestre konsekvenser av sykdom og behandling. Sykepleiere bør ha gode rutiner for å kunne sikre at pårørende får nok informasjon til å kunne være aktive deltakere i behandlingsforløpet (Grønseth & Nortvedt, 2022, s. 9).

2.5 Kommunikasjon med barn som pårørende

Det er viktig å huske på at hvert enkelt barn er et unikt individ, og det kan derfor ikke sies å være en oppskrift på hvordan man best skal kommunisere med barn som pårørende (Eide & Eide, 2017, s. 287). Når man kommuniserer med et barn, er det viktig at samtalens form og lengde tilpasses innholdet i informasjonen som skal gis, samt barnets forutsetninger og behov (Kvello, 2023, s. 133). Barn som pårørende kan ha et ønske om å skåne sine foreldre for belastning eller kritikk, og kan derfor unngå å snakke om egne behov. Som helsepersonell må man ta hensyn til dette ved å lede samtalen inn mot informasjon og støtte, og tilpasse

samtalen etter barnets respons. Barn har ulike behov og evner til å ta inn informasjon, og det er viktig at man prøver å forstå og imøtekomme disse behovene (Osen et al., 2019, s. 44). Informasjonen som blir gitt til barn må være korrekt, konkret og tilpasset barnets alder. Det er helsepersonells ansvar å sørge for å ha nok kunnskap til å kunne forklare og gi informasjon om sykdom til barn (Bergem, 2018, s. 230).

Barn har mindre kunnskap og livserfaring enn voksne, og en forutsetning for kommunikasjon med et barn er derfor at man som helsepersonell klarer å skape trygghet og tillit i situasjonen. Det er viktig å informere og forklare på en måte som gjør at barnet forstår hva som foregår, da dette vil kunne øke følelsen av kontroll (Eide og Eide, 2017, 288-289). Det er bedre for et barn å vite hva foreldre er bekymret eller lei seg for enn å fantasere om hva det kan være (Eide & Eide, 2017, s. 290-292). Barn er i stor grad prisgitt sine omgivelser og de voksnes evne til å skape trygge omgivelser, og tilknytningen til omsorgspersoner er derfor avgjørende. En viktig oppgave for sykepleieren i møte med barn som pårørende er derfor å fremme og styrke gode relasjoner. Å tilpasse seg barnet er veien til kontakt og tillit, og det er viktig å la barnet få beholde føringen i samtalen. Som helsepersonell må man innta en posisjon med åpenhet, undring og aktiv lytting (Eide & Eide, 2017, s. 291-292). Aktiv lytting handler om å vise barnet at vi er aktive tilhørere til det de har å fortelle, og for å vise dette er det viktig å gjenta det barnet sier og oppsummerer underveis i samtalen. Dette gir barnet mulighet til å kunne forklare mer utdypende (Ruud, 2021, s. 115).

2.6 Familiefokusert omsorg

Familiefokusert omsorg er et begrep innenfor sykepleie som blant annet er utviklet for å bedre omsorgen for pasientens pårørende. Det bygger på ideen om at familien er det viktigste aspektet ved vår psykiske og fysiske helse, og inkluderer blant annet kartlegging av pårørendes behov og konsekvenser pasientens sykdom har for familien (Stubberud, 2019, s. 186). I møte med barn som pårørende er det viktig å la dem føle seg velkommen, ha en åpen og ærlig kommunikasjon, virkeliggjøre situasjonen og motvirke skyldfølelse hos barnet. Dette er alle tiltak som tar utgangspunkt i prinsippene for en familiefokusert omsorg. Prinsippene for å utøve en familiefokusert omsorg er deltakelse, gjensidig respekt, samarbeid og støtte, samt å dele informasjon (Stubberud & Søjberg, 2019, s. 223). Deltakelse handler om å la barnet få mulighet til å besøke den syke for at det skal kunne forstå situasjonen. Gjensidig

respekt handler om å bli møtt med innsikt og forståelse. Samarbeid og støtte handler om å la barnet få tid til å bearbeide situasjonen og lytte til barnets tanker og opplevelser. Å dele informasjon handler om å ivareta barnets behov for informasjon slik at de kan oppleve tilværelsen som forutsigbar (Stubberud & Søjberg, 2019, s. 224-228).

2.7 Familiesamtaler og psykoedukasjon

Familiesamtaler er et tiltak som skal tilbys pasienter i spesialisthelsetjenesten (Osen et al., 2019, s. 27). Målet med en familiesamtale er å gi barnet mulighet til å se hvor far eller mor er innlagt, samt gi tilpasset og aldersadekvat informasjon om foreldres sykdom og behandling. Man skal også undersøke og lytte til barnets opplevelser og tanker, og svare på spørsmål barnet måtte ha knyttet til sykdommen og situasjonen (Osen et al., 2019, s. 37-38.). I felles familiesamtaler kan ulike temaer tas opp, og det vil både bidra til at barnet får en forståelse for forelderens væremåte, men det kan også gi foreldre en bedre forståelse av hvordan barnet erfarer deres sykdom. Forebyggende tiltak er viktig for at barn ikke selv skal utvikle psykososiale problemer som en konsekvens av foreldrenes sykdom (Fjær og Kletthagen, 2020, s. 456). Før man skal gjennomføre en samtale med barn som pårørende, vil det være hensiktsmessig at en eller begge foreldre deltar i en foreldresamtale i forkant. Dette er viktig for å kunne kartlegge mest mulig slik at samtalen kan forberedes og tilpasses både barnets situasjon, forutsetninger og alder (Osen et al., 2019, s. 35). En måte å gi kunnskap til pårørende, er å iverksette intervensjoner i form av psykoedukasjon. Dette kan bestå av informasjon om sykdommen, informasjon om realistiske forventinger om prognose og bedring, samt bidra til å redusere familiemedlemmers skyldfølelser. Å ha kunnskap kan gjøre det lettere for pårørende å mestre situasjonen, og det kan bidra til å avmystifisere og redusere uhenktsmessig overtro knyttet til lidelsen (Skårderud, 2018, s. 183).

2.8 Lover og retningslinjer

2.8.1 Helsepersonelloven

Som nevnt i innledningen, kom det i 2010 nye lovparagrafer i Helsepersonelloven med formål om å sikre ivaretagelsen av barn som pårørende. Ifølge §10a har helsepersonell en plikt til å

ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre eller søsken. Dette innebærer at helsepersonell skal bidra til å ivareta behovet for informasjon og oppfølging mindreårige barn kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er en pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det skal avklares om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken, og om barnet har et informasjons- eller oppfølgingsbehov. Om det vurderes som nødvendig å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, er helsepersonell pliktige til å samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov, samt tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Det er viktig at dette vurderes opp mot §21 som omfatter taushetsplikten. Helsepersonell skal hindre at andre får tilgang til opplysninger om pasientens sykdomsforhold som de får i egenskap av det å være helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999, §21). Innenfor rammene av taushetsplikten, skal helsepersonell tilby barnet å ta del i samtale. Man skal bidra til at barnet, i overensstemmelse med taushetsplikten (§21), skal gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen som gis skal være individuelt tilpasset mottakeren (Helsepersonelloven, 1999, §10a).

2.8.2 Pårørendeveilederen

Helsedirektoratet har utarbeidet en egen pårørendeveileder som tar for seg involvering og støtte av pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten. Veilederen er blant annet tenkt for å styrke ivaretakelsen av barn som pårørende, og gir helsepersonell veiledning og anbefaling om god praksis. Kapittel 5 i pårørendeveilederen omhandler informasjon og støtte til barn som pårørende. Dette kapitlet presiserer at helsepersonell skal avklare barn som pårørendes behov for informasjon og oppfølging, gi veiledning og hjelp til familien, og tilby samtaler med barnet. Helsepersonell har et ansvar for å foreta en selvstendig vurdering av hvert enkelt barns behov, og ta i betraktning at både helsepersonell og foreldre kan undervurdere hva barnet selv opplever som en påkjenning ved foreldres sykdom. Hvis pasienten nekter at man som helsepersonell får snakke med barnet, begrenses muligheten for ivaretakelse (Helsedirektoratet, 2017).

