

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Barn som pårørende av psykisk syke pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

Kandidatnummer: 5308 & 5328

x

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

*“Lyskasteren på scenen
Der er de voksne
Jeg står akkurat der hvor mørket begynner*

*Så de ser meg ikke
Men jeg ser alt som skjer
Hører alt
Lyset er så sterkt, at jeg ser så klart
Men meg, er det ingen som ser.”*

(Vallesverd & Thorsen, 2014, s. 63)

Sammendrag

Bakgrunn

I Norge er det omtrent 450 000 (40,5 %) barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusproblematikk. Barn som pårørende har rettigheter, men de kan enkelt bli usynlige i foreldrenes lidelse. Derfor er dette et svært viktig tema som må belyses.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke sykepleierens utfordringer med å ivareta barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten.

Metode

Oppgaven er en integrativ litteraturoversikt. Vi har benyttet oss av fire forskningsartikler som tar for seg et sykepleieperspektiv og annen litteratur for å besvare hensikten. Det blir brukt kvantitativ, kvalitativ og metodetriangulerte artikler for å få dybde og bredde i oppgaven.

Resultater

Sykepleierne møter på utfordringer med å holde seg faglig oppdatert, tidspress og å oppleve seg alene i arbeidet. Dette er gjennomgående temaer i de ulike forskningsartiklene.

Resultatene belyser viktigheten av å forbedre dagens praksis.

Konklusjon

Sykepleiere er i en nøkkelposisjon til å hjelpe «de usynlige barna». Det er imidlertid et stort forbedringspotensial i arbeidet.

Nøkkelord: Barn, pårørende, sykepleier, psykisk helse, foreldre og omsorg.

Abstract

Background

In Norway, there are approximately 450,000 (40.5%) children who have parents with mental disorders or substance abuse problems. Children as relatives have rights, but they can easily become invisible in their parents' suffering. Therefore, this is a very important topic that needs to be highlighted.

Purpose

The purpose of this thesis is to investigate the nurse's challenges in caring for children as relatives of patients with mental disorders in the specialist health service.

Method

The thesis is an integrative literature review. We have used four research articles that address a nursing perspective and other literature to answer the purpose. Quantitative, qualitative and method triangulated articles are used to get depth and breadth in the thesis.

Results

The nurses face challenges in staying professionally up to date, time pressure and feeling alone at work. These are recurring themes in the various research articles. The results highlight the importance of improving current practice.

Conclusion

Nurses are in a key position to help "the invisible children". However, there is great potential for improvement in the work.

Keywords: Children, relatives, nurse, mental health, parents and care.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1. Innledning | 1 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema..... | 1 |
| 1.2 Presentasjon av problemformulering | 1 |
| 1.3 Oppgavens hensikt..... | 2 |
| 2. Teoretisk forankring..... | 3 |
| 2.1 Hva er psykisk lidelse? | 3 |
| 2.2 Barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser..... | 3 |
| 2.3 Barns behov for samtale og omsorg..... | 3 |
| 2.4 Sykepleierens funksjonsområde | 5 |
| 2.5 Sykepleierens forebyggende rolle..... | 5 |
| 3. Metode..... | 7 |
| 3.1 Litteratursøk | 7 |
| 3.2 Analyse | 10 |
| 4. Resultater | 12 |
| 4.1 Utfordringer med å holde seg faglig oppdatert..... | 12 |
| 4.2 Utfordringer når tiden ikke strekker til | 13 |
| 4.3 Utfordringer med å oppleve seg alene i arbeidet | 14 |
| 5. Diskusjon..... | 16 |
| 5.1 Metodediskusjon | 16 |
| 5.1.1 Studienes troverdighet..... | 16 |
| 5.1.2 Hvem er informantene..... | 17 |
| 5.1.3 Artiklenes relevans i Norge..... | 18 |
| 5.1.4 Egen gjennomførelse..... | 18 |
| 5.2 Resultatdiskusjon..... | 19 |
| 5.2.1 Behov for kontinuerlig kunnskapsutvikling..... | 19 |
| 5.2.2 Identifisering av barna..... | 20 |
| 5.2.3 Ivaretagelse av barnas behov..... | 21 |
| 5.2.4 Tverrfaglig samarbeid..... | 21 |
| 5.2.5 Ensomhet i arbeidet..... | 23 |
| 5.2.6 Relasjonsbygging..... | 23 |
| 6. Implikasjoner for praksis | 26 |
| 7. Litteraturliste..... | 27 |

Vedlegg 1: Søkelogg

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Antall ord: 7982

1. Innledning

Folkehelseinstituttet (2011) anslår at det er omtrent 450 000 (40,5 %) barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusproblematikk. For tolv år siden ble det lovpålagt for helsepersonell å ivareta barn som pårørende. Fremdeles har sykepleiere utfordringer med tid og kompetanse til å møte barnas krav ifølge Bergem referert i Sykepleien (2022, s. 22). Hafstad i Sykepleien (2022, s. 10) hevder at det kan gi store konsekvenser å utelukke barn som pårørende når psykisk sykdom rammer foreldrene. Derfor er det viktig å inkludere og snakke med barna når en vanskelig og fortvilet situasjon oppstår. Barn har behov for en omsorgsperson som gir trygge og stabile rammer. Det stilles forventninger til sykepleierens kompetanse og utøvelse av sykepleien som gis. I den forbindelse kan sykepleierne møte på ulike utfordringer (Bøckmann og Kjelleevold 2015, s. 283).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi er begge opptatt av barn og ønsker at de skal få en trygg og god oppvekst. Da vi var i praksis innen psykisk helse undret vi oss over hvor lite barna til de psykisk syke foreldrene ble involvert i pasientforløpet. Vi ønsker derfor å undersøke årsaksforholdet til dette. Videre opplever vi at sykepleierstudiet har lite fokus på barn som pårørende, dermed er vår kunnskap begrenset. Snart er vi sykepleiere og vil møte på utfordringer omkring barn som pårørende av psykisk syke. Vi ønsker derfor å bli best mulig rustet til å håndtere en slik situasjon, ved å øke vår kompetanse og forståelse. Forhåpentligvis kan dette bidra til at vi som sykepleiere vil involvere barna på en hensiktsmessig måte i behandlingen.

1.2 Presentasjon av problemformulering

Helsepersonelloven §10a (1999) ble endret i 2010. Lovendringen tar for seg helsepersonellens plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende av foreldre med blant annet psykiske lidelser. Ved lovendring kreves det innsats og ressurser, samtidig gir det oss som sykepleiere et stort ansvar. Med dette ønsker vi å undersøke sykepleierens utfordringer i praksis, da det er en sårbar fase i barnets liv. Helsedirektoratet (2017, avsn. 5) hevder at barn av foreldre med psykiske lidelser er i risikogruppen for å utvikle lignende utfordringer selv. Temaet er relevant innenfor sykepleierutdanningen da dette er en ansvarsrolle man som sykepleier er pliktet til å ta. Vi ønsker å begrense oppgaven til å belyse sykepleierens utfordringer innen temaet.

1.3 Oppgavens hensikt

Ut ifra vårt interesseområde og manglede kunnskap om temaet, samt sykepleiefaglig relevans, er hensikten med oppgaven å undersøke sykepleieres utfordringer med å ivareta barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten.

2. Teoretisk forankring

Denne delen av oppgaven presenterer relevant teori som belyser hensikten.

2.1 Hva er psykisk lidelse?

Ifølge Den norske legeforening (2022, avsn. 1) er betegnelsen psykisk lidelse i hovedsak subjektive psykiske symptomer som fremtrer over lengre tid, der funksjonsnivået i dagliglivet reduseres. Ved mer alvorlig psykisk lidelse kan det være utfordrende for den syke å skille det indre fra det ytre og hva som er virkeligheten. Alle kan utvikle psykiske lidelser, men risikoen varierer. Vonde opplevelser i barndommen er en stor risikofaktor. Noen psykiske lidelser er mer arvelig enn andre. Juklestad og Aarre (2018, s. 61) hevder at psykiske lidelser påvirker forholdet til de nærmeste rundt i stor grad. Ved psykiske lidelser blir tankegangen og følelseslivet endret, noe som kan gi store konsekvenser for deres barn.

