

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Barn og unge pårørende i psykisk helsevern



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i sykepleie

[Stavanger, 05.05.2022]

X *Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

Løvetannen

Der står en liten løvetann
blant andre løvetenner
i bakken på et åkerland
og blomstrer så den brenner.

Den har slått ut sitt gule hår
på toppen av seg selv.
For av en bustet knopp i går
er det blitt blomst i kveld.

Nå er den sterk og stri og vill,
en riktig løvetann,
og strekker kry sin lille ild
mot solens kjempebrann.

Hvor stolt og gladelig den gror!
Men like nedenfor
står en sørgmodig eldre bror
og feller hvite hår.

Slik, venner, farer livet med
all verdens løvetenner.
Først blir de ild, så blir de sne,
og siden gamle menn.

(Løvetannen, av Inger Hagerup)

Sammendrag:

Bakgrunn: Unge pårørende til personer som er innlagt på psykiatrisk avdeling står i en utsatt og sårbar posisjon. Familiens kjente rollefordeling og hverdagsliv blir snudd på hodet, denne forandringen kan for unge pårørende føre med seg flere utfordringer. Som sykepleier har man flere viktige funksjoner. I vår oppgave skal vi belyse sykepleierens rolle i forhold til unge pårørende, ved å stille spørsmål til hvordan man kan identifisere behovene, sikre deres velferd og forebygge skade.

Hensikt: Hensikten med vår bacheloroppgave er å undersøke hvordan sykepleiere på best mulig vis kan ivareta unge pårørende til personer innlagt på psykiatrisk avdeling. Med bakgrunn i hensikten er formålet at sykepleiere kan stille forberedt i møte med unge pårørende i psykiatrien.

Valg av metode: Valg av metode for oppgaven er integrativ litteraturoversikt, derav har vi valgt ut fire kvalitative studier samt annen relevant litteratur. Funnene i studiene er videre analysert etter Fribergs analysemodell. Besvarelsen er basert på funn fra studiene, relevant teori og litteratur, samt egne refleksjoner.

Resultater: De unge pårørende har behov for mer kunnskap og informasjon knyttet til psykiske lidelser, parallelt med at sykepleiere opplever usikkerhet i forbindelse med formidling av informasjon til unge pårørende. Unge pårørende uttrykker blant annet ønske om mer samvær med den syke, sykepleiere er derimot usikre i forhold til i hvilken grad unge pårørende bør involveres. Uklare rammer rundt arbeidsoppgavene til barneansvarlig personell skaper utfordringer knyttet til hensiktsmessig praksis i ivaretakelsen av unge pårørende.

Nøkkelord: unge pårørende, samhandling, involvering, informasjonsbehov, barneansvarlig personell

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	6
	<i>1.1 Bakgrunn for valg av tema</i>	6
	<i>1.2 Presentasjon av problemformulering/problemstilling</i>	6
	<i>1.3 Begrepsavklaring</i>	7
	<i>1.4 Hensikt med oppgaven</i>	7
	<i>1.5 Oppgavens oppbygging</i>	8
2.0	TEORIKAPITTEL	9
	<i>2.1 Sykepleierens ansvar og plikter i møte med unge pårørende</i>	9
	<i>2.2 John Bowlbys tilknytningsteori</i>	11
	<i>2.3 Sentrale begreper ved Joycee Travelbees omsorgsteori</i>	12
3.0	METODE	14
	<i>3.3 Søkeprosess</i>	15
	<i>3.3.1 Litteratursøk og valg av databaser</i>	15
	<i>3.3.2 Valg av søkeord</i>	15
	<i>3.3.3 Avgrensninger ved valg av artikler</i>	16
	<i>3.4 Analyse</i>	16
4.0	RESULTAT	17
	<i>4.1 Behov for informasjon og kunnskap</i>	17
	<i>4.1.1 Pårørendeperspektiv - uvitenhet og uklart bilde av sykdom og oppfølging</i>	18
	<i>4.1.2 Sykepleieperspektiv – usikkerhet knyttet til formidling av informasjon</i>	18
	<i>4.2 Inkludering og samhandling</i>	19
	<i>4.2.1 Inkludering og samhandling fra pårørendeperspektiv</i>	19
	<i>4.2.2 Inkludering og involvering fra et sykepleieperspektiv</i>	19
	<i>4.3 Ansvar</i>	20
5.0	DISKUSJON	21
	<i>5.1 Metodediskusjon</i>	21
	<i>5.1.1 Søkeprosessen hensiktsmessig</i>	21
	<i>5.1.2 Perspektiv</i>	21
	<i>5.1.3 Informanter og forfattere</i>	22
	<i>5.1.4 Arena</i>	23
	<i>5.1.5 Kvalitativ metode</i>	23
	<i>5.2 Resultatdiskusjon</i>	24
	<i>5.2.1 Behov for informasjon og kunnskap</i>	24
	<i>5.2.2 Inkludering og samhandling</i>	25
	<i>5.2.3 Ansvar</i>	26
	<i>5.3 Konklusjon</i>	27
6.0	ANVENDELSE I PRAKSIS	28

LITTERATUR	30
VEDLEGG	32
<i>Vedlegg 1</i>	<i>32</i>
<i>Vedlegg 2</i>	<i>33</i>

Antall ord: 7597

1.0 INNLEDNING

Unge pårørende merker når noen som står dem nær er psykisk syk. De reagerer når mor har ligget i sengen i flere dager, når far har sluttet å spise fordi han mener maten er blitt forgiftet eller når søster snakker usammenhengende og har sluttet å sove om nettene. Fantasien kan videre løpe løpsk: Er mamma lei seg fordi leksene ikke ble gjort skikkelig i går? Er far sint på meg fordi jeg synes han er rar? Unge pårørende kan på lik linje med voksne forstå at deres familie ikke er som andres, noe som kan medføre følelse av skam og bekymringer. De voksne har gjerne fortalt at sykdommen må hemmeligholdes som igjen kan føre til lojalitetskonflikter innad i familien. Tausheten har bidratt til å gjøre unge pårørende til en usynlig gruppe i samfunnet. Et resultat er flere år i "blindsonen", til tross for at det er en utsatt gruppe med behov for særskilt ivaretagelse i situasjoner hvor personer i nær relasjon er psykisk syke. Lovendringer har gitt sykepleiere plikter, men det iverksettes ikke nok tiltak for ivaretagelse av unge pårørende i spesialisthelsetjenesten viser rapporten «Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie» (Ruud, mfl. 2015).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valg av tema for bacheloroppgaven baseres på ønsket om å innhente mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan ivareta unge pårørende. Gjennom arbeid og praksis i sykepleierutdanningen har vi erfart hvilke utfordringer sykepleiere kan ha i møte denne pårørendegruppen. Vi opplever at sykepleiere både finner det utfordrende å snakke med pasienter om deres unge pårørende, samt den direkte kommunikasjonen med unge pårørende. Ettersom dette er en utfordring man kan møte på flertallet av avdelingene i spesialisthelsetjenesten ønsker vi å opparbeide adekvat faglig kompetanse for å mestre slike situasjoner. I tillegg er psykisk helse et felt vi anser som spesielt spennende, og ønsket av den grunn å inkludere dette i oppgaven. Dermed har vi valgt et tema for bacheloroppgaven hvor vi kombinerer begge interessefeltene.

1.2 Presentasjon av problemformulering/problemstilling

Unge pårørende er et relativt nytt forskningsfelt innen psykiatri, dette til tross for at de utgjør en betydelig andel av pårørende. En multisenterstudie utført av Helsedirektoratet anslår at 29 000 pasienter i psykisk helsevern har mindreårige barn under 18 år. Det er uvisst hvor mange barn i spesialisthelsetjenesten som har søsken (Ruud, mfl. 2015). I denne oppgaven har vi

valgt å inkludere unge pårørende til foreldre og søsken med psykiske lidelser. Økt fokus på temaet har tidligere vist å ha positiv effekt, da det har resultert i lovfesting av rettigheter for unge pårørende. Det kan imidlertid oppleves som en utfordring for sykepleiere å tilnærme seg unge pårørende, for å ivareta deres behov på en måte hvor man ikke glemmer deres ressurser og resiliens.