2.8.3 FNs barnekonvensjon

FNs konvensjon om barns rettigheter påpeker at de Forente Nasjoner i verdenserklæringen om menneskerettighetene har fastslått at barn har en rett til spesiell hjelp og omsorg (FNs barnekonvensjon, 1989). Konvensjonen ble ratifisert av Norge i 1991, og ble en del av norsk lov i 2003 (Bergem, 2018, s. 22). Artikkel 3 omhandler barnets beste, og her er det presisert at i alle handlinger som berører barn, enten det foretas av velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organ, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Institusjoner og tjenester som har ansvaret for barns omsorg eller beskyttelse skal også rette seg etter de standarder som er fastsatt av myndighetene. Barnets rett til å uttrykke sin mening er beskrevet under konvensjonens artikkel 12. Her står det at det skal garanteres for at barn har rett til å fritt gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og at man må tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med alder og modenhet (FNs barnekonvensjon, 1989).

2.8.4 Spesialisthelsetjenesteloven

I Spesialisthelsetjeneste loven §3-7a står det presisert at helseinstitusjoner som omfattes av loven, er pålagt å ha barneansvarlig personell. Et barneansvarlig personell har som funksjon å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn som er pårørende av psykisk syke, rusavhengige eller somatisk syke og skadde pasienter (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

3 Metode

3.1 Generell litteraturstudie

I en generell litteraturstudie starter man med å formulere et forskningsspørsmål. For å finne svaret på spørsmålet, skal det gjøres et systematisk søk i vitenskapelige databaser. En generell litteraturstudie har som formål å analysere resultater fra ulike vitenskapelige studier, for så å beskrive kunnskapen om et bestemt tema. Deretter skal det strekkes konklusjoner knyttet opp mot klinisk praksis (Popenoe et al., 2021, s. 175).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

I denne litteraturstudien er det anvendt forskningsartikler fra den vitenskapelige databasen CINAHL, som er en database for å finne forskning publisert i helsefaglige tidsskrifter og med sykepleiefaglig relevans (Helsebiblioteket, u.å.). I søket er det både benyttet emneord og tekstord. Emneord er standardiserte ord for begrep i databasen, og tekstord er fritekst som fanger opp ord fra artikkelens tittel, sammendrag eller forfatterens egne stikkord (Thidemann, 2019, s. 86). Forskjellige emneord eller tekstord ble satt sammen med «OR» og de forskjellige bestanddelene sammen med «AND». Ved å bruke OR mellom to søkeord, så får man treff som inneholder enten det første, det andre eller begge søkeord. Ved å benytte AND mellom søkeord, får man treff på litteratur som omhandler alle søkeordene (Thidemann, 2019, s. 87). På denne måten ble det holdt en god oversikt over antall treff hvert av søkeordene ga.

I dette litteratursøket har jeg endt opp med et systematisk søk bestående av tre bestanddeler. Det første søket skulle få frem hvem forskningsartiklene skulle omhandle, og siden problemstillingen ønsker å utforske barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse, måtte jeg spisse søket til gjelde barn som pårørende til foreldre. Emneordene som ble brukt for å favne denne gruppen ble (MH "Children of Impaired Parents+"). I tillegg la jeg til emneordene (MH "Parent-Child Relations+") og (MH "Parents+") for å favne flere artikler som omhandler foreldre så jeg ikke begrenset meg til at de kun skulle omhandle barn. Dette gjorde jeg fordi jeg oppdaget at flere studier med barn i aldersgruppen seks til tolv år ble gjort sammen med foreldre. Det er huket av med «+», også kalt «explode» for å inkludere alle definisjoner av foreldre og barn.

I den andre bestanddelen av søket ønsket jeg å finne artikler som omhandlet behov og ivaretagelse, samt at jeg ønsket å inkludere artikler med sykepleiefaglig relevans knyttet til tema. Jeg endte med å søke med tekstord hvor tittel eller abstrakt i artikkelen skulle inneholde ordene «need eller support». Dette ble gjort ved å bruke følgende tekstord: TI (support* OR need*) OR AB (support* OR need*). Tegnet «*» ble satt inn for å omfavne disse ordene med forskjellige alternativ for endinger. Emneordene som ble brukt var (MH "Psychiatric Nursing") OR (MH "Family Nursing"). I den siste bestanddelen i søket benyttet jeg emneord som omhandler psykoselidelser og foreldre med psykisk lidelse. Etter å ha prøvd ut forskjellige variasjoner for dette, ble det endelige utfallet emneordet (MH "Psychotic Disorders"). I tillegg ble dette emneordet kombinert med «OR» og tekstordet «parental mental illness» da jeg ønsket å fange opp artikler som tok for seg foreldre med psykisk lidelse på et mer generelt grunnlag. Til slutt ble emne- og søkeord fra de forskjellige bestanddelene satt sammen med «AND». Dette endte i 166 treff. Etter å ha avgrenset søket til å kun inkludere artikler i perioden 2013-2023 og på språkene engelsk, norsk, svensk og dansk, så ble det endelige treffet på 112 artikler.

Tabell 1: Søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	CINAHL 22.11.23
Søkeord og kombinasjoner	(MH "Children of Impaired Parents+") OR (MH "Parent-Child Relations+") OR (MH "Parents+") AND TI (support* OR need*) OR AB (support* OR need*) OR (MH " Psychiatric Nursing") OR (MH "Family Nursing") AND (MH "Psychotic Disorders") OR "parental mental illness"
Avgrensinger i søket	Publisert: 2013-2023 Språk: engelsk, dansk, svensk og norsk
Antall treff totalt	112
Antall gjennomleste titler	112
Antall gjennomleste abstrakt	40
Antall gjennomleste fulltekstartikler	24
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	5
Inkludert artikkel nummer 1	Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). <i>Expert views of children's</i>

	<i>knowledge needs regarding parental mental illness.</i> Children and youth services review, 79, 249-255. https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.026
Inkludert artikkel nummer 2	Boström, P. K. & Strand, J. (2020). Children and parents with psychosis – Balancing between relational attunement and protection from parental illness. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 34(2), 68-76. https://doi.org/10.1111/jcap.12302
Inkludert artikkel nummer 3	Strand, J. & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee’s intervention. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(5), 912-920. https://doi.org/10.1111/inm.12725
Inkludert artikkel nummer 4	Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. (2022). A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study. <i>Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice</i> , 96(2), 347-363. https://doi.org/10.1111/papt.12443
Inkludert artikkel nummer 5	Afzelius, M, Plantin, L., & Ostman, M. (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> , 25(2), 69-77. https://doi.org/10.1111/jpm.12433

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Empiriske studier	Review-artikler
Fagfellevurderte artikler	Foreldre til psykisk syke barn
Utgitt 2013-2023	Ikke-vestlige land
Språk: engelsk, norsk, dansk og svensk	Kun foreldreperspektivet
Familieperspektiv som inkluderer barn	Kvantitative studier
Barnas perspektiv	
Fagfolks perspektiv, inkludert sykepleiere	
Foreldre med en psykoselidelse eller psykisk lidelse på et generelt grunnlag	
Barn mellom 6 og 12 år må være inkludert	
Kvalitative studier	

3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur

I denne oppgaven er det benyttet flere fagbøker for å innhente kunnskap om tematikken barn som pårørende og psykoselidelse. For å finne litteratur på denne tematikken gjorde jeg søk i søkemotoren Oria, samt hentet aktuell litteratur fra pensumlister og referanselister i artikler jeg har kommet over i søkeprosessen. For å få dybdekunnskap om barn som pårørende er det benyttet litteratur fra blant annet Bergem (2018), Ruud (2021) og Osen et al (2019), samt rapporter og forskning gjennomført av Helsedirektoratet og Norsk folkehelseinstitutt. Psykoselidelse er beskrevet ved hjelp av Skårderud (2018), Hummelvoll (2012) og Hartberg (2020). Teorier som er benyttet som rammeverk for diskusjonen er hentet fra Travelbee (1999) og Stubberud (2019), og ble funnet ved søk i Oria. For å kunne belyse og diskutere sykepleieres erfaringer med barn som pårørende satt til en norsk kontekst, ble det benyttet flere øvrige forskings- og fagartikler. Disse ble funnet i google scholar, Idunn og Sykepleien forskning. Ellers er det benyttet aktuelle lovverk, veiledere og retningslinjer knyttet til sykepleiere og helsepersonell.