2.2 Barn som pårørende av foreldre med psykiske lidelser

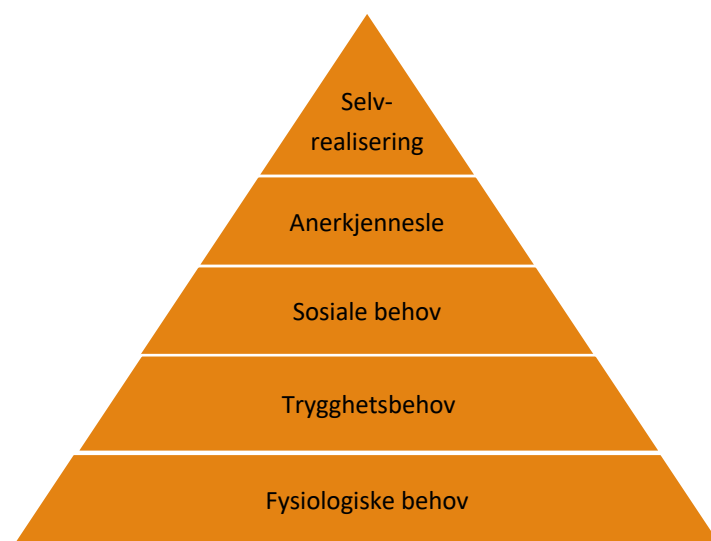
Ifølge Torvik og Rognmo (2011, s. 5) har 37,3 % av alle barn i Norge vokst opp med minst en forelder som er rammet av en psykisk lidelse eller alkoholmisbruk. Derav er 23,1 % av slik karakter at daglig fungering kan hemmes. Videre hevder Trovik og Rognmo (2011, s. 6) at barn av psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre har økt risiko for utvikling av psykiske lidelser selv. Risikoen for andre negative livsendringer som omsorgssvikt øker. I en studie gjennomført av Helsedirektoratet (2015, s. 9) kommer det frem at barn med psykisk syke foreldre oppgir lavere livskvalitet enn befolkningen ellers. Foreldrene hevder ofte at livskvaliteten til barna er høyere enn de selv oppgir. Barna får utilstrekkelig informasjon om foreldrenes sykdom og konsekvensene av den. De har større risiko for å møte på utfordringer.

2.3 Barns behov for samtale og omsorg

Den amerikanske psykologien Abraham Maslow har utarbeidet en behovspyramide. Denne viser grunnleggende menneskelige behov beskrevet i Eide og Eide (2018, s. 18-19). I nederste del av pyramiden tar han for seg de fysiologiske behovene, som fysisk og sosial overlevelse. Den øverste delen av pyramiden tar for seg menneskelig behov for å utvikle seg. Behovene må tilfredsstilles i stigende rekkefølge. Figur 1 viser en helhetlig presentasjon av behovspyramiden. I Kristoffersen (2021, s. 287) kommer det frem viktigheten av å styrke pasientens ressurser gjennom helseveiledningsmodellen. Den tar for seg sykepleierens

ferdigheter for å kunne lære nye kunnskaper og ferdigheter til pasienten og pårørende. Dette gjøres gjennom å råde samt undervise og informere vedkommende. Sykepleieren må ha en støttende rolle der man lytter, motiverer og viser interesser for pasienten ved å stille åpne spørsmål. De to modellene viser menneskets grunnleggende behov og hvordan sykepleiere skal møte barnet og pasienten for å dekke deres behov.

Å snakke med barn av psykisk syke foreldre er viktig og har terapeutisk effekt. Slike samtaler oppleves ofte positivt for barna, men det kan oppleves krevende. Etter en slik samtale er det viktig å følge opp barnet (Bufdir, 2018). Barn har rett på informasjon og den informasjonen som blir gitt bør ifølge Lie og Løvli (2013, s. 7) være alderstilpasset. Ifølge Hafstad (2022, s. 10, 12) er det utfordrende å vite hvordan informasjonen skal gis i forhold til barnets evne til å forstå, men dette skal ikke stå i veien for at den blir gitt. Så lenge barn får tilstrekkelig informasjon, vil de ifølge Lie (2013, s. 9) akseptere foreldrenes innleggelse i psykiatrien. Flere barn ønsker individuelle samtaler med den barneansvarlige i tillegg til samtalene som gjennomføres med familien. De er redde for å undertrykke foreldrenes følelser, samt belaste dem. Sykepleiere skal ta kontakt og vise støtte til barna. Uten tilstrekkelig informasjon om situasjonen familien er i kan dette føre til feilaktige forestillinger hos barnet. Kanskje de har en forestilling om at voksne generelt ikke er til å stole på. Det er viktig å avdekke hvilke behov familien har for støtte, da dette kan variere fra familie til familie. Sykepleiernes oppgave er å få de usynlige barna frem i lyset ved å møte deres behov og se dem Lie (2013, s. 25).



Figur 1. Maslows behovspyramide etter Eide og Eide (2017, s. 18-19)

2.4 Sykepleierens funksjonsområde

Sykepleiere skal utføre sitt arbeid på en omsorgsfull og faglig forsvarlig måte ut fra forventningene som stilles, jmfør helsepersonelloven § 4 (1999). Ifølge helsepersonelloven § 10a (1999) skal sykepleiere følge opp barn som pårørende til foreldre med blant annet psykisk sykdom. Sykepleierne skal identifisere om pasienten har mindreårige barn og gi nødvendig oppfølging og informasjon. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) skal helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere oppfølgingen av barn som pårørende til psykisk syke pasienter.

Norsk Sykepleierforbund (2019) sine yrkesetiske retningslinjer påpeker sykepleieres behov for veiledning i situasjoner der egen kompetanse ikke oppleves tilstrekkelig. Sykepleier skal ifølge yrkes etiske retningslinjer holde seg oppdatert rundt lovverket som regulerer tjenesten og utføre sykepleie som er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Videre hevder Norsk Sykepleierforbund (u.å.) at faglig forsvarlig sykepleie er god praksis. Sykepleiere skal ha en grunnleggende kompetanse og plikter å holde seg faglig oppdatert. Ifølge Kristoffersen (2016, s. 145) er sykepleie et mangfoldig yrke som krever kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis går ut på at sykepleieren tilegner seg erfaringsbasert kunnskap, forskningsbasert kunnskap og brukerkunnskap, samt ivaretar brukermedvirkning. Statistikk i Sykepleien (2022, s. 34) viser hvor godt sykepleiere innen psykisk helsevern og rusomsorg kjenner til Pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet. 10,6 % har aldri hørt om Pårørendeveilederen, mens 30,7 % har hørt om den, men ikke lest den.

I tverrfaglig samarbeid har yrkesgrupper ulik kompetanse om behandlingen pasienten skal få hevder Haugan (2020, avsn. 1). Målet i det tverrfaglige samarbeidet skal alltid være å få pasienten på rett spor. Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, referert i Vasset, 2018, s. 55) gav kommunene større ansvar for den enkelte pasients behandlingsforløp.

2.5 Sykepleierens forebyggende rolle

Ifølge Florence Nightingale (2003, s. 105) er den viktigste praktiske kunnskapen en sykepleier kan lære i utdanningen å bruke det kliniske blikket. Derav hvordan man kan observere, hva som skal observeres og hvordan man kan se bedring eller forverring hos den syke. Derfor er det å ha god evne til å observere symptomer tidlig en viktig rolle i sykepleien, for å raskt kunne sette i gang tiltak. Dette er viktig for å kunne forebygge at lidelsen ikke skal

forverres, samtidig som det kan minske påkjenningen av å være barn som pårørende til en psykisk syk forelder.

Kari Martinsen (2018, s. 11-13) inspireres av den danske teologen og filosofen Løgstrup med en sansefilosofisk tilnærming. Martinsen omtaler mennesker som sårbare vesen, levende i et sårbart kretsløp. Sårbarheten kan ødelegge oss som mennesker, men er avgjørende for vår evne til å ha innlevelse i andres lidelse. Den er et grunnvilkår som verken kan velges eller velges bort. Vi kan påvirke andres liv både i positiv og negativ retning. Livet byr på motsetninger og spenninger, dette må tas i betraktning ved sykepleien som gis.

3. Metode

Metoden er en fremgangsmåte for å løse problemer som forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å komme frem til ny kunnskap (Dalland 2017, s. 51). Med andre ord er metoden redskapet vårt i møte med det vi vil undersøke. Vi brukte integrativ litteraturoversikt referert i Friberg (2018, s. 148) som metode. Ifølge Friberg (2018 s. 144) gjøres en litteraturoversikt ved å skaffe seg en fremstilling over et avgrenset område. I tillegg har vi brukt Dalland (2017) sin bok til metodekapittelet. Målet med oppgaven er å finne sykepleiernes utfordringer, med å ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre. Barn som pårørende var et tema som skapte interesse hos oss begge i praksis, vi ønsket å spisse det mot psykisk helse i spesialisthelsetjenesten. Deretter startet vi på våre søk etter forskning som tilsvarte den valgte hensikten og innhentet informasjon fra publiserte artikler fra gjennomførte studier.

3.1 Litteratursøk

Vi startet med å lese oss opp på temaet som vi begge fant spennende og som vi ønsket å lære mer om. Vi valgte søkeord med inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å finne gode og relevante fagartikler som grunnlag for å svare på hensikten. Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner i flere databaser. Vi ville få frem sykepleierens opplevelser og utfordringer i møte med barn som pårørende av psykisk psyke foreldre. Videre vil vi beskrive hvordan vi fant frem artiklene som ligger til grunn for å svare på hensikten. En av artiklene er kvalitativ, en er kvantitativ, mens de to siste benytter seg av metodetriangulering. Kvalitativ metode tar for seg menneskers subjektive opplevelser, holdninger, erfaringer og oppfatninger (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinar 2014, s. 72). I motsetning er kvantitativ metode ifølge Dalland (2017, s. 52) et bredt overblikk gjennom en generell forståelse av samfunnet. I utgangspunktet ønsket vi kvalitative studier for å få dybdeinnsikt i sykepleierens utfordringer. Dybdeperspektivet er ivaretatt i tre av artiklene. To av disse er metodetriangulert. I tillegg inkluderte vi en ren kvantitativ artikkel. Samlet sett gir artiklene dybde og bredde i oppgaven. Det har vært en krevende søkeprosess, men vi fikk god nytte av søke- og skrivekurset i forkant av søkingen og bibliotekar i søkingen etter artiklene.