1.3 Begrepsavklaring

Unge pårørende

I vår bacheloroppgave skrives det om unge pårørende, det innbefatter personer mellom 8-22 år. Begrepet unge pårørende er gjeldende ved sykdom, skade, funksjonsnedsettelse eller rusproblem hos søsken, én av foreldrene eller annen nær omsorgsperson (Bergem, 2018, s. 18). I denne oppgaven skriver vi om unge pårørende til foreldre eller søsken med psykisk lidelse innlagt på psykiatrisk avdeling. Vi har valgt å bruke begrepet «unge pårørende» da noen av informantene i studiene er over myndighetsalder.

Helsepersonell

Helsepersonell er personell som har lisens eller autorisasjon etter reglene i helsepersonelloven §§ 48 - 49 (Helsedirektoratet, 2018). I denne oppgaven er flere av informantene fra de valgte studiene helsepersonell, herunder spesialsykepleiere, sykepleiere, vernepleiere og spesialpedagoger. Grunnlaget for besvarelsen er lagt med hovedvekt på utsagn og funn som er relevante for sykepleiere. I denne oppgaven refererer vi til sykepleiere når vi skriver helsepersonell.

Psykisk lidelse

Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse for tilstander og sykdommer som rammer ens følelser og tanker. Psykiske lidelser er ofte forbundet med nedsatt livskvalitet og endring av atferd (Store Medisinske Leksikon, 2020). I artikkelen til Boström og Strand (2021) nevnes det spesifikke diagnoser som schizoaffektiv lidelse eller schizofreni. Vi har valgt å ikke legge vekt på noen spesifikke diagnoser.

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med vår bacheloroppgave er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta unge pårørende til personer innlagt på psykiatrisk avdeling.

1.5 Oppgavens oppbygging

Vi ser på problemstillingen i denne oppgaven fra både et pårørendeperspektiv og fra et sykepleieperspektiv. Funnene handler likevel om det samme fenomenet og tar opp de samme utfordringene. For å skape en oversiktlig oppgavestruktur har vi valgt å skille resultatene etter de to perspektivene, videre flettes funnene sammen for å tydeliggjøre sammenhengen i diskusjonsdelen av oppgaven.

2.0 TEORIKAPITTEL

I teorikapittelet vil vi beskrive sykepleierens funksjon i form av ansvar og plikter i møte med unge pårørende. Vi vil i tillegg vise til aktuell lovgivning, samt fremvise John Bowlbys tilknytningsteori. Avslutningsvis presenteres sentrale punkter ved Joyce Travelbees omsorgsteori.

2.1 Sykepleierens ansvar og plikter i møte med unge pårørende

Grunnlaget for all sykepleie som utøves er beskrevet i de yrkesetiske retningslinjene. I møte med unge pårørende har sykepleiere et særskilt ansvar for ivaretagelse av deres behov, slik det står skrevet i punkt 3.2 (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleieren har videre en forebyggende funksjon i yrket, hvor negative, sykdomsfremkallende og skadelige faktorer skal reduseres eller fjernes. I møte med unge pårørende er det særlig den sekundærforebyggende funksjonen som er gjeldende, hvor sykepleieren skal identifisere økt risiko for sykdomsutvikling og deretter iverksette tiltak på et tidlig stadium for å hindre eventuell sykdom (Kristoffersen, mfl. 2021, s. 20). Dette viser også til punkt 2.1 i de yrkesetiske retningslinjene, hvor man kan lese at sykepleieren skal utøve en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom. Ved å ivareta unge pårørende vil sykepleieren bidra til å styrke psykisk helse blant unge pårørende og det er derfor viktig at denne sykepleieroppgaven opprettholdes (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Det er videre to lover som omtaler helsepersonellens plikter: spesialisthelsetjenesteloven (1999) og helsepersonelloven (1999). Med bakgrunn i belastningene foreldres sykdom, skade eller avhengighet kan medføre, ble det i 2010 vedtatt lovfestede plikter for å ivareta barn som pårørende (Helsedirektoratet, 2010). I helsepersonelloven §10a. (1999) står det følgende:

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov

Som det står beskrevet i loven er helsepersonell pliktet til å kartlegge om pasienten har mindreårige barn eller søsken. Dersom pasienten har barn, bør helsepersonell tilstrebe dialog med andre voksne i barnets nære krets som kan gi støtte og oppfølging.

Sykepleieren skal kontinuerlig vurdere de unge pårørendes omsorgssituasjon, ved usikkerhet med hensyn til omsorgssvikt har sykepleieren meldeplikt. Meldeplikten er hjemlet i helsepersonelloven §33 *Opplysningsplikt til barnevernet* og går foran taushetsplikten:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten.

Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

a). når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt

Alvorlig omsorgssvikt kan ses i sammenheng med at det er overveiende sannsynlig at vedkommendes utvikling skades som følge av at foreldre er ute av stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Det må være noen holdepunkter for at den unge pårørende utsettes for omsorgssvikt, men det stilles ikke krav til nødvendig viten. Observasjoner knyttet til utsagn, hendelser og situasjoner hos foreldre eller barn av bekymringsverdig karakter skal meldes videre (Helsedirektoratet, 2017).

Gjeldende for helsepersonell på det organisatoriske nivået er plikten til å ha barneansvarlig personell. Spesialisthelsetjenesteloven (1999) pålegger i § 3 – 7a helseforetakene å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger:

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonellens oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter

Barneansvarlig på avdelingen har særskilte oppgaver med hovedansvar for at rutine- og prosedyreoppfølging av barn gjennomføres. Utover det enkelte helsepersonellens ansvar for å kartlegge og ivareta mindreårige barn, skal barneansvarlig ha kunnskaper om blant annet ulike gruppetilbud, hjelpetilbud og aktivitetstilbud. En annen viktig funksjon barneansvarlig har, er å informere og oppdatere annet helsepersonell om barn som pårørende, samt å sørge for at det finnes gode rutiner for samarbeid med andre instanser som skole og barnehage (Bergem, 2018, s. 20).

2.2 John Bowlbys tilknytningsteori

Tilknytningsteorien til John Bowlby skal forklare tilknytningsatferd, og tar videre utgangspunkt i viktigheten av trygge og sterke relasjoner som gjeldende fra de første leveårene til tidlig voksen alder. Tilknytningsatferd er handlinger en person gjør for å komme nær en annen person som fremstår bedre rustet til å takle vanskelige situasjoner. Videre vektlegger tilknytningsteorien viktigheten av at sykepleieren opptrer pålitelig og trygg, i særlig sammenheng med unge pårørende. Tilknytning fremstilles av teorien til Bowlby slik at en person er særlig disponert for trøst og kontakt hos en nær person når hen trenger hjelp, beskyttelse eller støtte. Det oppfattes slik av teorien at sykepleieren har en viktig rolle i å styrke relasjonelle bånd mellom pasient og pårørende (Eide & Eide, 2018, s. 369).

Tilknytningsteorien fremmer to hovedtyper tilknytningsmønstre: «trygg tilknytning» og «utrygg tilknytning», hvor sistnevnte videre inndeles i tre underkategorier. Det trygge tilknytningsmønsteret betegnes av en trygghet barnet føler overfor foreldrefiguren i sammenheng med forvisning om trøst og hjelp i vanskelige og truende situasjoner. Når barnet føler at behovene blir bekreftet i nevnte situasjoner vil det oppleve trygghet i forhold til videre utforskning og utvikling. Det trygge tilknytningsmønsteret utvikles i kommunikasjon med en foreldrefigur i de første leveårene til barnet. Et krav for at det trygge tilknytningsmønsteret skal skapes, er at foreldrefiguren er kjærlig, omsorgsfull og tilgjengelig (Eide & Eide, 2018, s. 370).