4 Resultat

I dette kapittelet vil funnene fra fem inkluderte forskningsartiklene presenteres i en artikkelmatrise, og deretter vil funnene sammenfattes i en syntese.

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekklister
Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). Australia, USA, Nederland.	Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness	Hensikten med studien var å utforske hvilken kunnskap barn som pårørende til foreldre med psykisk lidelse har og hvorfor de trenger denne kunnskapen	Kvalitativt design Deltagere (n= 23) Fagpersoner med kunnskap og erfaring innenfor tematikken psykisk lidelse hos foreldre. De skulle besvare tre forskningsspørsmål knyttet til barn som pårørendes behov for kunnskap.	Barn har behov for kunnskap og informasjon om deres foreldres psykiske lidelse tilpasset barnets alder, så foreldrenes sykdom gir mening for barnet. Barnet burde få informasjon i form av psykoedukasjon, som må inneholde informasjon om lidelsen, samt hva lidelsen gjør med en persons tanker, følelser og oppførsel. Avkreftede myter om psykisk lidelse som gjør at barn føler skyld for foreldrenes sykdom.	9/9. Vedlegg 1.

				Kunnskap om foreldrenes psykiske lidelse hjelper barnet å mestre situasjonen.	
Boström, P. K. & Strand, J. (2020). Sverige.	Children and parents with psychosis – Balancing between relational attunement and protection from parental illness	Hensikten med studien er å utforske foreldre og barns mentale helse og foreldre-barn-forholdet fra perspektivet til barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse.	Kvalitativt design Deltagere (n=13) Seks foreldre med psykoselidelse og syv barn ble intervjuet individuelt.	Barna opplever å ha liten innsikt i foreldrenes sykdom. Noen av barna hadde funnet opp sin egen forståelse for å gi mening til foreldrenes sykdom. Forholdet mellom barna og forelderen med psykoselidelse var preget av distanse og mangel på kommunikasjon Mangel på kommunikasjon om sykdommen gjorde at barna trodde symptomene var en del av forelderens personlighet. Barna og deres søsken måtte håndtere ansvar utenfor deres modenhetsnivå.	9/9. Vedlegg 2.
Strand, J. & Meyersson, N. (2020). Sverige.	Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention (FI)	Hensikten med studien var å undersøke foreldre med psykoselidelse og deres barns opplevelse av å delta i Beardslee's family intervention	Kvalitativt design Deltagere (n=15) Åtte foreldre med psykoselidelse og sju barn som hadde deltatt i FI ble intervjuet om opplevelsen ved hjelp av semi-strukturerte intervju.	Noen foreldre uttrykte at det hadde vært verdifullt for deres barn å delta og at deres barn hadde fått mer kunnskap om behandlingen den ene forelderen fikk. Barna i studien beskrev ingen positive eller negative konsekvenser av å ha mer	9/9. Vedlegg 3.

				<p>kunnskap om deres foreldres behandling i psykiatrien.</p> <p>Et barn utrykte at intervensjonen hadde gitt henne noe forståelse av hvorfor moren oppførte seg som hun gjorde</p> <p>Å møte helsepersonellet var av barna beskrevet som en positiv opplevelse og et barn satte pris på muligheten til å snakke om sin mor</p> <p>Barnas forståelse var etter intervensjonen fortsatt vag</p>	
<p>Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. (2022). Storbritannia.</p>	<p>A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut av hvordan en episode med psykose hos en forelder oppleves av forelderen og deres familie.</p>	<p>Kvalitativt design</p> <p>Deltagere (n=13)</p> <p>13 familiemedlemmer, derav fem foreldre som hadde opplevd å ha en psykoselidelse og fire barn, ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervju.</p>	<p>Barna i familien hadde kun delvis informasjon om deres foreldres psykiske lidelse, noe som etterlot dem bekymret og forvirret</p> <p>Når en forelder var innlagt med psykose, var barna usikre om hva som skjedde</p> <p>Barna ønsket ikke å snakke om deres foreldres sykdom, og hadde inntrykk av at det skulle holdes hemmelig.</p>	<p>9/9. Vedlegg 4.</p>

				<p>Noen av barna tok på seg fysisk og følelsesmessig ansvar for sine foreldre.</p> <p>Foreldrene var redde for at informasjon om psykoselidelsen ville gjøre barnet ytterligere opprørt og mente barnet ikke ville forstå.</p>	
<p>Afzelius, M, Plantin, L., & Ostman, M. (2017). Sverige.</p>	<p>Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvordan familier med en psykisk syk forelder opplevde å delta i ulike familieintervensjoner.</p>	<p>Kvalitativt design</p> <p>Deltagere (n=15)</p> <p>Ni foreldre og seks barn som hadde deltatt i ulike familieintervensjoner i psykiatriske tjenester ble intervjuet om opplevelsen.</p>	<p>Å lære om foreldrenes psykiske lidelse styrket barna i familien og gjorde dem mindre sinte og bekymret.</p> <p>Noen av barna foretrakk å delta uten foreldrene i samtaler, og uttrykte at det ville være lettere å stille spørsmål om forelderens ikke var til stede.</p> <p>Barna som hadde deltatt i de forskjellige formene for familieintervensjoner følte seg mer autonome og opplevde intervensjonene som støttende.</p> <p>Foreldre med psykisk lidelse ønsker støtte fra psykiatriske tjenester til å kommunisere med barna om sykdommen.</p>	<p>8/9. Vedlegg 5.</p>

4.2 Syntese av resultatene

Barna opplevde å ha liten innsikt i foreldrenes sykdom, og mangel på informasjon etterlot dem bekymret og forvirret. Barn som pårørende har behov for kunnskap og informasjon for å kunne gi mening til foreldrenes sykdom og situasjonen de står i. Mangelen på informasjon gjorde at barna trodde symptomene var en del av foreldrenes personlighet. I noen tilfeller var forholdet mellom om barna og foreldrene preget av distanse og mangel på kommunikasjon, og når en av foreldrene var innlagt med en psykoselidelse, var barna usikre på hva som skjedde. Tiltak i form av familiesamtaler bidro til å styrke barnas forståelse i noen grad og noen barn opplevde intervensjonene som støttende. Foreldre mente at Beardlee's familieintenesjon hadde gitt barna økt kunnskap om psykoselidelsen og behandlingen, men det viste seg at barnas forståelse fremdeles var vag. I noen tilfeller ønsket ikke barna å snakke om foreldrenes psykoselidelse fordi de trodde det skulle holdes hemmelig, og det kom frem at noen barn foretrakk å delta i samtaler uten foreldrene til stede. Barna tok på seg fysisk og følelsesmessig ansvar for sine foreldre, og det er viktig at helsepersonell som møter barn som pårørende jobber med å avkrefte myter om psykisk lidelse slik at de ikke føler skyld for forelderens sykdom.