Inklusjonskriterier som ble benyttet var forskning fra år 2012-2022. Videre begrenset vi søket til spesialisthelsetjenesten. For å svare på hensikten ønsket vi fagfelleverderte studier i et sykepleieperspektiv. I og med at hensikten vår omhandler barn som pårørende av foreldre

med psykiske lidelser, ønsket vi å inkludere dette som et kriterium. Deretter ønsket vi å inkludere skandinaviske og engelskspråklige fagartikler. Dessuten ekskluderte vi pasient- og barneperspektiv. Videre er søkelyset på spesialisthelsetjenesten, dermed ble det naturlig å ekskludere kommunehelsetjenesten.

Første artikkelen vi plukket ut fant vi i tidsskriftet Sykepleier Forskning. Søkeordene: pårørende*, barn*, foreldre*, sykepleier*, psykisk*, Norge*, lidelse* ble brukt, og gav 19 treff. Deretter valgte vi å begrense søket til fagfelleverderte norske artikler. Dette gav oss syv treff. Av de syv artiklene leste vi sammendragene til tre og ekskluderte deretter to av dem, da de hadde en annen innfallsvinkel enn vi ønsket. Vi leste gjennom artikkelen «Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende» skrevet av Hjelmseth og Aune (2018) og tok for oss denne. Studien ble gitt ut i 2018 og er gjennomført i Norge. Vi fant denne relevant for oppgaven vår da den identifiserte hvordan sykepleierne i spesialisthelsetjenesten forstår, samt opplever arbeidet sitt i inkluderingen av barnet som pårørende av rusavhengige eller psykisk syke foreldre.

Andre utvalgte artikkel ble funnet i databasen Wiley Online Library. Her brukte vi søkeordene: children*, nurses*, attitudes*, parents*, practice*, som gav 13 518 treff. Deretter begrenset vi søket til Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing og en tidsbegrensning på ti år, som reduserte treffene til 109. Vi leste syv sammendrag og to hele artikler, og satt igjen med artikkelen “Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland” av Houlihan, Sharek og Higgins (2013). Denne var relevant for vår hensikt, da den kartla psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, tillit og praksis.

Den tredje artikkelen vi valgte fant vi i søketjenesten Oria. Søkeordene: support*, children*, mental health*, service users*, care* gav 930 treff. Søket ble begrenset til engelskspråklige artikler som ikke var eldre enn 2012. Dette resulterte i 503 treff. Vi leste flere sammendrag og valgte ut artikkelen til Lauritzen og Reedtz (2013) «Support for children of survice users in Norway» som er hentet fra databasen Health Research Premium Collection.

Vi tok kontakt med Camilla Lauritzen som er en av forfatterne i Lauritzen og Reedtz (2013), da vi hadde diverse spørsmål til denne studien. Dermed fant vi den siste studien gjennom et sekundærsøk som ble aktuell for vår oppgave, altså «Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services» av Lauritzen et al. (2018). Denne studien er å finne i databasen PubMed. Artikkelen er relevant for hensikten da den tar for seg om klinikken klarer å endre praksis slik at barn som pårørende blir kartlagt og ivaretatt som følge av lovendringen i 2010. I denne longitudinelle studien ble sykepleierne intervjuet i 2010, 2013 og 2015.

For å ekskludere artikler til oppgaven, leste vi på overskriftene og noen sammendrag. Noen av artiklene hadde en annen innfallsvinkel enn det vi ønsket. Andre studier hadde rusmisbruk som hovedproblem, disse artiklene ekskluderte vi, da vi ønsket å ha psykiske lidelser som fokus. For å svare på hensikten i et sykepleieperspektiv ønsket vi at representantene i studiene hovedsakelig skulle være sykepleiere. Artiklene ble nøye lest gjennom på papir, ved å markere viktige funn, samt ved å notere viktige punkt i marginen som kunne hjelpe oss til å svare på hensikten.

Her følger en enkel oversikt over valgte artikler:

| Forfatter, årstall, tittel | Tema | Hensikt | Perspektiv | Metode |
|--|--|---|---------------------|---------------------|
| Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Sykepleien.no Norge Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende | Barn som pårørende av psykisk syke pasienter | Hensikten med studien var å identifisere hvordan sykepleierne i spesialisthelsetjenesten forstår, samt opplever arbeidet sitt i inkluderingen av barnet som pårørende av rusavhengige eller psykisk syke foreldre | Sykepleieperspektiv | Kvalitativ metode |
| Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013). Journal of psychiatric and mental health nursing Irland Supporting children whose parent has a mental health | Barn som pårørende av psykisk syke pasienter | Hensikten med studiet er å kartlegge psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, tillit og praksis i forhold til støttebehovet til barn som pårørende av foreldre med psykiske problemer. | Sykepleieperspektiv | Metodetriangulering |

| | | | | |
|--|--|---|---------------------|---------------------|
| problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland | | | | |
| Lauritzen, C. og C. Reedtz (2013). Mental Health Practice Norge Support for children of service users in Norway | Barn som pårørende av psykisk syke pasienter | Hensikten var å finne ut hvilke muligheter og utfordringer helsepersonell opplevde med tanke på å identifisere og gi støtte til barn av pasienter med psykiske lidelser | Sykepleieperspektiv | Metodetriangulering |
| Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, A.M. & Walstad, A. (2018) Frontiers Norge Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services | Barn som pårørende av psykisk syke pasienter | Dette er en oppfølgingsstudie for å se om klinikken klarer å endre praksis slik at barn som pårørende blir kartlagt og ivaretatt som følge av lovendringen i 2010. | Sykepleieperspektiv | Kvantitativ metode |

3.2 Analyse

Ifølge Dalland (2017, s. 87) er granskningsarbeid en del av analysen. Dette skal hjelpe oss til å forstå hva studiene går ut på. I analysen av artiklene våre brukte vi Friberg (2018, s. 145) sin modell systematisk. Videre hevder Friberg (2018, s. 148) at en er nødt til å lese gjennom artiklene flere ganger for å få sammenheng og en helhetlig forståelse. Derfor leste vi gjennom artiklene flere ganger hver for oss for å få et helhetsinntrykk hvor hovedfokuset lå på studiens resultater. Deretter diskuterte vi funnene i artiklene og foretok en datareduksjon der vi skrev deler inn i en tabell som blant annet inneholdt hensikt, metode og hovedfunn i artiklene. På denne måten fikk vi en oversikt over våre valgte artikler. I artiklene våre ble det brukt nettbaserte intervju, dybdeintervju, selvutfyllende anonymt undersøkelsesdesign og

spørreskjemaer. Videre sammenlignet og diskuterte vi funnene fra artiklene og satte det sammen til en syntese. I sammenligningen av artiklene måtte vi ta hensyn til at vi hadde både kvalitative og kvantitative studier. Vi fant både likheter og ulikheter som var viktige å trekke frem i drøftingen. Etter å ha brukt Friberg (2018, s. 145) sin modell kom vi frem til ulike temaer som diskuteres, og som utgjør resultatet i oppgaven vår.

4. Resultater

I dette kapittelet vil vi fokusere på tre av hovedfunnene i studiene og sammenligne disse opp mot hverandre. Vi ønsker å diskutere følgende hovedfunn:

- Utfordringer med å holde seg faglig oppdatert
- Utfordringer når tiden ikke strekker til
- Utfordringer med å oppleve seg alene i arbeidet

4.1 Utfordringer med å holde seg faglig oppdatert

I de fire studiene kommer det frem at informantene som arbeider innen voksenpsykiatri har best kompetanse og erfaring innen behandling av dem. De opplevde å ha manglende kunnskap og forståelse når det gjelder å involvere barna i behandlingsforløpet. Dermed kunne barn lett bli «usynlig» i foreldrenes lidelse. Informantene i studien til Houlihan et al. (2013, s. 290) legger ikke skjul på lavt kunnskapsnivå. Det er store kunnskapshull og praksishull som må tettes for at tilbudet skal bli tilstrekkelig. Mellom 44 % og 71 % av informantene opplevde at deres kunnskap var utilstrekkelig, mens noen opplevde at de ikke hadde kunnskap i det hele tatt (Houlihan et al., 2013, s. 290). Studien til Lauritzen et al. (2018, s. 7) viser at kunnskapsnivået til informantene hadde gått betraktelig opp i 2013, etter at sykepleierne hadde fått opplæring i forhold til lovendringene. Resultatene som kommer frem i forskningen til Lauritzen et al. (2018, s. 5) viser at identifiseringen av barn som pårørende økte fra 44 % til 66 % fra pre- til posttest. Det økte kun til 72 % ved oppfølgingsstudien. Dette viser at fokuset på identifiseringen var størst kort tid etter lovendringen og at det har stagnert med tiden.