Dersom barnet har en usikker holdning til hvorvidt dets behov blir bekreftet i vanskelige og truende situasjoner, kan vi si at barnet har et *ambivalent tilknytningsmønster* til foreldrefiguren. Dersom barnet har et ambivalent tilknytningsmønster ønsker det gjerne å bli sett, men er redd for å bli avvist av foreldrefiguren. Uten sikkerheten barnet opplever knyttet til at deres behov blir møtt, kan et utfall videre bli at barnet utvikler separasjonsangst. Hvis barnet forventer å bli møtt med avvisning av foreldrefiguren, kan vi si at det har en *utrygg og unnvikende tilknytning*. Et resultat av å vokse opp med utrygt og unnvikende tilknytningsmønster, er at barnet får vanskeligheter med å knytte relasjonelle forhold til andre mennesker. Den siste undergruppen er *utrygg og desorganisert tilknytning*. Karakteristiske trekk ved tilknytningsmønsteret er at barnet fremstår utrygt og kommunikasjonen blir videre oppstykket og preget av forvirring. Desorganisert tilknytning medfører kommunikasjon preget av stadige brudd. Dette kommer til syne ved at barnet brått skifter tema, snakker i

uferdige setninger og plutselig stopper i samtalen. Dette kan være et resultat av omsorgssvikt, seksuelle overgrep og/eller mishandling. Videre hevdes det at dersom utviklingen preges av utrygghet kan det resultere i at barnet utvikler modeller av andre og seg selv som medfører destruktive atferdsmønstre videre i voksenalder (Eide & Eide, 2018, s. 371).

Det er viktig å påpeke at tilknytningsteorien til Bowlby fremhever at utrygge tilknytningsmønstre kan endres. Foreldre kan få råd og hjelp av andre personer som har trygge tilknytningsmønstre slik at deres rolle kan fylle funksjonen hvor de gir barnet nødvendig trygghet i kritiske faser. Med utgangspunkt i tilknytningsteorien skal sykepleieren skape betingelser som gir trygghet, slik at utrygge tilknytningsmønstre brytes (Eide & Eide, 2018, s. 373).

2.3 Sentrale begreper ved Joyce Travelbees omsorgsteori

Joyce Travelbee hevder at sykepleie er en «mellommenneskelig prosess» fordi det alltid dreier seg om mennesker; pasient, sykepleier og familie. Sykepleie er videre en prosess grunnet hendelser og situasjoner man erfarer i møte med de som har behov for hjelp. Sykepleiesituasjoner er av dynamisk karakter og alltid under utvikling. Med dette menes det at enhver sykepleiesituasjon er unik og påvirkes av samspillet mellom sykepleieren og mennesket. Travelbee skriver videre: «En stein som kastes ut i et stille tjern, setter alt vann i tjernet i bevegelse» (Travelbee, 2014, s. 94) og dette tolkes slik at den nære familien og slektninger påvirkes i en viss forstand av pasientens sykdom. Sykdommens prognose og forløp vil videre påvirke pårørendes bekymringer, uro, redsel og skyldfølelse. Forholdet mellom familiemedlemmene kan også påvirkes dersom sykdommen er av invalidiserende og langvarig art. Unge pårørende blir særlig påvirket av endringer i familieforhold, eksempelvis endringer i ansvarsroller (Travelbee, 2014, s. 94).

Sykepleieren skal være en endringsagent og bidra til forandringer som hjelper individet, familien og samfunnet ved å tydeliggjøre hvordan lidelse og sykdom kan forebygges. Dette kan for eksempel gjøres ved helsefremmende undervisning, hvor hovedpoenget skal være å hjelpe mennesket til å finne mening med tilværelsen og videre informere om tiltak som kan iverksettes for å bedre helsen. Sykepleierens tilstedeværelse er en viktig forutsetning for å skape tilknytning. I følge Travelbee skapes tilknytning når det formidles at man ikke er alene i situasjonen (2014, s 34).

Videre beskrives kommunikasjon, både non-verbal og verbal, som et viktig verktøy for å skape et menneske-til-menneske-forhold for å ivareta ens behov. Denne interaksjonen vil bidra til å nå sykepleierens mål om å skape et mellommenneskelig forhold.

Kommunikasjonen påvirkes av sykepleierens atferd. Det er videre en gjensidig prosess, hvor sykepleier forsøker å hente og gi informasjon, samtidig som den syke og hans familie uttrykker behov for hjelp (Travelbee, 2014, s. 135). Unge pårørende har individuelle behov og det er derfor ingen spesifikk måte å tilnærme seg i forhold til kommunikasjon. Det er viktig at sykepleieren har god formidlingsevne. Informasjonen og støtten sykepleieren gir med direkte og åpen kommunikasjon kan redusere sorgrelaterte symptomer, ubehag og bidra til at den unge pårørende vil oppleve mer kontroll i situasjonen. En forutsetning for god kommunikasjon med den unge pårørende er at sykepleier opptrer tillitsfullt og at det er skapt en god relasjon (Eide & Eide, 2018, s. 304).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

Ifølge Dalland (2021) forteller metoden oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden kan anses som et middel som stiller krav til å legitimere og systematisere problemet man ønsker å undersøke (Dalland, 2021, s. 53). Bakgrunnen for metodevalget styres av den fremgangsmåten som best belyser den valgte problemstillingen, samt en realistisk vurdering av hva som lar seg gjennomføre med ressursene man har (Dalland, 2021, s. 193).

Innen forskning deles metode hovedsakelig i to retninger: kvalitativ og kvantitativ orientert metode. Kvantitativ forskningsmetode går i bredden og gir data i form av målbare enheter ved å få frem det representative. På den andre siden går kvalitativ forskningsmetode i dybden og baserer seg på å fange opp mening og opplevelse. Den kvalitativt orienterte metoden lar seg dermed ikke tallfeste eller måle (Dalland, 2021, s. 54-55).

3.2 Integrativ litteraturoversikt

Denne bacheloroppgave bygger overordnet på en litteraturstudie, det innebærer å hente data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2021, s. 199). Som metode for denne oppgaven har vi valgt å anvende integrativ litteraturoversikt. I første omgang vil det si å skape en oversikt over et avgrenset område, før videre datareduksjon. Deretter setter vi sammen resultatene og sammenligner disse. Slik skapes en ny helhet ved at man tar sikte på å finne harmonerende tilkoblinger og studerer hvorvidt resultatene har en sammenheng (Friberg, 2017, s. 150).

Da målet med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan ivareta unge pårørende når et familiemedlem har en psykisk lidelse, ser vi det gunstig å søke etter forskning med kvalitativ tilnærming. Dette fordi vi ønsker å ha erfaringer fra møtet med psykisk helsevern og psykiske lidelser som utgangspunkt. Det vil fortrinnsvis bli innhentet data som baseres på informanters erfaringer og oppfatninger, derfor mener vi data av kvalitativ forskning er passende til vår litteraturbaserte studie.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Litteratursøk og valg av databaser

Vi valgte å følge Fribergs metode ved litteratursøk og valg av litteratur. Metoden er bestående av den «innledende og faktiske informasjonssøkingen», hvor den innledende informasjonssøkingen var ustrukturert og lite målrettet. Vi var lite kjent med de ulike databasene, og brukte betydelig tid med søking av tentativ og eksperimentell karakter for å danne en grunnleggende forståelse (Friberg, 2017, s.61). I denne fasen anvendte vi hovedsakelig Oria, da dette er en meta-søketjeneste vi er kjent med fra tidligere. Vi foretok søk etter nyhets- og fagartikler omhandlende temaet for å oppnå adekvat kunnskap før søkeprosessen ble ytterligere filtrert til fagfelleverderte artikler. Vi valgte databaser basert på tema for oppgaven. Et krav for valg av databaser var at den skulle inneholde et omfattende utvalg av pålitelige helsefagvitenskapelige artikler, samt være brukervennlig. Vi valgte å bruke databasene Sykepleien, Oria, PubMed, CINAHL, SweMed+ og British Nursing Index for å finne relevante artikler til oppgaven.