5 Diskusjon

Problemstillingen for denne litteraturstudien er å finne ut av hvilke behov for ivaretagelse barn som pårørende har når en forelder er innlagt med psykoselidelse. I denne delen av oppgaven skal jeg ta for meg resultatene fra de ulike forskingsartiklene, og knytte dem opp mot det teoretiske grunnlaget i bakgrunnskapittelet. For å strukturere diskusjonen har jeg valgt å ta utgangspunkt i prinsippene for familiefokusert omsorg: *Å dele informasjon og deltakelse, samarbeid og støtte, og gjensidig respekt*. Dette er et begrep innenfor sykepleie utviklet for å bedre omsorgen og ivaretagelsen av pasientens pårørende (Stubberud & Søjberg, 2019, s. 223). Videre i resultatdiskusjonen vil jeg ta for meg resultatene knyttet opp mot sykepleierens lovpålagte plikter, og diskutere implikasjoner opp mot rammefaktorer. I metodetdiskusjonen vil det diskuteres styrker og svakheter knyttet til anvendt metode, gjennomført litteratursøk og de inkluderte forskingsartiklene.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Å dele informasjon og deltakelse

I studien til Böstrom og Strand (2020, s. 71) kommer det frem at barna opplevde å ha liten innsikt i foreldrenes psykoselidelse, og noen av barna hadde funnet opp sin egen forståelse for å gi mening til sykdommen. Mangelen på kommunikasjon rundt foreldrenes sykdomstilstand gjorde at barna så på symptomene som en del av foreldrenes personlighet. Studien til Radley et al. (2022, s. 351-354) viste lignende funn om barnas kunnskap rundt foreldrenes sykdom. Studien avdekket at barnas manglende informasjon om foreldrenes psykoselidelse etterlot dem bekymret og forvirret, og når en forelder var innlagt med psykose, var barna usikre på hva som skjedde. Dette gjenspeiler hvordan pårørende kan oppleve at en i familien får en psykoselidelse. Opplevelsen av at en man kjenner godt forandrer seg så mye, utløser ofte sterke bekymringer for de som står rundt (Skårderud et al., 2018, s. 325). Studienes resultater viser til at barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse kan ha behov for økt kunnskap om foreldrenes sykdom, samt et behov for å besøke institusjonen for å bidra til mindre usikkerhet og forvirring. I henhold til Helsepersonelloven §10a, er helsepersonell pliktige til å ivareta mindreårige barn som pårørende, og deres behov for informasjon og oppfølging når en av foreldrene er innlagt med psykisk sykdom (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Sykepleiere

har også en undervisende funksjon overfor pårørende som har til hensikt å møte behovet for kunnskap og forståelse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). I henhold til pårørendeveilederen, skal man gi barn som pårørende mulighet til å besøke foreldre på institusjon for å gi barnet en følelse av felleskap og oversikt over situasjonen (Helsedirektoratet, 2017). I multiserierstudien om barn som pårørende kom det frem at familien og deres barn uttrykte et behov for at det var et hyggelig rom på sykehuset man kunne møtes på (Ruud et al., 2015, s. 22). Det er anbefalt å legge til rette for et hyggelig innredet familierom som kan ligge litt skjermet fra avdelingen (Osen et al., 2019, s. 41).

I studien til Grove et al. (2017, s. 252) ønsket de å utforske hvilken kunnskap barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser har behov for, og hvorfor de trenger denne kunnskapen. Studien viser at barn har behov for konkret informasjon tilpasset barnets alder, slik at foreldrenes sykdom kan gi mening for barnet. Det er helsepersonells ansvar å sørge for å ha nok kunnskap til å kunne forklare og gi informasjon om sykdom til barn (Bergem, 2018, s. 230). For å kunne hjelpe pårørende til å mestre erfaringer rundt sykdom, trakk Travelbee frem kommunikasjon som et verktøy sykepleierne kunne ta i bruk for å oppfylle sin hensikt og oppgave. Hun påpekte at kommunikasjon må sees på som en gjensidig prosess, og noe sykepleieren kan bruke for å søke og gi informasjon (Travelbee, 1999, s. 135).

Barn i aldersgruppen seks til tolv år er avhengig av å kunne forankre sine tanker i konkrete hendelser, da barnet har vanskeligheter med å tenke ut løsninger på et komplisert problem. I dette stadiet er det derfor viktig at barnet får fenomener forklart med konkrete eksempler (Håkonsen, 2014, s. 54-55; Renolen, 2015, s. 112). Når man kommuniserer med et barn, er det viktig at samtalens form og lengde tilpasses innholdet i informasjonen som skal gis, samt barnets forutsetninger og behov (Kvello, 2023, s. 133). Det er viktig at man som helsepersonell viser barnet at du vil det vel, og man skal kunne romme hele barnet ved å vise engasjement og lytte aktivt (Kvello, 2023, s. 136). Aktiv lytting handler om å vise at man er aktive tilhørere til det de har å fortelle, og for å vise dette er det viktig å gjenta det barnet sier og oppsummere underveis i samtalen. Dette gir barnet mulighet til å kunne forklare mer utdypende (Ruud, 2021, s. 115).

En studie undersøkte familiers opplevelse av familieintervensjoner når en forelder mottok behandling i psykiatrien. Her kom det frem at det å få kunnskap om forelderens sykdom gjennom familiesamtaler hadde styrket barna i familien, og hadde gjort dem mindre sinte og

bekymrede (Afzelius et al, 2017, s. 74). På en annen side kom det frem i en svensk studie gjennomført i 2020 at barna hadde en noe vag forståelse etter å ha deltatt i lignende familiesamtaler. Denne studien ville se på hvordan foreldre med psykoselidelse og deres barn opplevde å ta del i Beardslee's familieintervensjon. Dette er en familieintervensjon som kom inn i behandlingen av psykose for at helsepersonell skulle få et økt fokus på barnas behov for støtte og informasjon når en forelder hadde en psykoselidelse (Strand & Meyersson, 2020, s. 912). Resultatene fra denne studien viser til at foreldrene som deltok opplevde at barna hadde fått mer kunnskap om behandlingen, og et av barna i studien uttrykte at intervensjonen hadde gitt henne noe forståelse for hvorfor moren oppførte seg som hun gjorde. Ellers beskrev barna i studien hverken positive eller negative konsekvenser av å delta i disse samtalene, og studien avdekker at barnas forståelse fortsatt var vag og at psykoedukasjon burde være en større del i møte med disse barna (Strand & Meyersson, 2020, s. 915). Psykoedukasjon handler om å gi informasjon om sykdommen, realistiske forventinger om prognose og bedring, samt bidra til å redusere familiemedlemmers skyldfølelser (Skårderud, 2018, s. 183).

5.1.2 Samarbeid og støtte

I studien til Afzelius et al. (2017, s. 73) kom det frem at noen av barna foretrakk å delta uten foreldrene i samtaler, og en elleve år gammel jente uttrykte at det ville være lettere å stille spørsmål om forelderen ikke var til stede. I studien til Radley et al. (2022, s. 356-358) kom det frem at barna som ble intervjuet ikke ønsket å snakke om foreldrenes psykoselidelse fordi de hadde inntrykk av at det skulle holdes hemmelig. Noen av barna tok også på seg et følelsesmessig ansvar for sine foreldre. I henhold til pårørendeveilederen, så bør helsepersonell sørge for at barn som pårørende får tilbud om en samtale uten at pasienten er til stede (Helsedirektoratet, 2017). Det vil derfor være hensiktsmessig å tilby barnet å snakke med personalet alene, da det kan gjøre det lettere å stille spørsmål. Mange barn vil kunne unngå å ta opp vanskelige spørsmål når foreldrene er til stede av bekymring for å såre den syke forelderen (Osen et al., 2019, s. 45).

Barn kan ha emosjonelle vansker i rollen som pårørende, og dette kan være problemer med å mestre vonde følelser som skyld, skam og uforutsigbarhet for fremtiden (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 455). I henhold til barnekonvensjonen skal det garanteres for at barn har rett til å fritt

gi uttrykk for sine synspunkter i alle forhold som vedrører barnet, og man må tillegge barnets synspunkter behørig vekt i samsvar med alder og modenhet (FNs barnekonvensjon, 1989).