Både Lauritzen og Reedtz (2013), Lauritzen et al. (2018) og Houlihan et al. (2013) er samstemt om at «arbeidsstyrkens» kunnskap og forståelse må styrkes for å etablere tilstrekkelig støtte til den psykisk syke og barnet. Informantene i studien til Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 68) forteller at den psykisk syke ofte har manglende kunnskap og forståelse for hvordan deres lidelse vil påvirke barna. Det er vanskelig å oppnå tillit, da foreldrene vegret seg for å ta kontakt på grunn av redsel for barnevernet. En informant forteller følgende om psykisk syke pasienter: «De tror ofte det at barn ikke skjønner, eller barn ikke vet. Men barn vet jo mer enn vi tror, da» (Hjelmseth & Aune, 2018, avsn. 31). Lauritzen og Reedtz (2013) og Houlihan et al. (2013) er overbevist om at økt kunnskap hos

sykepleierne, kan gjøre dem bedre rustet til å gi informasjon og videreformidle sin kunnskap til den psykisk syke og dens barn.

I studien til Lauritzen et al. (2018, s. 7) kommer det frem at 40 % av informantene ikke har fått opplæring knyttet til praktisering av endringene i helsepersonelloven § 10a (1999). Helsearbeidere som har vært kvalifisert i ti år eller mindre er mer motivert til å engasjere seg i møte med barn som pårørende av psykisk syke foreldre (Houlihan et al., 2013, s. 291). Det kommer også frem at færre enn 20 % som hadde fått opplæring om hvordan man skal gå frem i møte med foreldre og barn om foreldrenes psykiske helseproblem. Flere av informantene var villig til å ta mer utdanning om barne- og familiefokuserte forhold. Informantene savner opplæring om hvordan man på en god måte skal gå frem for å gi støtte og veiledning i møte med pasienten og barna i den sårbare situasjonen. Dette i istedenfor at fokuset i opplæringen bare er på rapportering av uønskede forhold, som for eksempel ved bekymringsmelding til barnevernet. Utdanningen bør gjennomgås og endres, da det er et stort behov for å styrke den. Det bør blant annet legges vekt på alderstilpasset kommunikasjonsferdigheter (Houlihan et al., 2013).

4.2 Utfordringer når tiden ikke strekker til

Møte med barn som pårørende er en stor utfordring i dagens arbeid, da tid og ressurser ikke er tilstrekkelig ifølge informantene i studien til Hjelmseth og Aune (2018). Tid er spesielt en utfordring på sengepost i spesialisthelsetjenesten. Informantene påpeker at de barneansvarlige fikk dette som tilleggsoppgave. Det ble en utfordring da deres tidligere oppgaver i utgangspunktet var tidkrevende i seg selv. I henhold til dette sier en informant følgende: «We need the management to accept that we have to set aside enough time to be able to do the extra work. It should be included in the patient's treatment plan» (Lauritzen & Reedtz, 2013, s. 15). Informantene i studien til Lauritzen et al. (2018, s. 7) ønsker mer tid til arbeidet som barneansvarlig, for å fylle rollen med de krav den stiller.

Informantene i Hjelmseth og Aune (2018) savner tydelige rammer og opplæring i forhold til hvor mye tid som skal legges ned i arbeidet som barneansvarlig. Da denne rollen ikke har tydelige tidsrammer, vil de andre oppgavene påvirke hvor mye tid som vektlegges i dette arbeidet. Ifølge studien kommer det frem at tilbudet om hjelp gis i større grad når personalet får fritatt tid til pårørendearbeid. Hjelpen kan være tilfeldig fra sengepost til sengepost, samt

hvem som påtar seg ansvarsrollen. I tillegg synes informantene det er utfordrende da rammene for arbeidet fra ledelsen er utydelig. De er usikre på hvilke forventninger som stilles til dybde og omfang i behandlingen, da dette krever tid. Det er tidkrevende å motivere, samt etablere trygghet og god kontakt med pasienten og deres barn for et godt samarbeid. Dette er også avgjørende for hvorvidt foreldrene ønsker at barna skal bli innblandet i behandlingsforløpet. Samtidig er dette viktig for å opprettholde brukermedvirkning. Informantene synes det var vanskelig å vite hvor mye tid og ressurser som skulle nedlegges i dette arbeidet. En informant påpeker at det vil være tilnærmet umulig å opparbeide god kontakt og et tett velfungerende samarbeid med dette som en tilleggsoppgave (Hjelmseth og Aune 2018).

Det krever tid og ressurser for å gi det behandlingstilbudet pasienten og deres barn har rett på. I studien til Lauritzen og Reedtz (2013) kommer det frem lovendringer om obligatoriske oppgaver for helsepersonell. Videre er det ikke satt av mer tid og ressurser til disse oppgavene. Informantene insisterer på at bemanningen skal økes eller at sykepleierne må ha ansvar for færre pasienter om gangen. I studien til Houlihan et al. (2013, s. 293) er tidspress ikke vektlagt, men de påpeker at det er utfordrende med kvalitetsomsorg og familiefokusert støtte, da tid er en barriere.

4.3 Utfordringer med å oppleve seg alene i arbeidet

I de ulike artiklene kommer det frem at informantene føler seg alene i arbeidet som barneansvarlige. En informant i Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 30) sier: «Det er jo en litt ensom posisjon». I studien Lauritzen og Reedtz (2013, s. 18) viser resultatet at det er behov for flere barneansvarlige som kan samarbeide og dele på oppgavene, noe som vil gjøre arbeidet tryggere. Veiledning av kolleger med erfaring påpekes å være nyttig i arbeidet med å støtte barnet og familien. Informantene i Lauritzen og Reedtz (2013, s. 16) hevder at det er vanskelig for den barneansvarlige å ha oversikt over barna til pasienter som de ikke er kontaktperson til. Det er en utfordring å få til et samarbeid med andre barneansvarlige.

Flere av studiene påpeker manglende tverrfaglig samarbeid. Informantene i Lauritzen og Reedtz (2013, s. 17) påpeker at andre instanser som barnevernet er verdifulle samarbeidspartnere. Det kommer frem at det tverrfaglige samarbeidet har forbedringspotensial. Dette begrunnes med at det enda ikke er etablert tilstrekkelig

samarbeidsrutiner med blant annet kommunene rundt om i landet. Gjennom informantene i Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 41) sin studie fremhever de at samarbeidet med andre instanser for å hjelpe barn som pårørende er minimalt. De hevder at et godt samarbeid med hjelpeinstansene lokalt krever tett dialog. Informantene har bare en viss oversikt over tilbudene som finnes i kommunene, noe som gjør det vanskelig å gi tilstrekkelig støtte til barna. Det er som regel barneverntjenesten som kontaktes dersom de barneansvarlige tar kontakt med en annen kommunal instans. Ifølge den irske studien til Houlihan et al. (2013, s. 294) bør det legges mer vekt på tverrfaglig kommunikasjon og samarbeid.

En av informantene i forskningen til Hjelmseth og Aune (2018) hevder at de i spesialisthelsetjenesten mangler en helhetsfølelse og en rød tråd i deres arbeid. Informanten sier følgende:

Jeg føler på en måte at vi ligger inni en kjerne, som heter sykehuset, med et slikt stort apparat rundt omkring. Jeg vet jo ikke hva de alle gjør. Det blir som en bit her og en bit der, og hvor er egentlig helheten? (avsn. 42)

Videre sammenligner en annen informant de ulike instansene med følgende utsagn: «Det er som vi sitter på hver vår øy, og ikke helt vet hva som foregår på den andre» (Hjelmseth & Aune 2018, avsn. 43).

5. Diskusjon

Dette kapittelet er delt inn i metodediskusjon og resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen skal vi diskutere studienes validitet og reliabilitet og deretter ser vi på styrker og svakheter ved egen gjennomførelse.

5.1.1 Studienes troverdighet

Kildekritikk går ut på å kartlegge om studiene vi har valgt egner seg til å svare på hensikten. For å vurdere om kilden er relevant for hensikten foretas det en kvalitativ vurdering av artiklene (Dalland, 2017, s. 158-159). Videre hevder Dalland (2017, s. 55) at artiklenes reliabilitet og validitet er avgjørende for studiens troverdighet. Ifølge Thagaard (2013, s. 202, 204) handler reliabiliteten om studiens pålitelighet (intern) og om den er etterprøvable (ekstern). På den andre siden handler validiteten om selve datamaterialet, om det er gyldig (intern) og overførbart (ekstern). Funnene fra de kvantitative studiene regnes som overførbare, da det er mange informanter. De kvalitative er ikke overførbare i samme grad, men de kan gi implikasjoner i praksis.

Vi satte oss inn i forskernes bakgrunn og benyttet oss av en sjekklister hentet fra helsebiblioteket (2016), samt kildekritikk fra Kildekompasset (u.å) for å sikre troverdighet og pålitelighet i studiene. Sjekklisten omhandler spørsmål som hjelper oss til å kartlegge om artiklene er hensiktsmessig å benytte. Vi fant ut at studiene scoret høyt på sjekklisten, dermed er artiklene pålitelige og troverdige. De fire studiene tar for seg sykepleierens perspektiv. Det kan være både fordeler og ulemper med dette. Hensikten vår tar for seg sykepleierens perspektiv, derfor tenker vi at dette er hensiktsmessig. De elleve forskerne har relevant fagutdanning og bred erfaring med forskning fra tidligere. På bakgrunn av forskernes historikk hevder vi at studiene er pålitelige, noe som styrker deres troverdighet.