3.3.2 Valg av søkeord

Under den innledende informasjonssøkingen innhentet vi kunnskap om relevant fagterminologi og faglitteratur som bidro til valg av søkeord. Valg av søkeord var en dynamisk prosess og vi erfarte underveis behovet for å endre og presisere dem. For å gjøre litteraturutvalget større og mer treffende brukte vi booelsk søketeknikk, som er en anvendelse av bindeord for å få gi riktig kombinasjon av AND og OR. Bindeordet OR opplevdes som hensiktsmessig i forhold til synonymer, som for eksempel ved søkeordene «mental illness OR mental disorder». Vi så også behovet for å benytte oss av trunkering ved utvalgte søkeord som nurs* and child* for å inkludere alle bøyninger av ordet (Friberg, 2017, s. 72). Vi anvendte både norske og engelske søkeord i de representative helsevitenskapelige databasene, men erfarte at engelske søkeord resulterte i et større antall artikler. Valgte søkeord er skrevet inn i vedlagt tabell 1.

3.3.3 Avgrensninger ved valg av artikler

Vi har valgt ut fire artikler av kvalitativ art som vi anser egnede for å besvare hensikten med oppgaven. Et inklusjonskriterium for valg av artikler til bacheloroppgaven var at de var skrevet innenfor en tidsramme fra år 2012 til 2022. Det er fordi vi anser artiklene som mer aktuelle og pålitelige da forskning er ferskvare, og man unngår å bruke forskning som er foreldet. Vi ønsket å finne artikler som var skrevet på nordisk eller engelsk språk, men erfarte underveis i søkeprosessen at de mest relevante var engelskspråklige. For å finne artikler som samsvarte best med det norske helsevesenet, var et krav om forskning gjort i Norden et inklusjonskriterium. Artiklene vi valgte å bruke skulle også være fagfellevurdert og funnet på anerkjente forskningsdatabaser. Videre ble artikler som avvirket fra inklusjonskriteriene ekskludert.

3.4 Analyse

Analysearbeidet kan ifølge Friberg (2017) beskrives som en prosess hvor de utvalgte artiklene til sammen utgjør en helhet. Vår oppgave er å foreta en nedbrytning og skape bruddstykker hvor vi ser aspektene som er mest relevant for vår problemstilling. Deretter lager vi en ny helhet med de mest sentrale aspektene (Friberg, 2017, s. 135). Vi startet med å lese gjennom artiklene flere ganger for å få en oversikt, forstå innholdet og se sammenhengen i dataen. Samtidig gjorde vi en kontinuerlig vurdering hvorvidt dataene var relevante for egen problemstilling. Vi satt deretter de valgte artiklene i tabeller hvor vi skrev artikkelens hensikt, metode og resultat. Slik fikk vi oversikt av den selekterte forskningen. Underveis i arbeidet fant vi fellestrekk og sorterte ut de mest relevante punktene til egen oppgave. Dette utgjorde det som til slutt ble våre resultater.

Tabellen i resultatkapittelet fremstiller funnene i hoved- og underkategorier. Resultatene vil likevel utdypes ytterligere i resultatkapittelet, med en presentasjon av meningsenhetene samt tilleggsbeskrivelse. I prosessen av oppgaveskriving har vi møtt på utfordringer knyttet til valg av perspektiv, noe vi beskriver nærmere i metodediskusjonen. Vi har dog valgt å ta utgangspunkt i pårørende- og sykepleieperspektiv.

4.0 RESULTAT

Vi har valgt å fremstille resultatene i hoved- og underkategorier. Med mål om en strukturert og ryddig oppgave har vi kategorisert underkategoriene i sykepleie- og pårørendeperspektiv. Bakgrunnen for dette er å tydeliggjøre hvilket perspektiv de ulike resultatene kommer fra. Det ble bestemt å dele resultatene med utgangspunkt i perspektivene for å bevare en ryddig struktur i oppgaven, samt at perspektivet skal komme tydelig frem. Resultatene vil kobles for å skape en sammenheng i resultatdiskusjonen.

Hovedkategori	Underkategori
Behov for informasjon og kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> ● Pårørendeperspektiv - uvitenhet og uklart bilde av sykdom og oppfølging ● Sykepleieperspektiv – usikkerhet knyttet til formidling av informasjon
Inkludering og samhandling	<ul style="list-style-type: none"> ● Pårørendeperspektiv - inkludering og samhandling med unge pårørende ● Sykepleieperspektiv - inkludering og samhandling med unge pårørende
Ansvar	<ul style="list-style-type: none"> ● Uklare rammer i arbeid med unge pårørende

4.1 Behov for informasjon og kunnskap

De analyserte studiene fra pårørendeperspektiv avdekker behovet for mer informasjon og kunnskap blant informantene. Samtidig avslører studiene sett fra et sykepleieperspektiv, usikkerhet knyttet til hvorvidt en skal informere de unge pårørende (Martinsen et al., 2017, Martinsen et al., 2019, Boström & Strand., 2020, Hjelmseth & Aune., 2018).

4.1.1 Pårørendeperspektiv - uvitenhet og uklart bilde av sykdom og oppfølging

Ifølge Martinsen et al. (2019, s. 216) oppgir unge pårørende at de mottar lite til ingen informasjon om familiemedlemmets sykdom og diagnose: «No one has done that; that is, informed me of something. No they have not...» (Martinsen et al, 2019, s. 216). I den forbindelse sitter de igjen med mange spørsmål knyttet til lidelsen og oppfølging av den syke. I tillegg uttrykker deltakerne økt behov for informasjon om hva som skjer på sykehuset under innleggelsen, samt plan for videre behandling. Studien til Boström & Strand (2020, s. 71) viste at flere av de unge pårørende har et uklart bilde av foreldrenes sykdom, med flere kunnskapshull. Selv om deltakerne viser noe kjennskap brukes ikke fagterminologi og flertallet av de unge pårørende uttrykker fragmentert forståelse av sykdomsbildet. Noen av de unge pårørende som deltok sin beskrivelse av foreldrenes sykdom var sammenvevd med deres oppfatning av forelderens person: «Funny, she can have funny ideas/ .../ in periods she goes for a lot of walks» (Boström & Strand, 2021, s. 71).

4.1.2 Sykepleieperspektiv – usikkerhet knyttet til formidling av informasjon

Martinsen et al. (2020, s. 1275-1276) avdekker usikkerheten barneansvarlig personell, deriblant sykepleiere opplever knyttet til formidling av informasjon til unge pårørende. Studien retter søkelys mot manglende samtykke fra pasienten til å informere, samt hvorvidt det er nødvendig å informere unge pårørende om bruken av tvang som del av behandlingen. Informantene uttrykker bekymring over i hvor stor grad informasjon om tvangsbruk skal gis, eksempelvis: tvangsinnleggelse kunne være ufordelaktig for den unge pårørende å bli informert om. Dette kommer frem i artikkelen til Martinsen et al: «It's not certain that the kids think so much about that, I think, if you are in hospital, you're in hospital, whether it's voluntary or forced...» (Martinsen, et al 2020, s. 1275). Deltakerne understreker viktigheten av å forklare sykdommen som en helhet fremfor å fokusere på tvangsbruken under innleggelse. Studien begrunner dette med at det oftest er hvordan lidelsen kommer til uttrykk, og atferden knyttet til den, som påvirker de unge pårørende.

4.2 Inkludering og samhandling

4.2.1 Inkludering og samhandling fra pårørendeperspektiv

I studien til Martinsen et al. (2019, s. 217) etterspurte unge pårørende mer involvering i form av samvær med pasienten. Informantene hadde sjelden mulighet for å komme på besøk, men uttrykte likevel et behov for dette. Imidlertid kom ønsket om økt fokus på kontakt med det syke familiemedlemmet som et særdeles viktig punkt for de unge pårørende.

