

Kandidatnummer 1643 & 1557

# **BSYBAC\_6**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Barn som pårørende i psykiatrien



**Det helsevitenskapelige fakultet**  
**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 3. januar 2023*

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

## Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>SAMMENDRAG</b> .....   | <b>4</b>  |
| BAKGRUNN .....  | 4         |
| HENSIKT .....   | 4         |
| METODE .....  | 4         |
| RESULTATER .....  | 4         |
| <b>1.0 INNLEDNING</b> .....   | <b>5</b>  |
| 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....                                       | 5         |
| 1.2 PROBLEMFOMULERING .....   | 6         |
| 1.3 HENSIKT .....   | 6         |
| 1.4 BEGREPSAVKLARING .....  | 6         |
| 1.5 OPPGAVENS OPPBYGNING .....  | 7         |
| <b>2.0 TEORIKAPITTEL</b> .....  | <b>7</b>  |
| 2.1 HVA ER EN PSYKISK LIDELSE? .....                                      | 7         |
| 2.2 LOVVERK .....   | 8         |
| 2.3 BARNEANSVARLIGES ROLLE .....  | 9         |
| 2.4 BARNES BEHOV .....  | 10        |
| 2.5 TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI .....                                       | 11        |
| 2.6 YRKESETISKE RETNINGSLINJER .....                                      | 12        |
| <b>3.0 METODE</b> .....   | <b>12</b> |
| 3.1 HVA ER METODE? .....  | 12        |
| 3.2 METODEVALG .....  | 12        |
| 3.3 SØKEPROSESS.....  | 13        |
| 3.3.1 Valg av søkeprosess .....   | 13        |
| 3.3.2 Valg av databaser .....   | 13        |
| 3.3.3 Valg av søkeord.....  | 13        |
| 3.3.4 Valg av artikler.....   | 14        |
| 3.4 ANALYSE AV ARTIKLER .....   | 16        |
| <b>4.0 RESULTATER</b> .....   | <b>16</b> |
| 4.1 LOVVERK .....   | 16        |
| 4.2 BARNEANSVARLIGES ROLLE .....  | 17        |
| 4.2.1 Registrering av barn som pårørende i pasientjournal.....            | 18        |
| 4.3 KONSEKVENSER HOS BARN SOM HAR EN FORELDER MED PSYKISK LIDELSE .....   | 19        |
| 4.3.1 Barnets behov .....   | 19        |
| 4.3.2 Konsekvenser og risikofaktorer hos barnet.....                      | 20        |
| 4.4 BETYDNING AV KUNNSKAP OM BARN SOM PÅRØRENDE HOS HELSEPERSONELL .....  | 20        |
| <b>5.0 METODEDISKUSJON</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>6.0 RESULTATDISKUSJON</b> .....  | <b>22</b> |
| 6.1 LOVVERK .....   | 22        |
| 6.2 BARNEANSVARLIGES ROLLE .....  | 23        |
| 6.2.1 Registrering av barn som pårørende i pasientjournal.....            | 23        |
| 6.3 KONSEKVENSER HOS BARN AV FORELDER MED PSYKISK LIDELSE .....           | 24        |
| 6.3.1 Barnets behov .....   | 24        |
| 6.3.2 Konsekvenser og risikofaktorer hos barnet.....                      | 26        |
| 6.4. BETYDNING AV KUNNSKAP OM BARN SOM PÅRØRENDE HOS HELSEPERSONELL ..... | 27        |
| <b>7.0 KONKLUSJON</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>8.0 ANVENDELSE I PRAKSIS</b> .....                                     | <b>28</b> |

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>LITTERATUR</b> .....            | <b>30</b> |
| <b>VEDLEGG</b> .....               | <b>33</b> |
| VEDLEGG 1: SØKELOGG .....          | 33        |
| VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE ..... | 34        |

Antall ord: 7745

## Sammendrag

### Bakgrunn

Når en forelder lever med en psykisk lidelse er helsepersonell i Norge lovpålagt å ivareta barn som pårørende. Barn som lever med en psykisk syk forelder vil i større grad enn andre barn være utsatt for psykiske helseproblem, som for eksempel emosjonelle vansker og kognitive atferdsforstyrrelser.

### Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av økt kunnskap knyttet til barn som pårørende, dersom en foresatt har en psykisk lidelse. Vi vil også belyse hva sykepleiere kan bidra med for å forebygge psykiske lidelser senere i livet, ved å ivareta mindreårige barn som pårørende til psykisk syke.

### Metode

Vi har benyttet kvalitativ metode for å besvare denne oppgaven, hvor fem vitenskapelige forskningsartikler ble analysert. Resultatene fra disse artiklene, relevant bakgrunns litteratur, samt egne refleksjoner utgjør grunnlaget for denne besvarelsen.

### Resultater

For å ivareta barn som pårørende av psykisk syke foreldre viser funn at sykepleiere må kunne identifisere disse barna. Det er behov for økt kompetanse i emnet, og klarere retningslinjer innenfor den barneansvarliges rolle. Andre funn er tidsklemmen som kommer i veien og mangel på ressurser.

*Nøkkelord: barn, pårørende, psykiske lidelser, helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, barneansvarlig, helsepersonell, spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten*

## 1.0 Innledning

Ifølge Bøckmann et al (2021) er 40,5% av alle barn i Norge pårørende til en forelder med psykisk lidelse og/eller alkoholavhengighet. Vi ser dermed viktigheten av å belyse temaet slik at sykepleierens møte med disse barna skjer på en forsvarlig og hensiktsmessig måte. På en annen side anser vi det som viktig å rette fokus mot å forhindre at barnet selv utvikler psykiske problemer.