Studien til Grove et al. (2017, s. 252) viser viktigheten av at helsepersonell som møter barn som pårørende jobber med å avkrefte myter om psykisk lidelse som kan gjøre at barn føler skyld for forelderens sykdom. En annen studie gjort på helsepersonells erfaringer fant lignende funn som pekte på at barn av psykisk syke foreldre har behov for at noen lytter til dem og gir støtte for å fjerne ansvarfølelse (Tabak et al., 2016, s. 324). Dette kan sees i sammenheng med utviklingsteori på barn i aldersgruppen seks til tolv år. Barn i denne aldersgruppen kan ha tanker om skyld og ansvar som det er viktig at de får avkrefte (Bergem, 2018, s. 63). Barn som pårørende kan ha et ønske om å skåne sine foreldre for belastning eller kritikk, og kan derfor unngå å snakke om egne behov. Som helsepersonell må man ta hensyn til dette ved å lede samtalen inn mot informasjon og støtte, og tilpasse samtalen etter barnets respons (Osen et al., 2019, s. 44).

5.1.3 Gjensidig respekt

I studien til Böstrom & Strand (2020, s. 72) kommer det frem at forholdet mellom barna og forelderen med psykoselidelse var preget av distanse og mangel på kommunikasjon. På bakgrunn av disse funnene, uttrykker forfatterne viktigheten av å kunne utvikle tillitsfulle relasjoner mellom sykepleiere og familier for å kunne ivareta barnas behov for kunnskap (Böstrom & Strand, 2020, s. 75). Et barn er prisgitt sine omgivelser, og de er avhengig av voksne omsorgspersoner og deres evne til å skape omsorgsfulle og trygge omgivelser (Eide og Eide, 2017, s. 292). Følelsesmessig tilknytning til et barn kan være vanskelig for en som er i en psykose, og det er viktig å huske på at barn som opplever dette er i en spesielt utsatt og sårbar situasjon. Forelderen det gjelder vil som oftest ikke kunne være i stand til å gi barnet den nærheten de har behov for (Bergem, 2018, s. 91-92). En viktig oppgave for sykepleieren er derfor å kunne fremme en god relasjon, og selv om man har liten tid til rådighet, så er det mulig å fremme tillit ved å vise respekt og empati (Eide og Eide, 2017, s. 288; Osen et al., 2019, s. 32).

For å kunne gi informasjon og ha gode samtaler med barn, er det en forutsetning at relasjonen preges av tillit (Kvelling, 2023, s. 138). Å få et barns tillit krever en innsats, og det forutsetter at

man viser interesse for hva barnet er opptatt av (Eide & Eide, 2017, s. 289-290). En måte sykepleieren kan opparbeide tillit, er ved å etablere det Travelbee definerte som et menneske-til-menneske-forhold. Dette går ut på at begge parter i en interaksjon oppfatter den andre som et unikt individ (Travelbee, 1999, s. 41). Etableringen av menneske-til-menneske-forholdet handler om å oppnå gjensidig forståelse og kontakt, noe som er et overordnet mål for all sykepleie. Den sykepleieren har omsorg for, må oppleve at sykepleieren utøver hjelp med utgangspunkt i en interesse i vedkommende, og man må bevise i sin handling at man er til å stole på (Travelbee, 1999, s. 209-211). For å kunne skape et tillitsforhold til pårørende må sykepleieren vise interesse, og inneha kunnskap som gjør at pårørende opplever at deres behov blir møtt (Stubberud, 2018, s. 186).

En studie viste at foreldrene var redde for at informasjon om deres psykoselidelse ville gjøre barnet ytterligere opprørt og at det ikke ville forstå (Radley et al., 2022, s. 356). Når man arbeider med barn som pårørende, så kan det reise noen etiske problemstillinger. Det er viktig at helsepersonell er klar over at foreldre kan undervurdere hva barnet selv opplever som en påkjenning ved foreldres sykdom, og i noen tilfeller nekte helsepersonell å snakke med barnet (Helsedirektoratet, 2017). For at barna skal få et utbytte av samtalen, så er det avgjørende at foreldrene opplever en form for medbestemmelse når det kommer til hva samtalen skal inneholde. Hvis barn opplever at helsepersonell og foreldre er uenige, kan barnet bli forvirret og oppleve situasjonen som belastende (Osen et al., 2019, s. 33-34) På bakgrunn av dette, kan det argumenteres for å være viktig at man som sykepleier innehar kunnskap om tillit- og relasjonsbygging, slik at man kan evne å skape tillit til både barn og foreldre.

5.1.4 Implikasjoner for sykepleiere

Studiene som er presentert i denne litteraturstudien peker på at barns behov for ivaretagelse er å få kunnskap om foreldrenes psykoselidelse, tilrettelegging for samtale, enten alene eller med foreldre, samt få støtte til å fjerne skyld og ansvarsfølelse. For å kunne ivareta disse behovene vil det være viktig at sykepleieren klarer å oppnå tillit hos både barn og foreldre. To av studiene trekker frem at sykepleiere som jobber på en psykiatrisk avdeling innehar en utmerket posisjon til å møte disse behovene, og at de er i en nøkkelposisjon når det kommer til å kunne gi støtte og informasjon til barn når en forelder har en psykoselidelse (Böstrom & Strand, 2020, s. 75; Afzelius et al., 2017, s. 75).

Som sykepleier har man retningslinjer og lover som ligger til grunn for å kunne ivareta behovene til barn som pårørende, noe vi finner både i helsepersonelloven, barnekonvensjonen og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Helsepersonelloven, 1999, §10a; FNs barnekonvensjon, 1989; NSF, 2023). Likevel er det flere studier gjennomført de siste årene som peker på utfordringer knyttet til arbeidet med å ivareta disse behovene. I en norsk studie gjennomført i 2020 kom det frem at halvparten av sykepleierne i studien synes det var vanskelig å vite hva de skulle si til barna og var redde for å si noe feil som kunne forverre situasjonen. Det kom også frem en manglende kompetanse for å ivareta barn som pårørende, og de etterspurte mer kunnskap om hvordan de skulle møte barna (Hauger et al., 2020, s. 271-272). Sett opp mot problemstillingen i denne oppgaven, kan det derfor sies å være hensiktsmessig at sykepleiere får tilegnet seg mer kunnskap om hvilke behov barn som pårørende har, både når det gjelder foreldre med psykoselidelse, men også psykiske lidelser på et generelt grunnlag.

I henhold til spesialisthelsesloven §3-7a (1999) er helseinstitusjoner pålagt å ha barneansvarlig personell som har i oppgave å nettopp fremme og koordinere helsepersonells arbeid med oppfølging og ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende. Det har imidlertid kommet frem at barneansvarlig personell opplever at oppgavene legges på toppen av det vanlige arbeidet (Bergem, 2022). En studie viser at barneansvarlige, som ofte er sykepleiere, utrykte at ansvaret ga store prioritetsutfordringer. Spesielt de som arbeidet på en sengepost følte seg presset på tid (Hjelmseth & Aune, 2018). Det er viktig å bemerke seg at barneansvarlig personell ikke skal overta arbeidet til annet helsepersonell, da ansvaret for ivaretagelsen av barn som pårørende er gjeldende for alt helsepersonell (Bergem, 2022; Helsepersonelloven §10). Det kan på bakgrunn av dette sies å være implikasjoner for å påstå at det er behov for et økt fokus på at sykepleiere får tilrettelegging for å ivareta barn til foreldre med psykoselidelse og andre psykiske lidelser. Virksomheter som yter helsetjenester er pliktige til å organisere seg slik at helsepersonell blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 1999, §16).

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Generell litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det anvendt generell litteraturstudie som metode. Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt kunnskap om hvilke behov for ivaretagelse barn som pårørende kan ha når en forelder er innlagt med psykoselidelse. Metoden som er anvendt vil være av relevans, da den kan bidra til å samle aktuell og eksisterende kunnskap fra forskjellige forskningsartikler som sammen kan gi svar på problemstillingen. Hensikten med å utføre en generell litteraturstudie er å analysere resultater fra forskjellige forskningsartikler for å kunne legge frem kunnskap om et tema (Popenoe et al., 2021, s. 175).