Ifølge helsepersonelloven (1999, §10a) er helsepersonell pliktig til å ivareta barn som pårørende til pasienter i spesialisthelsetjenesten. Lauritzen og Reedtz (2013) gjorde sin studie relativt kort tid etter den nye lovendringen kom. Derfor kan det ha forekommet endringer i praksis etter forskningen ble gjennomført, noe som bør tas i betraktning når vi svarer på

hensikten. På den andre siden hevder Dalland (2017, s. 162) at det å benytte seg av eldre litteratur vil være nyttig da vi skal reflektere over de funnene vi har gjort.

5.1.2 Hvem er informantene

Forskningen til Hjelmseth og Aune (2018) hadde som inklusjonskriterie at informantene hadde en ansvarsrolle eller erfaring innen arbeid med barn som pårørende til psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Det ble både inkludert informanter fra sengepost og poliklinikker. For å rekruttere informantene ble det brukt «snøballmetoden» der informantene tipset forskerne om aktuelle kandidater. Det var syv informanter som deltok av åtte inviterte. Blant dem var det fire kvinner og tre menn i alderen 38-65 år. Informantene inkluderte sykepleiere, spesialpedagoger, spesialsykepleiere og vernepleiere.

I Houlihan et al. (2013) sin studie måtte informantene være registrert i Irish Nursing Board som inklusjonskriterie. Det var 180 sykepleiere som oppfylte kravene for å få delta, blant dem var det bare 113 som svarte på undersøkelsen. Utvalget besto av omtrent 40 % menn og 60 % kvinner med et stort spenn i alder og arbeidserfaring. 59,6 % av informantene hadde sykepleierutdanning, mens resten hadde høyere utdanning. Over halvparten av informantene hørte til sykehus, mens resten av informantene arbeidet i andre helseinstanser ellers i samfunnet.

Forskningen til Lauritzen et al. (2018) inkluderte alle som arbeidet innen psykisk helsevern for voksne ved Universitetssykehuset Nord-Norge (klinikken psykisk helse og rus). Deltakerne fikk tilsendt en skriftlig invitasjon på e-post om å delta på undersøkelsen. Det var totalt 108 informanter som deltok i studien, noe som er en kraftig nedgang fra pre-testen. Dette kan ha innvirkning på resultatet, men i studien konkluderes det med at en lavere svarprosent er normalt ved en oppfølgingsstudie.

I studien deltok både menn og kvinner, med et flertall av kvinner. Det var videre ikke signifikant forskjell på alder og kjønn på deltakerne på oppfølgingsstudien.

I forskningen til Lauritzen og Reedtz (2013) var det totalt 219 informanter som fikk utdelt spørreskjema, men ikke alle som deltok i studien. Svarene til informantene ble kategorisert i to hovedkategorier. Den ene kategorien omhandlet utfordringer med å implementere et barneperspektiv, som ble besvart av 183 ansatte og avdelingsledere. Videre av de 183

informantene svarte 58 på den andre kategorien som tok for seg faktorer informantene mente var nødvendig for å implementere et barneperspektiv. Det kommer ikke frem i studien hvilket kjønn eller aldersgruppe informantene er inndelt i.

Det kan være hensiktsmessig at studiene har benyttet seg av både kvinner og menn, store aldersforskjeller og ulikt utdanningsnivå, da dette kan gi ulike synspunkt til undersøkelsen. På den andre siden er hovedfokuset sykepleierens perspektiv, dermed er det gunstig om informantene har bachelorgrad i sykepleie. Vi har benyttet oss av kvantitativ, kvalitativ og metodetriangulerte artikler. Dette tenker vi er hensiktsmessig da forskningsartiklene kan utfylle hverandre og styrke hverandres svakheter. Artiklene kommer frem til mange av de samme resultatene. Det betyr at det kan være forskning som kommer frem til noe annet, som vi har gått glipp av. På den andre siden er det en styrke at de er samstemte om resultatene, da artiklene kan være mer troverdige. Derfor blir det enklere å trekke konklusjon.

5.1.3 Artiklenes relevans i Norge

Både Lauritzen og Reedtz (2013) og Lauritzen et al. (2018) sin forskning ble utført ved det største sykehuset i Nord-Norge. Studien til Hjelmseth og Aune (2018) ble gjennomført i Midt-Norge fra både sengepost innen voksenpsykiatri og poliklinikk i spesialisthelsetjenesten. Studien til Houlihan et al. (2013) hadde informanter fra en integrert mental helsetjeneste i Irland. Den har overføringsverdi til Norge da Irland har lignende retningslinjer for å ta vare på barnets velferd. Ifølge Departement of children and youth affairs (2017) har staten i Irland ansvar for at barn skal ha et godt liv når omsorgspersonen ikke strekker til. Omsorgen som gis skal være utelukkende til det beste for barnet. Helsemyndighetene i Irland har ansvar for å identifisere barn som ikke får tilstrekkelig omsorg, noe som også gjelder i Norge. Samtlige av studiene er etisk vurdert og godkjent.

5.1.4 Egen gjennomførelse

Fra tidligere har vi begrenset erfaring med å søke etter og anvende vitenskapelige artikler. Derfor har det vært en krevende søkeprosess der vi har møtt på flere utfordringer. Da vi søkte etter vitenskapelige artikler, hadde vi klart for oss hvilket tema oppgaven skulle omhandle. Vi var derimot åpne med tanke på formulering av hensikt. Det var enklere å formulere hensikten og velge perspektiv etter å ha funnet artiklene. De fleste artiklene vi fant tok for seg et sykepleieperspektiv og belyste utfordringer sykepleiere møter. Derfor ble dette et naturlig

hovedfokus for vår hensikt. Da vi skulle analysere artiklene fant vi ut at vi har manglede kunnskap om hvordan man skal tolke dataene som kommer frem i tabellene. På grunnlag av dette har vi valgt å ta utgangspunkt i teksten som beskriver funnene i tabellene. Dette kan ha ført til at nyttig informasjon gitt i tabellene ble oversett. Samtidig har vi tiltro til forskernes forklaring av funnene.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte resultatene i vår studie. Argumentene som kommer frem i de vitenskapelige artiklene skal sammenlignes og drøftes opp mot hverandre. I tillegg benyttes teori fra teorikapitlet og egne synspunkter.

5.2.1 Behov for kontinuerlig kunnskapsutvikling

Det kan være vanskelig som sykepleier å vurdere i hvilken grad barna skal involveres i foreldrenes behandlingsforløp. Kunnskap er en forutsetning for at sykepleiere skal ha grunnlag for å kunne ta en slik avgjørelse. Det er ulike faktorer som kan påvirke sykepleierens kunnskap om å inkludere barn som pårørende i behandlingen av en psykisk syk forelder. Det kan blant annet være sykepleierens erfaring, interesse, opplæring og i hvilken grad temaet ble trukket inn i utdanningen. Ifølge Norsk Sykepleierforbund (2019) har man som oppgave å holde seg faglig, juridisk og etisk oppdatert, for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. For å opprettholde og tilegne seg ny kunnskap, og samtidig holde seg faglig oppdatert er det dermed viktig å oppdatere seg på forskning og fagets utvikling. På grunn av den manglende kunnskapen og forståelsen blir den pedagogiske tilnærmingen utilstrekkelig eller fraværende. Ut ifra funnene mener vi et pedagogisk argument for å oppdatere sykepleierens kunnskap, er viktigheten av å inkludere barna på en adekvat måte i praksis. Dermed bør avdelingen tilrettelegge for god opplæring, gjennom kurs og utdanningsprogrammer. Det er gunstig om dette implementeres i arbeidsdagen for å sikre at alle får deltatt og tilegnet seg den aktuelle kompetansen. Gjennom vår praksisperiode innen psykisk helsevern, deltok vi på diverse møter der vi tok for oss hvordan vi kunne gi best mulig behandling til den enkelte pasient. Det var derimot lite fokus på oppfølging av barna som pårørende ved disse møtene. Imidlertid var nyttig sykepleieinformasjon om temaet å finne på intranettet, men få visste om denne ressursen.

Vi er samstemt om nødvendigheten med kontinuerlig kunnskapsutvikling, også etter endt utdanning. Ifølge Lauritzen og Reedtz (2013, s. 17) kommer det frem at informantene er positive til å øke kompetansen sin. I tillegg ønskes det standardiserte rutiner for hvordan man skal gå frem for å oppnå god kvalitet på håndteringen av situasjonen. Sykepleierutdanningen er ikke barnespesifikk, dermed er opplæring om risikofaktorer og familieforhold nødvendig. Kristoffersen (2016, s. 145) hevder at sykepleie er et mangfoldig yrke som krever kunnskapsbasert praksis. Dette er en faktor som taler for at sykepleierne trenger tilrettelegging av tid og ressurser for å tilegne seg de ulike kunnskapsformene. I de norske forsknings artiklene til Lauritzen og Reedtz (2013), Lauritzen et al. (2018) og Hjelmseth og Aune (2018) kommer det tydelig frem at den barneansvarlige får dette som tilleggsoppgave, uten at det settes av tid og ressurser til oppgaven. På denne måten er det utfordrende for de barneansvarlige å sette av tid til å lese seg opp på forskningsbasert kunnskap.