Det kommer i studien frem et behov for pårørende for at barneansvarlig personell oppmuntrer og tilrettelegger for samvær med pasienten. Dette begrunnes i studien med at det ble opplyst om utrivelige besøksrom som var lite egnet til familietreff:

Being involved in terms of being able to gather the family or just being with him and seeing him. Still be my brother... know that yes... he is not totally out of Pakistan in a way... There should be more focus on the family being together (Martinsen et al, 2019, s. 217).

Studien til Boström & Strand (2021) belyser hvordan samspeilet mellom unge pårørende og den syke forelderen kan ha negativ innvirkning på den unge pårørende. Dette på bakgrunn av at pårørende med sterkest emosjonell tilknytning til forelderen, og fravær av andre voksne figurer i nær relasjon, ofte identifiserer seg med den psykiatriske pasienten. I tillegg kommer det frem at de unge pårørende viste å ha mental helseproblematikk selv, sammenlignet med unge pårørende som var del av et sosialt nettverk og/eller hadde nær relasjon til andre voksne - som den andre forelderen. En annen faktor blant sistnevnte pårørende, er at de som brukte mindre oppmerksomhet på foreldrenes lidelse viste seg også å være mer emosjonelt selvstendige (Boström & Strand, 2021, s. 73-74).

4.2.2 Inkludering og involvering fra et sykepleieperspektiv

Martinsen et al. (2020, s. 1276-1277) retter lys mot usikkerhet knyttet til hvilken grad av involvering som er passende for unge pårørende. Informantene har i studien ulikt syn på hvorvidt de skal være proaktive i forhold til å initiere kontakten med pårørende eller avvente til pårørende selv tar kontakt dersom de skulle hatt behov. Likevel uttrykte det barneansvarlige personalet bekymring for om de unge pårørende var bevisste sitt eget beste i slike situasjoner. Hvorvidt de minimum skulle få tilbud om informasjon, og bli invitert til å besøke sykehuset. Noen av deltakerne hadde spesifikt fått tilbakemeldinger som omhandlet

unge pårørendes ønske om å bli kontaktet av helsepersonell (Martinsen et al, 2020, s. 1276-1277).

Artikkelen til Hjelmseth & Aune (2018, s. 6-7) beskriver hvordan den syke forelderen kan oppleves som en barriere i arbeidet for samhandling og involvering av unge pårørende: «Jeg prøver jo å ordne samtaler på pårørendesenteret eller noe annet. Av og til er det jo at de ikke møter opp. At de ikke har et behov» (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 7). Sykepleiere forteller at de psykisk syke foreldrene ofte vegrer seg for å søke hjelp da de ikke har nok kunnskap om og forståelse for hvordan sykdommen påvirker deres unge pårørende. Dette kom frem som et hinder i videre formidling og hjelp til familiene. Samtidig ble det vanskeligere for sykepleierne å vurdere hvilke tilfeller som var så alvorlige at det måtte sendes bekymringsmelding til barnevernet. Informantene oppga at de pasientene som vekket mest bekymring var foreldre som ikke ga uttrykk for bekymring for barna og de foreldrene som var såpass bevisste på hvordan sykdommen hadde innvirkning på barna, at de holdt tilbake informasjonen (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 7).

4.3 Ansvar

4.3.1 Praktiske utfordringer i arbeid med unge pårørende

Alle de fire analyserte studiene trekker frem manglende kommunikasjon og informasjon som en utfordring i pårørendearbeidet. Sykepleiere står i en nøkkelposisjon i forhold til dette arbeidet. I studien til Hjelmseth & Aune (2018, s. 6) vises det til manglende presisering av hvor mye tid sykepleiere skal vie til pårørendearbeidet. Ansvarsrollen var lagt på toppen av de ordinære arbeidsoppgavene i grunnstillingen. Dette skaper prioriteringsutfordringer for helsepersonellet. I tillegg opplyste informantene om at pårørendearbeidet opplevdes fragmentert med manglende helhetsfølelse (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 8). Det ble begrunnet med at etter informering fra sykepleiere vedrørende videre hjelp foreldre kan søke, ble ansvaret primært lagt på foreldrene for å initiere kontakt med andre hjelpeinstanser (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 7).

5.0 DISKUSJON

I første del av diskusjonskapittelet vil vi diskutere hvordan integrativ litteraturoversikt som metode belyser hensikten med vår oppgave. I den anledning inkluderer vi kildekritikk og diskuterer artiklenes gyldighet og relevans, samt egen metode og analyse. I siste del av kapittelet diskuterer vi funnene ved å sette sammen våre resultater med teorien for å danne en ny helhet. Diskusjonen suppleres med egne refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Søkeprosessen

Vi opplevde det utfordrende å finne artikler samsvarende med hensikten i oppgaven, til tross for den omfattende mengden artikler om barn som pårørende. Dette gjorde forarbeidet til en tidkrevende prosess og sett i ettertid var mye av arbeidet her unødvendig. I starten av skriveprosessen leste vi artiklene i sin helhet fremfor å lese kun Abstrakt, og dette er noe vi ville gjort annerledes i etterkant. Vi brukte også lang tid på å bli kjent med de ulike databasene, da vi fra før av hovedsakelig kun kjente til Oria. Artiklene vi leste bidro likevel til valg av aktuelle søkeord, og det kan derfor ses på som noe hensiktsmessig.

5.1.2 Perspektiv

Videre erfarte vi at artiklene vi fant i de valgte databasene hovedsakelig gjaldt barn som pårørende til foreldre med somatisk sykdom, og det var videre vanskelig å finne artikler skrevet fra samme perspektiv. Dette kan være grunnet det økende fokuset på temaet de siste årene, noe som gjør det vanskelig å finne artikler fra samme innfallsvinkel. Et resultat av dette er at oppgaven er skrevet fra forskjellige perspektiv, noe vi i utgangspunktet ikke ønsket. Vi mener likevel at artiklene i helhet bidrar til å besvare hensikten, da det kan være en styrke å hente både helsepersonellens og pårørendes opplevelser i forhold til utfordringer og behov gruppen unge pårørende har. I artikkelen til Bostöm & Strand (2021) ble også pasientene i tillegg til de unge pårørende intervjuet. Vi leser det slik at pasientene i artikkelen ikke fremmer egne opplevelser av sykdommen, men supplerer med informasjon om hvordan sykdommen påvirker barna. Foreldrene supplerer i tillegg med mer opplysninger der de unge pårørende var noe vage og uklare i informasjonen sin. Vi valgte av den grunn å inkludere denne artikkelen i vår oppgave.

Artikkelen til Martinsen et al (2020) skildrer unge pårørendes opplevelse av foreldre som utsettes for tvang i psykiatrien. Tvang nevnes ikke spesifikt i hensikten med oppgaven, men vi finner den likevel relevant for besvarelsen. Dette begrunnes med at studien avdekker hvilke opplevelser unge pårørende har knyttet til alvorlig psykisk syke foreldre som legges inn under tvang. Å møte tvang i psykiatrien kan ramme flere unge pårørende, og det er derfor viktig at sykepleiere har kjennskap til hvordan man skal ivareta vedkommende. I de siste artiklene ble helsepersonell med bred erfaring innen arbeid med unge pårørende rekruttert fra sykehus, noe som bidrar til å fremme funnenes troverdighet. I artiklene hvor helsepersonell av ulike yrkesgrupper brukes som informanter har vi valgt å ta utgangspunkt i det som har relevans for sykepleieperspektivet.