Premissene for denne litteraturstudien var at man skulle gjøre ett søk i én anbefalte database. En svakhet ved denne begrensningen er at jeg muligens ikke fikk den bredden av resultater jeg kunne fått om det ble gjennomført flere ulike søk i forskjellige databaser. Denne begrensningen kan ha ført til at aktuell og eksisterende kunnskap på temaet muligens ikke er fanget opp i tilstrekkelig grad, og at generell litteraturstudie som metode derfor kan sies å ha mistet noe av sin styrke. Jeg erfarte underveis i prosessen at det er begrenset med forskning på temaet barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse, og vil derfor argumentere for at denne begrensningen kan ha hindret oppgaven i å favne et bredere utvalg av forskning på feltet.

5.2.2 Gjennomført litteratursøk

Innledningsvis for litteratursøket gjorde jeg et bredt søk med ulike begrep for å undersøke om det eksisterte mye forskning på temaet jeg ønsket å utforske. Ved å gjøre dette fikk jeg oversikt over hvilke emneord og tekstord som gikk igjen i forskningen, og som derfor ville være relevante å inkludere i et systematisk søk. Å gjennomføre et systematisk litteratursøk innebærer å bevege seg mellom trinnene, og notere aktuelle søkeord og relevante artikler underveis i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg erfarte i arbeidet med litteratursøket at det var utfordrende å få gjenspeilet alle elementene i problemstillingen i ett strukturert søk.

Det ble forsøkt å få presisert i søket at foreldrene med psykoselidelse skulle være innlagt, men ved å inkludere emneord som (MH "Psychiatric units") og (MH "Hospitals, psychiatric") opplevde jeg at søket favnet for bredt. Om jeg kombinerte disse med «AND» og (MH "Psychotic Disorders") så ble søket for snevert. På bakgrunn av dette falt valget på å ikke begrense søket til å inneholde kontekst, slik at jeg kunne fange opp et bredere utvalg av forskning på feltet.

For å få frem hvem jeg var ute etter at forskningen skulle omhandle, så ble emneordene (MH "Children of Impaired Parents+"), (MH "Parent-Child Relations+") og (MH "Parents+") benyttet. Ved å ta i bruk disse emneordene fikk jeg opp artikler som både omhandlet barnas og foreldrenes perspektiv. Jeg valgte å bruke emneord da dette er standardiserte ord som beskriver innholdet i forskningsartiklene og det er en fordel å benytte seg av emneordene databasen har i sitt system (Thidemann, 2019, s. 86). Underveis i prosessen kom det frem at mye av forskningen på barn som pårørende er gjort på foreldre og barn sammen, og på bakgrunn av dette ble det relevant å ta med alle disse emneordene for å inkludere artiklene jeg ønsket å benytte. Det skal presiseres at det også ble forsøkt å ta i bruk emneordet (MH "Child") for å fange opp flere artikler som omhandlet barns perspektiv, men ved å bruke dette emneordet ble søket for bredt og det kom mange treff på foreldre som pårørende til syke barn.

For å finne forskning som omhandler barns behov for ivaretagelse, så prøvde jeg ut mange forskjellige emneord. Jeg opplevde å ikke finne relevante emneord for å favne det jeg var ute etter, og endte med å søke med tekstordene «need» og «support» i tittel og abstrakt etter anbefaling fra biblioteket. Dette er en svakhet ved litteratursøket da dette kan ha gjort søket for snevert. Søket kan ha favnet et bredere utvalg av relevante artikler om jeg hadde klart å finne et bedre egnet emneord. I etterklokskapens lys ser jeg at jeg kunne ha satt opp søket på en mer systematisk måte for å skape en bedre relevans til problemstillingen. På en annen side, så var en styrke ved dette søket at det resulterte i et bredt, men overkommelig antall treff. Dette gjorde det mulig å gjennomgå alle titlene for å gjøre en utvelgelse på hvilke forskningsartikler jeg skulle utforske videre, og jeg fikk derfor gjennomgått alt for å finne de jeg erfarte som relevante for å kunne svare på problemstillingen.

5.2.3 Styrker og svakheter ved inkluderte artikler

Jeg endte med å gjennomlese tjuefire fulltekstartikler, og ved å gjøre en utvelgelsesprosess basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier endte jeg opp med å anvende fem artikler. Alle de fem artiklene er kvalitative studier. Kvalitativ forskning går ut på at forskeren går i dybden for å kunne utforske menneskelige forståelser (Leseth & Tellmann, 2018, s. 12). At alle artiklene benytter seg av denne metoden kan sees som en styrke da problemstillingen ønsker å undersøke nettopp menneskelige opplevelser og erfaringer. Alle de fem artiklene er fra de siste seks årene, og alle er fra vestlige land hvor tre er fra Sverige. Dette kan sies å være en styrke da artiklene er basert på oppdatert og ny forskning, samt at de kan sies å ha overførbarhet og relevans til helsevesenet i Norge.

Kun tre av artiklene tar spesifikt for seg foreldre med psykoselidelse. Dette kan sies å være en svakhet da det var barn som pårørende til denne pasientgruppen problemstillingen ønsket å utforske. De to resterende artiklene ble likevel inkludert da de belyser barns behov når en forelder har en psykisk lidelse på et generelt grunnlag. Siden de omhandler barn som pårørende, så anså jeg dem som relevante for å kunne bidra til å besvare problemstillingen da de omhandlet samme overordnede tematikk (Popenoe et al., 2021, s. 175).

På bakgrunn av at denne oppgaven er ment å ha et sykepleiefaglig perspektiv, så ble konteksten satt til psykiatrisk døgnavdeling. Dette er basert på egne erfaringer som viser at sykepleiere i denne konteksten er i posisjon til å kunne ivareta barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse. Siden jeg ikke begrenset søket til å omhandle psykiatrisk døgnavdeling, endte jeg opp med fem artikler der kun én tar for seg denne konteksten. En av studiene tar for seg barnas opplevelse av at forelderen hadde en psykoselidelse, og noen av foreldrene i denne studien hadde vært innlagt. To av studiene er satt til poliklinikk for psykoselidelse og to tar for seg opplevelsen barn og foreldre hadde med å delta i forskjellige familieintervensjoner i forskjellige psykiatriske tjenester. Den siste artikkel undersøker perspektivet til fagfolk, deriblant sykepleiere, som blant annet hadde erfaring med barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Det kan sies å være en svakhet at resultatene fra forskningen ikke sier noe konkret om hva barn som pårørende har behov for når foreldre er innlagt på døgnavdeling. En styrke ved å ikke begrense søket til å omhandle døgnavdeling er at jeg har fått flere resultater, og de fem inkluderte artiklene sier alle noe om hvilke behov for ivaretagelse barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse kan ha. Denne kunnskapen kan også sies å være

relevant for en sykepleier som arbeider på en psykiatrisk døgnavdeling, og jeg vil derfor argumentere for at forskningsartiklens resultater har overføringsverdi til aktuell kontekst. Underveis i prosessen viste det seg å være vanskelig å finne studier på aldersgruppen seks til tolv år uten at foreldre også var inkludert i studien. Dette henger nok sammen med barnas alder og modenhet, og det kan være en svakhet da foreldrenes medvirkning kan ha påvirket barna i studiene. På en annen side er en styrke ved alle de inkluderte artiklene at de har intervjuet barn som befinner seg i aldersspennet seks til tolv år, da det var en avgrensning jeg hadde satt for oppgaven.