Ved å ha analysert forskningsartiklene kommer det tydelig frem kunnskapshull blant informantene. Først og fremst bør disse tettes. Ifølge artikkelen til Lauritzen et al. (2018, s. 7) stiger informantenes kunnskapsnivå fra 2010 til 2013, grunnet opplæring etter endringene i lovverket i 2010. Derimot var stigningen lite markant fra 2013 til 2015, grunnet mindre fokus på opplæring i denne perioden. Med andre ord hadde informantene god nytte av opplæringen og kursingen som ble gitt, men kunnskapsutviklingen stagnerte da fokuset ble mindre. Opplæring og kursing bør dermed innlemmes i arbeidshverdagen for å øke sykepleiernes kunnskap. Ifølge Nightingale (2003, s. 105) skal man som sykepleier ha god evne til å observere symptomer på et tidlig stadium. Dette er viktig for å vurdere i hvilken grad barna skal involveres i forelderens lidelse. I et samfunnsmessig perspektiv er det dermed viktig å øke kunnskapsnivået i henhold til forventet sykepleieutøvelse.

5.2.2 Identifisering av barna

Det er fremdeles et stort antall helsepersonell som ikke identifiserer barn som pårørende (Lauritzen et al., 2018, s. 5). Jamfør Helsepersonelloven § 10a (1999) skal sykepleiere identifisere om pasientene har mindreårige barn. Videre viser statistikk i Sykepleien (2022, s. 34) at et stort antall sykepleiere ikke har hørt om eller lest pårørendeveilederen fra Helsedirektoratet. Dermed har praksisfeltet en lang vei å gå. I studien til Houlihan et al. (2013, s. 290) viser det seg at flere av de som identifiserer barna ikke følger dem videre opp på tilstrekkelig vis. Det var kun et fåtall av informantene som undersøkte hvilket behov både

barna og foreldrene hadde for støtte og samtale. Vi mener med andre ord det er behov for endring i praksis. Det er ikke nok dersom en bare identifiserer om den psykisk syke har barn, det skal også iverksettes tiltak dersom det er behov for oppfølging av barna. Barn som pårørende har et stort behov for samtale og informasjon ifølge Lie (2013, s. 9).

Martinsen (2018, s. 11-13) sin sansefilosofiske tilnærming bør tas i betraktning i sykepleien som utøves. Vi mennesker er sårbare vesen. Det er mange sider ved oss som blir tatt som en selvfølge. For de fleste er det å ha en omsorgsfull oppvekst med foreldre som stiller opp en forventning. Når denne posisjonen blir utfordret, kan barnets robusthet bli skadelidende. Derfor er det viktig at vi sykepleiere setter av tid til barnet og har kunnskap om hvordan man skal gå frem i møte med den sårbare.

5.2.3 Ivaretagelse av barnas behov

Når det gjelder barn av psykisk syke foreldre kan de møte på diverse utfordringer i forhold til grunnleggende menneskelige behov, som blir fremstilt i Maslows behovspyramide vist i teorikapittelet (Eide og Eide, 2018, s. 18-19). Dette gjør at disse barna ikke får mulighet til å utvikle seg på lik linje med andre barn ellers i samfunnet. Slik vi tolker behovspyramide kan barnets behov svikte allerede på et av de første nivåene. Når barna ikke får dekket de grunnleggende fysiologiske behovene i pyramiden, vil det skape utfordringer i henhold til å utvikle seg videre i samfunnet. Med andre ord må barnets trygghet og sikkerhet være dekket, før andre behov kan tilfredsstilles. Dettets støttes opp på grunnlag av Torvik og Rognmo (2011, s. 3), der det kommer frem at barn av psykisk syke foreldre har økt risiko for omsorgssvikt, tidlig død, seksuelle overgrep og vold. Først og fremst har sykepleier et stort ansvar for å tilstrebe forsvarlige og kontrollerte forhold for barnet, omgitt av kjærlighet og omsorg hos sine omsorgspersoner. For øvrig krever dette både tid, kunnskap og ressurser å nedlegge i arbeidet. Behovet for støtte, veiledning og informasjon vil være stort, men den sykes lidelse kan være i veien for å forstå dette. Alt i alt kan dette være utfordrende, men det er nyttig for sykepleieren å bruke helseveiledningen i Kristoffersen (2021, s. 287) som veileder i møte med pasienten og barnet.

5.2.4 Tverrfaglig samarbeid

Det tverrfaglige samarbeidet blir gjennom utdanningen vektlagt, derimot kommer det frem i forskningsartiklene at dette er utfordrende i praksis på grunn av tidspress og manglende

kunnskap om temaet. Ifølge en informant i studiet til Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 42) vil det nesten være umulig med et godt tverrfaglig samarbeid uten at det settes av tid til samarbeidet og faglig oppdatering. Når pasienten er innlagt i spesialisthelsetjenesten for en periode, kan det ha store konsekvenser for videre oppfølging av barnet i kommunehelsetjenesten, dersom oppfølgingen ikke er av god kvalitet. På grunnlag av dette mener vi at et slikt samarbeid er avgjørende for familien og barnets fremtid. Et tverrfaglig samarbeid krever tid og ressurser, både med tanke på gjennomføringen og opplæringen. På en annen side kan det tverrfaglige samarbeidet ta lengre tid, være av dårligere kvalitet eller utebli dersom opplæringen ikke er tilstrekkelig. Vasset (2018, s. 55) støtter funnene i studiene i forhold til tid når man har andre konkurrerende oppgaver.

Lauritzen og Reedtz (2013, s. 18) påpeker at et fellestrekk innen psykisk helsevern er å behandle pasienter med psykiske lidelser. På grunn av utilstrekkelig etablering av samarbeidsrutiner mellom voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien, både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir ikke oppfølgingstilbudet fullverdig. Etter samhandlingsreformen ble innført har kommunene et større ansvar for å følge opp pasientene enn tidligere (Helse- og omsorgsdepartementet, referert i Vasset, 2018, s. 55). Ifølge Lauritzen og Reedtz (2013) er ikke dette fullt operativt enda. Videre påpekes det store geografiske distanser som skaper utfordringer med å involvere barna i behandlingsforløpet. Sett under ett er et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten av betydning. Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 12) henviser til en norsk multisenterstudie som påpeker at loven om barn som pårørende bare delvis følges opp av spesialisthelsetjenesten der et eksisterende problem er et godt samarbeid og koordinering. Informantene i Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 42-43) sammenligner arbeidet med å være på hver sin øy eller å være inni en kjerne, der de ikke vet hva som skjer rundt. Slik løftes det frem at informantene har store kunnskapshull innen et tverrfaglig samarbeid og har derfor behov for undervisning om temaet. Dette for at informantene skal være klar over ressursene som er tilgjengelig. For å oppsummere må ledelsen sette av tid.

For at de ansatte skal kunne gi den hjelpen den psykisk syke og deres barn har rett på, krever dette kunnskapsutvikling ifølge Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 49). Videre kreves det også at de ansatte får nok tid til å holde seg faglig oppdatert på ny forskning. De ansatte bør i tillegg ha kunnskap om andre tilbud etter endt behandling i spesialisthelsetjenesten, for videre oppfølging. Et tverrfaglig samarbeid er avgjørende for god oppfølging. Da må man som

sykepleier ha tid til å ta nødvendige telefoner og delta i møter. Slik det er i dag opplever de at tiden ikke strekker til. Dette kan ha en ringvirkning i form av at de ikke får videre oppfølging etter utskrivelse.

5.2.5 Ensomhet i arbeidet

Jamfør spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a (1999) skal institusjonene ha helsepersonell med ansvar for å følge opp barn som pårørende til de psykisk syke pasientene. Informantene i Hjelmseth og Aune (2018) påpeker rollen som ensom. Før øvrig kommer også ensomheten frem i studiet til Lauritzen og Reedtz (2013, s. 17) der informantene savner en samarbeidspartner i arbeidet med barn som pårørende. Når det gjelder kvaliteten på arbeidet tenker vi det kunne vært bedre dersom flere ansatte tilhører samme rolle. På denne måten kan de ansvarlige drøfte ulike situasjoner sammen og komme fram til best mulig løsning som gagnar pasienten og barnet. Videre kan dette gi behandling av bedre kvalitet, i motsetning til hva den enkelte kan gi i dag. Ifølge Lauritzen og Reedtz (2013, s. 16) følte flere seg utrygge i rollen som barneansvarlig på avdelingen, og dermed ikke ønsket å ta på seg ansvaret. Dette er enda en årsak til at ansvaret bør fordeles på flere.