5.1.3 Informanter og forfattere

Underveis i skriveprosessen så vi behovet for å endre hensikten fra ivaretagelse av *barn* som pårørende til *unge* pårørende. Dette begrunnes med at artikkelen til Martinsen et al (2019) bruker informanter fra 14 til 22 år. En styrke i vår oppgave er det store omfanget av informanter som er inkludert i artiklene. Hele 46 informanter har bidratt til å fremme egne erfaringer og opplevelser i studiene vi har valgt å bruke. Vi mener dette bidrar til et vidtfavnende overblikk og gir videre funnene validitet. Forfatterne av artiklene ble undersøkt i henhold til deres faglige bakgrunn og kompetanse innenfor valgt tema. Vi begrunner valg av forfattere med ulik helsefaglig bakgrunn basert på de ulike aspektene det tilfører artiklene, for å oppnå et større perspektiv i forhold til tverrfaglig samarbeid. Ved å inkludere forfattere som psykolog, lege, psykiatrisk sykepleier og sykepleier gir det bred faglig kompetanse for å styrke validiteten til artiklene og videre funn. Et inklusjonskriterium var videre forskningsinteresse for samspillet mellom barn og foreldre med psykisk lidelse og at det var blitt gjort tidligere forskning av relevans. To av artiklene vi har valgt å bruke er skrevet av samme forfattere, noe som kan ses på som både styrke og svakhet. Det kan påvirke hvilke perspektiver som fremmes i artiklene, og funnene kan fremstå mer ensidige enn ved å inkludere flere ulike forfattere. Vi velger likevel å se fordelene ved å bruke de samme forfatterne, da vi opplever at dette vil fremme deres brede kompetanse innen fagfeltet.

5.1.4 Arena

Vi har valgt å bruke artikler hvor studien er utført i nordiske land for at det skulle være av størst mulig relevans for det norske helsevesenet. Avgrensingen vi valgte å gjøre medfører likevel at vi ikke har kjennskap til tematikken i land utenfor Norden, og vi kan derfor miste verdifull forskning og resultater. Vi ønsket i utgangspunktet å finne forskning om pårørende til inneliggende på psykiatrisk avdeling sine behov, men etter hvert som vi fant artikler erfarte vi at behovene og opplevelsene pårørende opplever i hjemmet også er av betydning for videre ivaretagelse ved en innleggelse på psykiatrisk avdeling. Ved å velge artikler om pårørende til kun inneliggende pasienter ville vi antakeligvis fått et klarere bilde av de unge pårørendes behov i den aktuelle situasjonen. Vi mener dog at det ikke er en avgjørende faktor for å innhente informasjon om hvordan man skal ivareta unge pårørende til personer innlagt på psykiatrisk avdeling, da et helhetlig bilde av hvordan det oppleves i hjemmesituasjonen avdekker i større grad deres følelser og refleksjoner.

5.1.5 Kvalitativ metode

Samtlige artikler vi har valgt ut bruker kvalitativ metode i forskningen sin. Ved å bruke kvalitativ metode får vi en helhetsforståelse av informantenes erfaringer og oppfatninger jf. metodekapittel 3. I vår oppgave omhandlende ivaretagelse av unge pårørende til personer med psykisk lidelse innlagt på psykiatrisk avdeling, mener vi at det er hensiktsmessig med forskning av kvalitativ art. Dette er fordi følelsene og erfaringene til informantene ikke lar seg tallfeste, slik det ville vært dersom funnene ble gjort ved kvantitativ forskning. Studier med kvantitativ forskning ville vært irrelevant for å besvare hensikten vår, da vi ikke ønsker å generalisere, men heller innhente enkeltbehovene de unge pårørende har i forhold til å bli ivaretatt av helsepersonell. Avslutningsvis anser vi det fordelaktig at i samtlige studier er etiske forhold ivaretatt.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet vil vi diskutere våre hovedfunn i sammenheng med teorien og egne refleksjoner. Derav underbygge faktorer vi mener har innvirkning på hvordan sykepleiere kan ivareta unge pårørende til personer innlagt på psykiatrisk avdeling.

5.2.1 Behov for informasjon og kunnskap

I teorikapitlet beskrev vi hvordan ivaretagelse av unge pårørende er en av sykepleierens funksjoner, som et lovpålagt og yrkesetisk ansvar i å bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. Dersom barn er pårørende skal sykepleieren også bidra til ivaretagelse av deres særskilte behov (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Ifølge Martinsen et al. (2019, s. 216) oppgir unge pårørende at de mottar lite til ingen informasjon om familiemedlemmets diagnose, og sitter igjen med mange spørsmål knyttet til sykdommen og oppfølging av den syke. Deltakerne etterspør informasjon om hva som skjer på sykehuset under innleggelsen, samt oppfølging etter utskrivelse. Studien til Boström & Strand (2021, s. 71) bekrefter dette, og viser at flere av de unge pårørende har et uklart bilde av pasientens psykiske lidelse. Informantene viser noe kjennskap, mens flertallet av de unge pårørende uttrykker oppstykket forståelse av sykdomsbildet. Noen av de unge pårørende som deltok i studien beskriver den psykiske lidelsen som en del av pasientens personlighet.

En sentral del i teorikapitlet er de lovfestede rammene og retningslinjene sykepleiere skal forholde seg til i arbeidet med unge pårørende. Vi har da trukket frem og utdypet gangen i helsepersonelloven §10a, samt spesialisthelsetjenesteloven §3-7a som plikter helseforetak til, dersom nødvendig å ha barneansvarlig personell, hvorav rollen innebærer å fremme og koordinere helsepersonell på avdelingens oppfølging av barn som er pårørende. Det er dermed urovekkende at en så stor andel av unge pårørende uttrykker fraværende formidling av informasjon og oppfølging.

Martinsen et al. (2020, s. 1275-1276) avdekker at bakgrunnen for dette kan være at barneansvarlig personell, deriblant sykepleiere, opplever usikkerhet knyttet til formidling av informasjon til unge pårørende. Selv om helseforetakene skal legge til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende, er det særskilte hensyn som bør tas når unge pårørende er berørt og har behov for støtte (Helsedirektoratet, 2017). Tatt forbehold i grunnleggende

verdier og prinsipper innen helse- og omsorgssektoren er det essensielt at kommunikasjonen er tilpasset mottakerens forutsetninger. Spesielt aktuelt for denne oppgaven er den unge pårørendes alder, modenhet og erfaring. Deltakerne understreker heller viktigheten av å forklare sykdommen som en helhet fremfor å fokusere på tvangsbruken under innleggelsen. Studien begrunner dette med at det oftest er hvordan lidelsen kommer til uttrykk, og atferden knyttet til den som påvirker de unge pårørende (Martinsen et al. 2020, s. 1275-1276).

5.2.2 Inkludering og samhandling

I resultatdelen avdekkes etterspørselen blant pårørende, for mer involvering i form av samvær og kontakt med pasienten (Martinsen et al. 2019, s. 217). I tillegg uttrykker pårørende manglende samhandling med sykepleier, og opplever kommunikasjonen som kort og fraværende. Etersom unge pårørende er særlig utsatt og blir spesielt påvirket av endringer i familieforhold, kan situasjoner hvor vedkommende ikke blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne eller av hjelpeapparatet, ha negativ innvirkning på hverdagen i skolen, sosialt liv og barnets utvikling og helse (Helsedirektoratet, 2017).

Til forskjell fra pårørendes ønske i Martinsen et al. (2019, s. 217) sin studie, viser studien til Boström & Strand (2021, s. 73-74) mulige negative konsekvenser av mer samvær og emosjonell tilknytning til den syke. Boström & Strand (2020, s. 73-74) påpeker hvordan samspillet mellom unge pårørende og den syke kan ha negativ innvirkning. Dette med bakgrunn i at unge pårørende kan identifisere seg med den psykiatriske pasienten, spesielt dersom det er fravær av andre voksne i nær relasjon og/ eller et sosialt nettverk. Dette var for oss et overraskende funn, og vi stiller spørsmål ved om det er manglende kommunikasjon og bevisstgjøring fra hjelpeapparatets side som er en innvirkende faktor her.

Som beskrevet i teorikapittelet forklarer Travelbee sin teori hvordan mellommenneskelige forhold gjør at pasientens sykdom i varierende grad vil påvirke pårørende. Hvorav sykdommens prognose og forløp vil påvirke pårørendes bekymringer, uro, redsel og skyldfølelse (Travelbee, 2014, s. 94). Dette bekrefter Boström & Strands (2020, s. 73-74) studie om hvordan samspillet med den syke har en sammenheng med den unge pårørendes tilfredshet.