6 Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg undersøkt hvilke behov for ivaretagelse barn som pårørende har, når foreldre er innlagt med psykoselidelse. Funnene viser til at barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse opplever å ha liten innsikt i foreldrenes sykdom, og at mangel på kommunikasjon rundt sykdommen kan føre til bekymring og forvirring. Dette kan indikere at barn som pårørende til denne pasientgruppen har et behov for økt kunnskap om sykdommen, involvering i form av besøk på institusjon og samtaler med helsepersonell. Familiesamtaler kan bidra til å motvirke misforståelse og styrke kunnskapen, men psykoedukasjon bør være en større del av dette for å sikre at barna sitter igjen med innsikt og forståelse. Det er også viktig å tilrettelegge for at barn kan ha samtaler uten foreldre til stede da barn kan ha et behov for å beskytte sine foreldre. Det trengs derfor mer kunnskap om hvordan man kan forklarer sykdom til disse barna på en måte som tar hensyn til deres alder og modenhetsnivå. Barn i aldersgruppen seks til tolv år kan komme til å lage sine egne ideer om hvorfor ting er som de er og de kan ofte ta på seg skyld for foreldrenes sykdom. Det er derfor viktig at man som sykepleier er med på å avmystifisere og gi kunnskap for å trygge barnet på dette. For å kunne kommunisere godt med et barn, så er det vesentlig at man klarer å bygge en form for tillit og relasjon.

Når foreldre får en så alvorlig lidelse som en psykoselidelse, påvirkes barnet i stor grad. Funnene viser at det kan oppstå en distanse mellom barnet og den syke forelder, og det er derfor viktig at man har gode rutiner for kartlegging slik at man får møtt barnet og gitt den ivaretagelsen det er behov for. Det kommer tydelig frem at barn har behov for ivaretagelse i form av kunnskap, støtte og deltakelse, men det er viktig å ha med seg at det vil kunne være individuelle forskjeller når det kommer til hva hvert enkelt barn har behov for. Denne litteraturstudien tar kun for seg et lite utvalg av forskning på tematikken, og konklusjonen må derfor sees i lys av dette. Det viser seg å være utfordrende for sykepleiere å ivareta denne pårørendegruppen, både når det kommer til tid, rutiner og mangel på kunnskap. På bakgrunn av dette, kan det sies å være et behov for økt fokus på implementering av rutiner for kartlegging og oppfølging på arbeidsstedet, samt et behov for å øke kompetanse på barn som pårørende blant personellet. Ved å legge til rette for dette, kan sykepleiere få mulighet til å utøve sin lovpålagte plikt, og sikre behovet for ivaretagelse hos barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse.

Referanser

- Afzelius, M, Plantin, L., & Ostman, M. (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 25(2), 69-77. <https://doi.org/10.1111/jpm.12433>
- Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.
- Bergem, A. K. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien Forsking*, 110(88379). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88379>
- Boström, P. K. & Strand, J. (2020). Children and parents with psychosis – Balancing between relational attunement and protection from parental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(2), 68-76. <https://doi.org/10.1111/jcap.12302>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.) Gyldendal.
- Fjær, K. K. & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzalez & D. Keeping (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s. 453-458). Gyldendal.
- FNs Barnekonvensjon. (1989). FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fns-barnekonvensjon/id88078/>
- Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). *Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness*. *Children and Youth Services Review*, 79, 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026>
- Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2022). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (6. utg., s. 1-21). Gyldendal.
- Hartberg, C. B. (2020). Psykoselidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., 121-131). Gyldendal.
- Hauger, B., Wiker, M. & Hamnes, B. (2020). Sykepleiere strekker ikke til i arbeid med barn som pårørende. *Nordisk sykeplejeforskning*, 10(4), 266-279. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-04-05>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*. https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl?fbclid=IwAR2JqSvP6RaggQXrCLzE4ia2msscB78z7jrR2pwHE47GMvkwg2_31A2w0XY

- Helsedirektoratet. (2010). *Barn som pårørende*. (IS-5/2010) [Rundskriv].
https://afasi.no/wp-content/uploads/sites/2/2017/01/Rundskriv_barn-som-parorende.pdf
- Helsedirektoratet. (2017) *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. (Sist faglig oppdatert 28. januar 2019, lest 21. desember 2023).
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder#referere>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*, 13(65521).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.) Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nordvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2023). Kommunikasjon med barn. I F. Thuen & L. Lorås (Red.). *Lærebok i kommunikasjon: en praktisk innføring*. (1. utg., s. 131-155). Cappelen Damm Akademisk.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMH Health Service Research*, 14(58). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Nordh, E.-L. W., Priebe, G., Grip, K., Afzelius, M. & Axberg, U. (2022). Mental health in children of parents being treated by specialized psychiatric services. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1113-1123.
<https://doi.org/10.1177/14034948221076208>
- NSF. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

- Osen, N. L., Relling, M., Overvik, M. & Glørstad, T. (2019). *Barne- og familiesamtaler når barn er pårørende: En praktisk håndbok for helsepersonell*. (2. utg.). Kommuneforlaget.
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. (2022). A family perspective on parental psychosis: A interpretative phenomenological analysis study. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 96(2), 347-363. <https://doi.org/10.1111/papt.12443>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Ruud, A. K. (2021). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner* (2. utg.). Gyldendal.
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E. K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G. C., Skogerbø, Å., Skogøy, B. E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B. M. (2015). Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. (IS-0522). Akershus universitetssykehus HF. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E. & Maizels, D. (2018). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn*. (2. utg.). Gyldendal.
- Strand, J. & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 912-920. <https://doi.org/10.1111/inm.12725>
- Stubberud, D.-G. (2019). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 179-201). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. & Søjberg, I. L. (2019). Når mindreårige barn er pårørende til akutt og/ eller kritisk syke pasienter. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 216-232). Gyldendal.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten. (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Vigano, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M. & 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*, 25(4), 319-329.

<https://doi.org/10.1111/inm.12194>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser*. (Rapport 2011:4). Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf>

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

Vedlegg

Vedlegg 1

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D. & van der Ende, P. C. (2017). <i>Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. Children and youth services review, 79, 249-255. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026</i>		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Forskingsartikkelen benytter et kvalitativ design. Dette er velegnet for å svare på problemstillingen, da den ønsker å undersøke erfaringer og holdninger. Metoden ble gjennomført ved at deltagerne fikk utdelt tre forskningsspørsmål de skulle besvare knyttet til barn som pårørendes behov for kunnskap. Denne metoden gjør at deltagerne får delt sine erfaringer og holdninger om tematikken, og kan derfor sies å være hensiktsmessig for å svare på problemstillingen.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne i studien bestod av 23 internasjonale eksperter og forskere fra feltet psykiske lidelser hos foreldre. Deltagernes disipliner inkluderte psykiatri, sykepleie, psykologi, sosiologi og familieterapi. På bakgrunn av deres kompetanse, er deltagerne velegnet til å kunne svare på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det kommer tydelig frem hvem deltagerne er, hvorfor de er valgt ut, hvor de kommer fra og hvilke disipliner de arbeider med.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden er beskrevet under artikkelens metodedel. Dataene ble analysert ved bruk av en tematisk analysetilnærming. Dataanalyseprosessen er beskrevet på en god måte.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	x		



	Kommentar: Hovedfunnene er oversiktlig presentert under fire overordnede temaer i resultatdelen.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene omfatter barnas behov for informasjon og hvorfor de har behov for det. Dette kan brukes i praksis da resultatene gir helsepersonell implikasjoner for undervisning og ivaretagelse av barn som pårørende.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen er underbygget av både resultatene og diskusjonen, men trekker frem det faktum at funnene kun er basert på et lite utvalgt av eksperter. Forskerne trekker frem at studien har begrensninger da den ikke har innhentet data fra barn eller deres foreldre. Det påpekes at funnene likevel kan være et verdifullt skritt på veien for å adressere hvilke typer psykisk helsekunnskap barn av psykisk syke foreldre trenger og hvorfor de trenger denne informasjonen.	x		
	Totalt antall poeng: 9			