5.2.6 Relasjonsbygging

I artikkelen til Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 68) opplever informantene utfordringer med å bygge gode relasjoner med foreldrene og barna. Dette på grunn av foreldrenes manglende kunnskap og forståelse for hvordan deres lidelse påvirker barna, samt frykten for barnevernet. En informant forteller om en mor som hevdet at hun var en bedre mor i ruset tilstand. Deretter kommer det frem at pasientene har manglende forståelse når det kommer til barnas påvirkning av situasjonen. Derimot viser forskningen til Houlihan et al. (2013, s. 293) at informantene ikke legger skjul på sin manglende kunnskap. De synes det er enklere å snakke med ungdom og voksne enn små barn. De opplever store kunnskapshull og behov for opplæring i kommunikasjonsferdigheter. Med andre ord legger informantene vekt på sykepleiernes mangel på kunnskap, mens informantene i Hjelmseth et al. (2018, avsn. 68) vektlegger pasientens manglende forståelse. Først og fremst har vi som sykepleiere både plikter og retningslinjer å forholde oss til. Det er derimot utfordrende for sykepleieren å opparbeide tillit og et godt samarbeid med pasienten om den mangler forståelse og kunnskap. Videre hevder vi at pasienten er et unikt menneske med sine utfordringer. En sykepleier har ansvar for å hjelpe pasienten på en omsorgsfull måte i den situasjonen den befinner seg i. Et pedagogisk

argument er at man må ha kunnskap om hvordan man skal gå frem i møte med pasienten og barnet. I tillegg lære dem grunnleggende kunnskaper for hvordan den syke skal kunne ta vare på barnet. Ut ifra dette hevder vi at det er avgjørende for pasienten og barnet å bygge en god relasjon med gjensidig tillit for at de skal åpne seg angående situasjonen og deres utfordringer. Dette er vesentlig for den hjelpen som gis videre i behandlingen. Sykepleiere har mye ansvar og det stilles krav til blant annet kunnskap, kommunikasjonsferdigheter og en omsorgsfull væremåte. Her kan helseveiledningsmodellen i Kristoffersen (2021, s. 287) være et nyttig verktøy.

Gjennom studiet til Lauritzen og Reedtz (2013, s. 18) kommer det frem at selv om helselovgivningen ble endret for å ivareta barn av foreldre med psykiske lidelser, er det fremdeles manglende kunnskap om hvordan man kan inkludere barn i den terapeutiske prosessen. Med andre ord er det et stort behov for å innarbeide effektive strategier hos sykepleiere. Maybery og Raupert (referert i Lauritzen et al., 2018, s. 7) foreslår at opplæringen bør ha et todelt fokus. Den ene delen skal rette fokuset mot pasientens foreldrerolle, mens den andre delen tar for seg det direkte arbeidet med barnet. Videre hevder de at utdanningsprogrammet for sykepleierne bør endres, med et større fokus på barn og familie. Sykepleiere bør lære hvordan de skal gå frem i veiledning av foreldrerollen og inkludere barna i behandlingen. Det er med andre ord viktig at sykepleierne vet hvordan man skal bruke sin kunnskap om psykisk lidelse, til barn som pårørende av foreldre med denne type lidelse. Det vil si at sykepleiere bør ta i bruk forebyggende intervensjonsstrategier. Nevnt i studiet til Lauritzen og Reedtz (2013) er «child talks»-intervensjonen, som er en helsefremmende og forebyggende intervensjon. Dette gjøres med to til tre samtaler der målet er å gi støtte og trygghet til barn og deres foreldre. For å få best mulig effekt av «child talks» er det avgjørende at sykepleierne har kunnskap og setter av tilstrekkelig tid for å oppnå et godt samarbeid. Totalt sett vil det å ta i bruk ulike forebyggende intervensjonsstrategier være utfordringer da dette krever mye tid og ressurser, noe vi vet er en utfordring i praksis.

Fenomenet New Public Management beskrives i Iversen og Ødegård (2018, s. 187). Det legges vekt på økonomisk effekt som kan bli en diskrepans mellom prioriteringen på både individnivå og systemnivå. Der ledelsen prioriterer hvor mye penger som settes av til arbeidet med barn som pårørende av psykisk syke foreldre i spesialisthelsetjenesten. Ifølge Lauritzen og Reedtz (2013) er organisasjonen bunnivået i problemstillingen knyttet til utfordringer med å involvere barn som pårørende. For å utvikle sykepleierne på individnivå er de avhengig av

en organisasjon som legger til rette for dette. Videre påpeker informanter fra Hjelmseth og Aune (2018, avsn. 50) presiserer at god kommunikasjon fra ledelsen er viktig for å lykkes. Dette tyder på svikt på systemnivå i implementeringsarbeidet. Vi hevder at det er viktig med sykepleiere som er motiverte for å gjøre en endring i praksis. Her er det viktig med et verneombud og tillitsvalgte som ser sammenhengen mellom systemnivå og individnivå.

6. Implikasjoner for praksis

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke sykepleieres utfordringer med å ivareta barn som pårørende til pasienter med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten. Vi benyttet oss av fire forskningsbaserte artikler som ble analysert gjennom Friberg (2018, s. 148) sin metode for integrativ litteraturoversikt for å svare på hensikten. Tre resultater ble identifisert:

- Utfordringer med å holde seg faglig oppdatert
- Utfordringer når tiden ikke strekker til
- Utfordringer med å oppleve seg alene i arbeidet

Det viser seg å være flere utfordringer som står i veien for at sykepleieren skal kunne gi den hjelpen barnet har krav på. Kurs og opplæring er viktige faktorer for å kunne øke den faglige forståelsen og kunnskapsutviklingen hos sykepleierne. Utfordringene sykepleierne har, blir satt i fokus og får frem viktigheten av å igangsette tiltak. Tiltakene bør dekke både systemnivå (ledelsen) og individnivå (sykepleierne). Vi vil foreslå at praksis implementerer en «barn som pårørende pakke». Denne bør inkluderes i sykepleiernes stillingsprosent og bestå av fagdager og simulering av case for økt kunnskap og forståelse i praksis. Det kan være gunstig å ha flere barneansvarlige som kan ha et tett samarbeid, uten at dette blir en tilleggsoppgave. I tillegg bør sykepleierne ha en grunnleggende forståelse og kompetanse, for å kunne bistå de barneansvarlige for å ivareta barn som pårørende av psykisk syke.

Opgaven får frem utfordringer sykepleierne møter, noe som krever endringer i praksis. Dette belyser viktigheten av å fokusere på barn som pårørende. For videre studie ville det vært interessant å sett langtidseffekten av «barn som pårørende pakken» i en longitudinell studie.

7. Litteraturliste

- Bergem, A. (2022). Barn som pårørende får ikke oppfølgingen de trenger. *Sykepleien*, 110(2), 22-29.
- Bufdir. (2018, 21. desember). Om samtaler med barn (hvorfor og hvordan). Hentet fra https://www.bufdir.no/vold/Krisesenterveileder/Oppfolging_av_barn_pa_krisesenter_1/Samtaler_med_barn/Om_samtaler_med_barn/?fbclid=IwAR2MbeW9XJprPMMNQrEmogHGWI0BnwsBDPRNzPQ2FPZbf-UEgXjpRFaSO2g#heading32877
- Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L. M. (2014). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Den norske legeforening (2022). Vanlige spørsmål og svar om psykiske lidelser. Hentet fra https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/?fbclid=IwAR028Dl_hnOSS3m_oXQfvYuM6IEsxMLiUAPnDi1k3IV02hyA7Wdx64uNrO0#41339
- Department of children and youth affairs. (2017). *Children First: national guidance of the protection and welfare of children* [Brosjyre]. Hentet fra https://www.tusla.ie/uploads/content/Children_First_National_Guidance_2017.pdf
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg., s. 141-153). Oslo: Gyldendal.
- Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Hafstad, A. (2022). Snakk med barna! *Sykepleien*, 110(2), 10-12.
- Haugan, V. (2020, 01. desember). Tverrfaglig samarbeid. Hentet fra <https://n9.cl/xl3jf>
- Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). Forskning om barn som pårørende. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-barn-som-parorende>
- Helsedirektoratet. (2015). *Barn som pårørende – resultater fra en multisenterstudie* Helsedirektoratet. Hentet fra <https://n9.cl/ov3rk>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-2021-06-11-67). Hentet fra <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-64/%C2%A710a>

- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien forskning*, 13, Artikkel e65521. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013). Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20(4.), 287-295. Artikkel e01923. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01923.x>
- Juklestrad, S. I. & Aarre, T. F (2018). Bredden i det psykiske helsearbeidet. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg., s. 55-64). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kildekompasset. (u.å). Kildekritikk. Hentet fra: <https://kildekompasset.no/kildekritikk/?fbclid=IwAR15TnZd4nvLXjyZOwqvbtrGRK2GZTH1XGZJUBREMiVMRzjxWxnkf8dWwiw>
- Kristoffersen, N. J. (2021). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, E.-I. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., bind 3, s. 257-308). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.-I. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 139-185). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2013). Support for children of service users in Norway. *Mental Health Practice*, 16(10), 12-18. Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/258259104_Support_for_Children_of_Service_Users_in_Norway
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, M. A. & Walstad, A. (2018). Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services. *Frontiers*, 9(507.). Artikkel e00507. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00507>
- Lie, U. T. & Løvli, H. (2013). Barn har rett til informasjon. Hentet fra <https://www.modumbad.no/wp-content/uploads/2015/02/Badeliv-1-2013.pdf>