I studien til Boström & Strand (2021, s. 72) kan vi se hvordan den negative innvirkningen kommer frem i kvaliteten på intervjuene av pårørende med nær emosjonell tilknytning til den syke. Som beskrevet i teorikapittelet, forklarer Bowlbys tilknytningsteori karakteristiske trekk med utrygge tilknytningsmønstre. Hvorav en av undergruppene er utrygg og desorganisert tilknytning. Denne gjenspeiles i intervjuene gjennom kommunikasjonen med den unge pårørende som er preget av bruddstykker og forvirring. Dette kommer frem ved at barnet brått skifter tema, snakker i ufullstendige setninger og avslutter samtalen på unaturlig vis. Dette kan i følge Bowlby være et resultat av omsorgssvikt, seksuelle overgrep og/eller mishandling (Eide & Eide, 2016, s. 145). I sammenheng med dette vektlegger tilknytningsteorien viktigheten av at sykepleieren opptrer pålitelig og stabilt, særlig overfor unge pårørende. Dersom helsepersonell er fraværende, slik unge pårørende i studien til Martinsen et al. (2017, s. 217) gir uttrykk for, kan utviklingen preges ytterligere av utrygghet, som igjen kan resultere i at barnet utvikler modeller av andre og seg selv som medfører destruktive atferdsmønstre videre i voksenalder.

5.2.3 Ansvar

Studien til Hjelmseth & Aune (2018, s. 6) avdekker at sykepleiere mangler tydeligere rammer i pårørendearbeidet. Informantene etterspør presisering av hvor mye tid de skal vie til rollen som barneansvarlig, da den er lagt på toppen av ordinære arbeidsoppgaver i grunnstillingen. Konsekvensen var at det skapte prioriteringsutfordringer for helsepersonellet. Sykepleiere kan da heller iverksette enkle støttetiltak for barn som pårørende, som å bidra til at barn som pårørende får mulighet til å møte andre barn som har opplevd det samme (Helsedirektoratet, 2018). Slik kan sykepleiere som opplever prioriteringskonflikter informere om andre støttetilbud som pårørendegrupper hvor pårørende kan finne støtte i hverandre, samtidig som det er ressurs sparende. Sykepleiere skal informere pasienten om muligheten for videre oppfølging, men deretter er det primært pasientens ansvar å initiere kontakt med andre hjelpeinstanser. På bakgrunn av denne ansvarsoverføringen, oppgir informantene at pårørende arbeidet oppleves fragmentert med manglende helhetsfølelse (Hjelmseth & Aune, 2018, s. 7-8).

Studien viser også at sykepleierne gjerne legger til rette for samtaler på pårørendesenter, men at pasienten ikke ser behovet selv og dermed ikke møter til avtalen. Barneansvarlig har fortsatt et ansvar utover det enkelte helsepersonellet, for kartlegging og ivaretagelse av mindreårige barn. Rollen innbefatter å ha særskilte kunnskaper om ulike gruppetilbud,

hjelpetilbud og aktivitetstilbud (Bergem, 2018, s. 20). I følge lovgivning må helsepersonell melde fra om behov som blir fanget opp, og ved tvil gjøre sitt for å finne ut om situasjonen er klarlagt (Helsepersonelloven §10a, første ledd). Helsepersonelloven §33 om *opplysningsplikt til barnevernet* lyder slik:

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenesten. Dette med uten hinder av taushetsplikt etter § 21 melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold

a). når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt.

Det er på bakgrunn av dette spesialisthelsetjenesteloven (1999) pålegger i §3 – 7a helseforetakene å ha barneansvarlig personell i alle avdelinger - hvorav barneansvarlig på avdelingen har særskilte oppgaver med hovedansvar for at rutine- og prosedyreoppfølging av barn som pårørende etterfølges. Vi ser det som viktig å erkjenne at manglende helhetsfølelse er et større dilemma enn først antatt. Etersom det kan gå utover arbeidets betydning for sykepleierne, da manglende mulighet og ressurser til å følge opp pårørendearbeidet kan ramme motivasjonen og drivkraften bak den viktige arbeidsoppgaven. Det skal likevel inkluderes at kommuner skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende og at vi dermed kan stille spørsmål til det tverrfaglige samarbeidet mellom tjenestetilbudene (Helsedirektoratet, 2018). På grunn av begrensninger i oppgavens størrelse og tematikkens omfang går vi ikke nærmere inn på dette.

5.3 Konklusjon

Våre funn viser at pårørendearbeid krever mye ressurser, både i form av kompetanse og tid. Mangel på nok kunnskap om lovpålagt pårørendearbeid, dårlig organisering og manglende tverrfaglig samarbeid med andre tjenester resulterer i negativ utvikling når det gjelder pårørendearbeid som ivaretar de unge pårørendes behov.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleiere har en nøkkelposisjon i å identifisere unge pårørendes behov for ivaretagelse når en som står dem nært blir rammet av alvorlig psykisk sykdom. Blant sykepleierens hovedfunksjoner er ivaretagelse av unge pårørendes behov for informasjon samt videre oppfølging. En av forutsetningene for fullgodt pårørendearbeid er hvorvidt ledelsen har lagt til rette for det, ved å rette fokus mot pårørendearbeid og skape tydelige rammer. Sykepleier skal vise respekt, omtanke og inkludere pårørende for at praksis samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene. Resultatene i vår integrative litteraturstudie gir oss en oppfatning av hvilke tiltak som kan implementeres, for i tilstrekkelig grad å dekke unge pårørende behov for å føle seg ivaretatt av helsepersonellet. Vi vil i dette kapittelet presentere konkrete forslag, som vi mener kan forbedre ivaretagelse av unge pårørende. Hensikten med forslagene er å bidra til å bringe klarhet, slik at sykepleiere får et bedre utgangspunkt for å ivareta egen funksjon i arbeid med unge pårørende.

Våre forslag:

- Vi foreslår at forebyggende tiltak rettet mot foreldre, som kan implementeres som del av pasientens behandling. Når pasienten er i bedring kan sykepleiere tilby tiltak med for eksempel psykoedukativ tilnærming, slik at pasienten får økt forståelse for hvordan sykdommen kan påvirke unge pårørende. Hensikten vil være at pasienten oppsøker hjelpetilbudet som tilbys etter utskrivelse og at unge pårørende får en jevn oppfølging etter utskrivelse.
- Vi foreslår at det innføres regelmessig internundervisning på avdelingene. Undervisningen kan inneholde tema om lovverk, kommunikasjon med unge pårørende og bruk av diverse kompetanseverktøy som “snakketøyet”. Målet med internundervisningen er å holde sykepleiere faglig oppdatert og bidra til at sykepleiere føler seg trygge i arbeidet med unge pårørende, slik at de kan optimalisere ivaretagelsen av deres behov.
- Sykepleiere kan ivareta unge pårørende ved å informere om mulighet for å treffe andre pårørende i samme situasjon. Ved å arrangere egne pårørendegrupper og/ eller

møteplasser i forbindelse med pasientens innleggelse. Hensikten er at unge pårørende har mulighet til å treffe og finne støtte hos andre som har opplevd det samme.

- I forhold til å ivareta unge pårørendes behov for inkludering og samhandling kan sykepleiere være åpne for samtaler, eventuelt støttetelefon dersom det er ressursmangel, hvorav sykepleier påtar seg rollen som lytter. Slik kan sykepleieren ta i betraktning pårørendes erfaringer og tilnærme seg unge pårørende på en måte hvor man ikke glemmer deres ressurser og resiliens.
- Sett på det organisatoriske anbefaler vi avdelingene å utarbeide en stillingsprosent som dedikeres til barneansvarlig personell. Det kan bidra til mer motivasjon blant personell til pårørendearbeid samt bedre oppfølging av unge pårørende.
- Bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten og kommunene.