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 2

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Boström, P. K. & Strand, J. (2020). Children and parents with psychosis – Balancing between relational attunement and protection from parental illness. <i>Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing</i> , 34(2), 68-76. https://doi.org/10.1111/jcap.12302				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien benytter et kvalitativt design. Dette er velegnet for å svare på problemstillingen, da den ønsker å undersøke erfaringer og holdninger. Studien ble gjennomført ved at deltagerne ble intervjuet individuelt. Denne metoden kan sies å være hensiktsmessig da den gir deltagerne mulighet til å dele sine opplevelser og erfaringer.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne i studien bestod av syv mindreårige barn og deres 6 foreldre med en psykoselidelse. Studien ønsket å utforske foreldre og barns mentale helse og foreldre-barn-forholdet fra perspektivet til barn som pårørende til foreldre med psykoselidelse. Deltagerne kan derfor sies å være representative for å kunne svare på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Under metodekapittelet er det godt beskrevet under forskjellige underoverskrifter hvilken kontekst deltagerne er rekruttert fra, hvem deltagerne er og hvordan intervjuene ble gjennomført.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Analysemetoden beskrives under en egen underoverskrift i forskningsartikkelens metodedel. Det ble gjennomført en tolkningsfenomenologisk analyse av dataene. Dette går ut på at dataene blir analysert ved en fenomenologisk tilnærming. Dataanalyseprosessen er beskrevet på en god måte.	x		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene er organisert under fem forskjellige overordnede temaer som tar for seg erfaringer med foreldres og barns psykiske helse og forholdet mellom foreldre og barn.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Det er et eget avsnitt som tar for seg relevansen studien har for klinisk praksis og psykiatriske sykepleiere.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Det påpekes at historiene til små barn muligens ikke er like tydelige og klare angående foreldrenes merkelige oppførsel og symptomer som historiene til voksne barn vil være, og dette kan sees på som en begrensning. Konklusjonen trekker imidlertid frem at funnene som kommer frem i denne studien har en sterk resonans til tidligere forskning, og konklusjonen er tydelig underbygget av det som kommer frem i resultatene og diskusjonen.	x		
Totalt antall poeng: 9				

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 3

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Strand, J. & Meyersson, N. (2020). Parents with psychosis and their children: experiences of Beardslee's intervention. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 29(5), 912-920. https://doi.org/10.1111/inm.12725		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien benytter et kvalitativt design. Dette er velegnet for å svare på problemstillingen, da den ønsker å undersøke erfaringer og holdninger. Deltagerne ble intervjuet om sine opplevelser ved hjelp av semistrukturerte intervju, noe som gir deltagerne mulighet til å få delt sine opplevelser og erfaringer.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne i studien bestod av åtte foreldre med psykoselidelse og deres syv barn som hadde deltatt i Beardlee's familieintervensjon (FI).	x		
4.	Er etiske hensyn ivarettatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det er godt beskrevet under metodedelen i forskningsartikkelen hvilken kontekst studien blir gjort i, hvem som deltar og hvordan de gjennomførte studien.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Alle intervjuene ble analysert ved en kvalitativ innholdsanalyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Resultatene er tydelig lagt frem under forskjellige tematiske overskrifter. Det kommer også tydelig frem ved hjelp av en underoverskrift om det er barna eller foreldrene resultatene kommer fra.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: I forskningsartikkelen er det et eget avsnitt som tar for seg relevansen for klinisk praksis. Her kommer det frem hvilke svakheter intervensjonen hadde, og hvilke implikasjoner dette kan ha for praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? ***	x		



Kommentar: Konklusjonen henger godt sammen med både resultatene som legges frem og diskusjonen av disse. Den er tydelig på ulikhetene som kommer frem i studien når det kommer til barna og foreldrenes opplevelse av å delta i intervensjonen (FI).			
Totalt antall poeng: 9			

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 4

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Radley, J., Barlow, J. & Johns, L. C. (2022). A family perspective on parental psychosis: An interpretative phenomenological analysis study. <i>Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice</i> , 96(2), 347-363. https://doi.org/10.1111/papt.12443		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien benytter en kvalitativt design. Dette er velegnet for å svare på problemstillingen, da den ønsker å undersøke erfaringer og holdninger. Deltagerne ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervju, og metoden kan sies å være hensiktsmessig da den får frem opplevelser og erfaringer.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne i studien var foreldre med en psykoselidelse og deres barn mellom 8 og 11 år. Studien ønsker å finne ut hvordan en episode med psykose hos foreldre oppleves av foreldre og deres familier, inkludert barna, og deltagerne kan derfor sies å kunne gi svar på problemstillingen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Under metodekapittelet er det godt beskrevet under forskjellige underoverskrifter hvilken kontekst deltagerne er rekruttert fra, hvem deltagerne er og hvordan intervjuene ble gjennomført.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dataene ble analysert ved hjelp av en fortolkende fenomenologisk analyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommenter: Hovedfunnene er tydelig presentert under forskjellige underoverskrifter som omhandler et tema knyttet til resultatene. Direkte sitat fra intervjuene er i tillegg presentert i to tabeller.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Det er et eget avsnitt som tar for seg implikasjoner for praksis, og her kommer det tydelig frem hvordan man kan bruke	x		



	resultatene både i praksis og i videre forskning på tema. Her trekkes det fram at deltagerne i studien trakk frem separasjonen som en vond konsekvens av psykoselidelsen, og det anbefales derfor å legge til rette for et familievennlig rom litt utenfor avdelingen hvor foreldre og barn kan møtes på en trygg måte.			
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen henger tydelig sammen med resultatene som legges frem og diskusjonen av disse. Det konkluderes med at barna spesielt hadde liten innsikt i foreldrenes psykoselidelse. Dette er et poeng som som kommer tydelig frem i resultatene. Det konkluderes videre med at det er behov for mer arbeid i å støtte familier med å forklare psykose til barna, og på bakgrunn resultatene kan derfor konklusjonen sies å være både logisk og holdbar.	x		
	Totalt antall poeng: 9			

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 5

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Afzelius, M, Plantin, L., & Ostman, M. (2017). Families living with parental mental illness and their experiences of family interventions. <i>Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing</i> , 25(2), 69-77. https://doi.org/10.1111/jpm.12433		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?			x
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien benytter et kvalitativt design. Dette er velegnet for å svare på problemstillingen, da den ønsker å undersøke erfaringer og holdninger. Det ble gjennomført intervjuer med deltagerne, og denne metoden kan sies å være hensiktsmessig da den fanger opp opplevelser og erfaringer med de forskjellige familieintervensjonene.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ni foreldre med forskjellige psykiske lidelser og seks barn i alderen 10-12 år ble intervjuet. Alle hadde deltatt i familieintervensjoner som støttegrupper og familiesamtaler. Studien ønsket å undersøke hvordan familier, hvor en forelder har en psykisk lidelse, opplevde å delta i forskjellige familieintervensjoner. På bakgrunn av dette, kan deltagerne sees på som et hensiktsmessig utvalg for å kunne svare på dette.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Under metodedelen i forskingsartikkelen er det tydelig beskrevet hvilken kontekst deltagerne i studien ble rekruttert fra, hvordan studien ble gjennomført og hvem som deltok.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dataene ble analysert ved hjelp av en innholdsanalyse og hele prosessen er godt beskrevet under et eget avsnitt om dataanalyse.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?	x		



	Kommentar: Hovedfunnene er oversiktlig presentert under forskjellige underoverskrifter som omhandler et overordnet tema knyttet til resultatene.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Det er et eget avsnitt som tar for seg implikasjoner for sykepleiere som jobber i psykiatrien, og forskerne påpeker selv at sykepleiere er i posisjon til å tilby familieinenvensjoner som kan støtte barn som pårørende.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen er logisk i den grad den gjenspeiler resultatene som legges frem og diskusjonen av disse. Forskerne trekker frem viktigheten av å skape tillitsfulle relasjoner mellom helsepersonell og pasienten, samt viktigheten av å tilby familieintenvensjoner som ivaretar behovene til hele familien.	x		
	Totalt antall poeng: 8			

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.