- Lie, U. T. (2013). Trenger informasjon. Hentet fra <https://www.modum-bad.no/wp-content/uploads/2015/02/Badeliv-1-2013.pdf>
- Martinsen, K. (med Kjær, T. A.), (2018). *Løgstrup og sykepleieren* (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nightingale, F. (2003). *Håndbok i sykepleie, hva det er og hva det ikke er*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer?fbclid=IwAR1jTSRLzWknV-mAx6S-XSmqr_fftdLCxA0oB7LacACzAGxPThwM_8o_9Lg
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Hentet fra https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor?fbclid=IwAR1Lfl-m_X7GuMlr6qNwjWf7vPU7c4sC5g1JD1HQdytjyWvc_qbwPTQP3CY
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-2021-06-18-127). Hentet fra https://lovdata.no/pro/?fbclid=IwAR2LLGRk28qzAF8Rkg3eqYWHc-y_0uHAG-JxN6hB8q0NDvLIDpGsSCeIIA0#document/NL/lov/1999-07-02-61
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Torvik, F. A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 4) Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport-20114-pdf.pdf?fbclid=IwAR2DVIJaLA3sxOM8SVunDKr8p8yELc_vFQLWlqLeJWt4hvnQoIES54KAxnM
- Vallesverd, V. U. & Thorsen, I. K. (2014). *I for store sko: En tekstsamling om barn i omsorgsroller* (1. utg.). Hertervig Forlag.
- Vasset, F. (2018). Brukermedvirkning. I S. H. Almås, F. Vasset & A. Ødegård (red.), *Tverrprofesjonelt samarbeidslæring (TPS)- For bachelorstudenter i helse- og sosialfag* (1. utg., s. 49-59). Bergen: Fagbokforlaget.

Vedlegg 1: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner | Avgrensninger | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|------------|-------------------------------------|---|--|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 17.03.2022 | Sykepleier forskning (tidsskrift) | pårørende* barn* foreldre* sykepleier* psykisk* Norge* lidelse* | Norsk Forskning | 7 | 3 | 1 | 1 |
| 17.03.2022 | Wiley Online Library | Children* Nurses* Attitudes* Parents* Practice* | 2012-2022 Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing | 109 | 7 | 2 | 1 |
| 17.03.2022 | Health Research Premium Collection. | support* children* mental health* service users*care* | 2012-2022 Artikler Engelsk Fra fagfellevurdert tidsskrift | 503 | 2 | 1 | 1 |
| 31.03.2022 | PubMed | Kontaktet forfatter, fikk tilsendt vitenskapelig artikkel. | | | | | 1 |

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

| | |
|--|--|
| Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land | Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Sykepleien.no Norge |
| Artikkel- tittel | Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende |
| Hensikten med studien | Hensikten med studien var å identifisere hvordan sykepleierne i spesialisthelsetjenesten forstår, samt opplever arbeidet sitt i inkluderingen av barnet som pårørende av rusavhengige eller psykisk syke foreldre. |
| Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Sykepleieperspektiv . |
| Metode og analyse | Kvalitativ metode. Det ble benyttet dybdeintervju. |
| Utvalg/ populasjon | I studien deltok syv informanter, med arbeidserfaring innen barn som pårørende til rusmisbrukere eller psykisk syke foreldre. |
| Hovedfunn/ resultater | <p>De «barneansvarlige» opplevde manglende veiledning, og dermed utfordringer i forhold til hvor mye tid og dybde som skal prioriteres til arbeidet, da dette kommer oppå ordinære arbeidsoppgaver.</p> <p>I studien kom det frem at flere psykisk syke og rusavhengige foreldre har manglende forståelse og kunnskap om hvordan deres lidelse påvirker barna. Informantene hevder også at noen av foreldrene vegrer seg for å få hjelp til situasjonen i frykt for barnevernet. Som sykepleier kan det da være utfordrende å opparbeide seg tillit for å kunne gi hjelpen de trenger, samt vurdere alvorlighetsgraden av tilfellene.</p> <p>Informantene savner direkte kontakt med andre instanser, for å sikre videre oppfølging i kommunene. Videre føler de seg alene med ansvaret.</p> |

| | |
|---|---|
| Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land | Houlihan, D., Sharek, D. & Higgins, A. (2013). Journal of psychiatric and mental health nursing Irland |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Artikkel-tittel | Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland |
| Hensikten med studien | Hensikten med studiet er å kartlegge psykiatriske sykepleieres utdanning, kunnskap, tillit og praksis i forhold til støttebehovet til barn som pårørende av foreldre med psykiske problemer. |
| Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Sykepleieperspektiv. |
| Metode og analyse | Metodetriangulering. Det ble stilt 44 anonymiserte lukkede og åpne spørsmål. |
| Utvalg/ populasjon | I studien svarte 113 psykiatriske sykepleiere av 180 fra en integrert mental helsetjeneste. |
| Hovedfunn/ resultater | <p>Sykepleierne har manglende kunnskap og selvtillit, med lav utdanning innen området barn som pårørende til psykisk syke foreldre. Derfor er det stort behov for opplæring av de ansatte.</p> <p>I studien kom det frem at færre enn 20 % fikk opplæring i hvordan de skal snakke med barn og foreldre angående helseproblemene og vurdere deres situasjon.</p> <p>Mellom 44-77 % av deltakerne evaluerte sin egen kunnskap som utilstrekkelig. Over 50 % kartla om pasienten hadde barn, men et fåtall fulgte barna videre opp. Sykepleierne ønsket opplæring i å kommunisere med barn, samt gi alderstilpasset informasjon. Videre ønsker de at dette skal innlemmes i utdanningen og at det kommer standardiserte retningslinjer i praksis.</p> <p>Informantene ser behovet og er positive til å ta videreutdanning for å bedre tilbudet.</p> |

| | |
|-----------------|--|
| Forfatter(e) | Lauritzen, C. og Reedtz, C. (2013). Mental Health Practice |
| Årstall | Norge |
| Tidsskrift | |
| Land | |
| Artikkel-tittel | Support for children of service users in Norway |

| | |
|---|--|
| Hensikten med studien | Hensikten var å finne ut hvilke muligheter og utfordringer helsepersonell opplevde med tanke på å identifisere og gi støtte til barn av pasienter med psykiske lidelser. |
| Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Sykepleieperspektiv. |
| Metode og analyse | Metodetriangulering. Artikkelen er basert på to åpne spørsmål, i en større kvantitativ undersøkelse, som ble kvalitativt analysert. Det ble benyttet spørreskjema med temaer som utfordringer og suksesskriterier for endringsprosessen i klinisk praksis. |
| Utvalg/ populasjon | 183 ansatte og avdelingsledere svarte på hva som er en viktig faktor og 58 svarte på utfordringene til å endre praksis. |
| Hovedfunn/ resultater | Mange barn av psykisk syke foreldre blir ikke identifisert, noe som til en viss grad kan skyldes negative holdninger fra sykepleierne. Representantene uttrykker organisatoriske utfordringer med mangel på støtte og engasjement fra ledelsen, samt utilstrekkelige ressurser. Videre peker de på utfordringer i personalgruppen, med utskiftninger og fravær, samt spisset kompetanse mot voksnes psykiske lidelse, og usikkerhet, manglende interesse, erfaring, kompetanse og kunnskap om å inkludere barna. På grunn av dette ønsket ikke flere av representantene å være barneansvarlig på avdelingen. Sykepleierne hevder også at det er vanskelig å vite hvordan de skulle gå frem for å motivere pasienten og barna til å ta imot hjelp og åpne seg om situasjonen. Videre frykter de å gjøre feil eller gå feil frem. På grunn av store avstander er det utfordrende å organisere barne- og familiesamtaler. Det konkluderes videre med at endringer i psykisk helsevern går sakte og har en lang vei å gå. |
| Forfatter(e) Årstall | Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognum, K., Nilsen, A. M. & Walstad, A. (2018) Frontiers |

| | |
|--|---|
| Tidsskrift Land | Norge |
| Artikkel- tittel | Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services. |
| Hensikten med studien | Dette er en oppfølgingsstudie for å se om klinikken klarer å endre praksis slik at barn som pårørende blir kartlagt og ivaretatt som følge av lovendringen i 2010. |
| Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende) | Sykepleieperspektiv. |
| Metode og analyse | Kvantitativ metode. Nettbaserte spørreskjema som tok utgangspunkt i en fempunkts Likert-skala. |
| Utvalg/ populasjon | 219 informanter deltok ved pre-testen, 185 deltok ved post-testen og 108 deltok ved oppfølgingstesten. |
| Hovedfunn/ resultater | Det viser seg at sykehuset i Nord-Norge ikke har klart å endre praksisen tilstrekkelig med tanke på å ta vare på barn som pårørende på en tilfredsstillende måte. Det er derfor behov for økt tempo i implementeringsprosessen. |