LITTERATUR

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. F. (red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bergem, A. K. (2018). *Når barn er pårørende* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Boström, P. K., & Strand, J. (2021). Children and parents with psychosis—Balancing between relational attunement and protection from parental illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing; Hoboken*. 34(1) 68-76 <http://dx.doi.org/10.1111/jcap.12302>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner - Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hjelmseth, M., & Aune, T. (u.d.). (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*. Artikkel e-65521. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.65521

Helsedirektoratet (2017). Avklar om det foreligger opplysningsplikt til barneverntjenesten [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 16. januar 2017, lest 27. april 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/opplysningsplikt-til-barnevernstjenesten/avklar-om-det-foreligger-opplysningsplikt-til-barnevernstjenesten>

Helsedirektoratet (2018). § 3. Definisjoner [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 28. juni 2018, lest 20. april 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner/-3.definisjoner>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, E. M., Weimand, B. M., Pedersen, R., & Norvoll, R. (2019). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nurse Ethics*. (26)1, 212-223 <http://dx.doi.org/10.1177/0969733017694498>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal, & G. H.

Grimsbø, *Grunnleggende Sykepleie - Fag og profesjon* (4. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Malt, U., & Aslaksen, P. (2020, 3 november). *Store Norske Leksikon*. Hentet 19. april 2022 fra Store Medisinske Leksikon: https://sml.snl.no/psykiske_lidelser

Martinsen, EH., Weimand, B., Norvoll, R. (2020). Does coercion matter? Supporting young next-of-kin in mental health care. *Nursing Ethics*, 27(5), 1270- 1281.
<https://doi.org/10.1177/0969733019871681>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 27. april 2022 fra Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Ruud, T. mfl. (2015). *Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudie*, publikasjonsnummer IS-0522, Helsedirektoratets publikasjon nummer 11/2015. Hentet 21. april 2022 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/_/attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20p%C3%A5r%C3%B8rende%20%E2%80%93%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999) Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61) Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS .

VEDLEGG**Vedlegg 1**

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
17/3 - 22	Oria	«Sykepleier OG barn OG pårørende»	År: 2012-2022 Fagfellevurdert tidsskrift	47	3	2	1
17/3- 22	Cinahl	«Nurse or nurses or nursing» AND «children or adolescent or youth or teenager» AND «next of kin» AND «mental illness or mental health or mental disorder»	År: 2012-2022 Qualitative Peer reviewed	2	2	1	1
21/3- 22	British Nursing Index	«Young and next of kin and mental health and nurs* and mental illness and qualitative»	År: 2012-2022 Qualitative Peer reviewed	75	3	2	1
21/3- 22	British Nursing Index	«Children and parents and parental illness and qualitative and nurse and mental illness»	År: 2012-2022 Peer reviewed Qualitative	322	10	4	1

Vedlegg 2

Artikkel 1	
Tittel	The silent world of young next of kin in mental healthcare
Årstall	2019
Forfatter	Martinsen, E., H. Weimand, B., M. Pedersen, R. Norvoll. R
Tidsskrift	Nurse ethics
Land	Norge
Perspektiv	Pårørendeperspektiv
Hensikt	Undersøke unge pårørendes behov for informasjon og involvering, for å studere måter å håndtere situasjoner som inkluderer tvang i forbindelse med behandling av familiemedlem, samt identifisere etiske utfordringer knyttet til dette
Metode	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturert individuelle intervjuer. Intervju ble tatt opp og transkribert. Identifisert tema og kodet. Kodene ble satt i kategorier.
Utvalg/ populasjon	7 pårørende hvorav 4 var søsken av mentalt sykt familiemedlem, mens 3 var barn av sykt familiemedlem
Resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ungdommen uttrykte ønske om mer informasjon og beskrev et behov for mer samhandling med den innlagte. 2. Pårørende forklarte at de strevde med å bevare forholdet med familiemedlemmet, i tillegg beskrev de 3. Kommunikasjonsvansker i familien. 4. Tvang var for ungdommen oppfattet som negativt ladet.

Artikkel 2	
Tittel	Does coercion matter? Supporting young next of kin in mental healthcare
Årstall	2020
Forfatter	Martinsen, E., H. Weimand, B., M. Pedersen, R. Norvoll. R.
Tidsskrift	Nurse ethics
Land	Norge
Perspektiv	Helsepersonell
Hensikt	Undersøke synspunkt og erfaringer til barne-ansvarlig helsepersonell som står ansvarlig for å støtte unge pårørende til pasienter i psykisk helsevern, knyttet til de unge pårørendes behov i situasjoner som innebærer tvang og for å identifiser etiske utfordringer.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Semi-strukturerte fokusgruppeintervjuer, samt et individuelt intervju. Intervjuene ble tatt opp og transkribert. Meningsenhet ble identifisert og kodet. Kodene ble så satt i kategorier under resultatene
Utvalg/ populasjon	Fokusgruppeintervjuene bestod av 6-7 helsepersonell, det individuelle intervjuet besto av en kursleder for psykoedukativ familieterapi.
Resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tvang ble i studien ikke ansett som et eget tema i forhold til arbeid med unge pårørende. 2. Samtidig var det mye usikkerhet knyttet til hvorvidt de unge pårørende var i behov for særskilt støtte for å håndtere tvungent psykisk helsevern av deres nære pårørende. 3. Til tross for usikkerheten indikerte studien behovet for mer informasjon og emosjonell støtte blant ungdom.

Artikkel 3	
Tittel	Children and parents with psychosis - balancing between relational attunement and protection from parental illness
Årstall	2021
Forfattere	Boström, P., K. Strand. J.
Tidsskrift	Journal of child and adolescent psychiatric nursing
Land	Sverige
Perspektiv	Multiperspektiv, pasient- og pårørendeperspektiv
Hensikt	Målet er å utforske foreldre og barns mentale helse samt deres forhold
Metode	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte intervjuer med barn og foreldre, mens intervjuene med barna var av supportive structure. Intervjuene holdt 1-1. Intervjuene ble transkribert og kodet med utgangspunkt i fenomenologisk perspektiv.
Utvalg/ populasjon	6 foreldre diagnostisert med schizoaffektiv lidelse eller schizofreni, og 5 barn deltok i studien
Resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studien viste at barna har begrenset forståelse av foreldrenes sykdom. 2. Både barna og foreldrene beskrev lidelsen som en del av hverdagen og vektla forbedring. 3. Manglende sammenheng både innad i intervju og mellom intervjuene. 4. Forholdet mellom foreldre og barn viste å være ikke- hierarkisk og varierte i form av avstemning

Artikkel 4	
Tittel	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende
Årstall	2018
Forfattere	Hjelmseth. M. Aune. T.
Tidsskrift	Sykepleien forskning
Land	Norge
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Hensikt	Undersøke hvordan helsepersonell som har et spesielt ansvar for arbeidet med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet. Få mer kunnskap om hvordan helsepersonell med ansvar for barn som pårørende opplever arbeidet med å identifisere behov hos familien og igangsette hjelp for familien.
Metode	Eksplorativ kvalitativ forskningsdesign. Individuelle dybdeintervjuer. Semi-strukturert intervjuguide med fenomenologisk tilnærming. Intervju med transkribert og kodet. Kondenserte de meningsbærende enhetene innenfor hvert tema til kortere setninger med samme meningsinnhold.
Utvalg/ populasjon	Totalt 7 informanter, med utdanning spesialsykepleier, sykepleier, vernepleier og spesialpedagog.
Resultater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informantene nevner en rekke praktiske utfordringer i arbeidshverdagen. 2. Blant annet har de vanskeligheter med å få foreldre til å forstå hvordan deres psykiske tilstand påvirker barna. Videre fremkommer det at helsepersonellet har problemer med å motivere foreldrene til å motta hjelp til foreldrerollen. 3. De møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende, der mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor.

Kandidatnummer: 5313 & 5305