Mindreårige barn som vokser opp i en familie hvor en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse, vil i større grad kunne utvikle emosjonelle vansker. De emosjonelle vanskene er knyttet til skam, frykt, ensomhet og opplevelsen av uforutsigbarhet, samt atferdsforstyrrelser som et resultat av en utfordrende familiesituasjon. Atferdsforstyrrelse kan ofte komme til uttrykk i skolealder hvor gutter i stor grad uttrykker, uro, sinne og utagering. Mens hos jenter kommer det gjerne mer til uttrykk gjennom tilbaketrekning og angst. Kognitive utviklingsproblemer kan også forekomme, og viser seg gjerne gjennom vansker i forbindelse med konsentrasjon, språk og læring (Fjær & Kletthagen, 2020, s. 455-456).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn har de siste årene omtrent vært usynlige for både kommune- og spesialisthelsetjenesten. I 2010 ble det utført lovendringer som skulle sikre barns oppfølging ved at hver avdeling skulle utnevne minst ett barneansvarlig personell (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 3). Helsepersonell uttrykker manglende kunnskap om barn som pårørende, og følelse av usikkerhet i å drøfte barneomsorg og inkludere barna i pasientens behandling (Reedtz et al., 2015, s. 37-38).

Barn er for oss et interessant tema som sykepleierutdanningen dekker lite av. Vi ser viktigheten av mer kunnskap rundt barn som pårørende innen psykisk helse, og rundt forebygging av psykiske lidelser hos barnet selv. Vi opplever dette som et relevant tema da vi kan, som fremtidige sykepleiere, møte pasienter med mindreårige barn. Etter erfaring fra helsevesenet ser vi at mange ansatte ikke vet sin plikt i arbeidet med barn som pårørende. Dermed ser vi viktigheten av å belyse temaet.

## 1.2 Problemformulering

I følge norsk forening for kognitiv terapi (u.å) er det i Norge omtrent en halv million barn hvor minst en av foreldrene har et rusmiddelproblem eller en psykisk lidelse. Blant barna er det stor variasjon. Mange klarer seg bra, men på en annen side er det økt risiko for at disse barna skal ha et negativt utfall (Norsk forening for kognitiv terapi, u.å.). Vi ønsker å få frem viktigheten av barn som pårørende i voksenpsykiatrien, og hvordan sykepleiere kan utgjøre en forskjell ved at barna får den oppfølgingen de har behov for.

Dermed ønsker vi å svare på problemstillingen: “Hva kan sykepleiere gjøre for å bedre kunne ivareta barn som pårørende til psykisk syke?”

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av økt kunnskap knyttet til barn som pårørende av foreldre med en psykisk lidelse, og hva sykepleiere kan bidra med for at barn skal få den oppfølgingen de har behov for. Vi vil også få frem hva som er årsaker til at barn ikke alltid får den oppfølgingen som de trenger, samt å bevisstgjøre for konsekvenser barnet står i risiko for som pårørende til psykiske syke.

## 1.4 Begrepsavklaring

### **Barn som pårørende**

Dette er et begrep som brukes om barn som har en omsorgsperson eller forelder med en psykisk lidelse, alvorlig somatisk sykdom eller rusmiddelavhengighet (Pårørendesenteret, 2022).

### **ICD-10-systemet**

ICD-10 (WHO's International Classification of Diseases) er et internasjonalt kodeverk av klassifisering av sykdommer og beslektede helseproblemer (Direktoratet for e-helse, 2022)

### **DSM-5-systemet**

DSM- 5 systemet (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) er et klassifikasjonssystem brukt i psykiatrisk forskning (Nøvik & Lea, 2019).

## **DIPS**

DIPS er et et journalsystem for helsevesen i Norge. Systemet omfatter blant annet elektronisk pasientjournal, samhandling mellom ulike aktører i helsevesenet og pasientadministrative systemer (Dips, u.å.).

## **EPJ**

EPJ står for elektronisk pasientjournal, hvor det blir registrert nødvendige opplysninger som er relevante til en pasient i forbindelse med helsehjelp (Visma. u.å.)

### 1.5 Oppgavens oppbygning

Teorikapitlet presenterer relevant bakgrunnsstoff. Temaene i kapitlet er psykiske lidelser, barneansvarliges rolle, barns behov, Joyce Travelbees sykepleieteori og yrkesetiske retningslinjer. Neste kapittel beskriver metode, anvendt metode for oppgaven og dens fremgangsmåte. Resultatkapitlet presenterer artiklenes resultat i en tabell med hovedfunn og underkategorier. Metodediskusjonen drøfter den anvendte metoden og resultatene fra artiklene. Resultatdiskusjonen drøfter artiklenes resultat sammen med relevant bakgrunnsstoff, egne erfaringer og refleksjoner. Til slutt konkluderer vi med konkrete forslag til anvendelse i praksis.

## 2.0 Teorikapittel

I teorikapitlet vil vi ta for oss hva som er den lovpålagte oppgaven til sykepleieren, og dermed presentere lovverket som er relevant for problemstillingen. Vi vil belyse barnets behov, samt konsekvenser og risikofaktorer dersom et barn har en forelder med en psykisk lidelse. Det blir også nevnt Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker, da hennes sykepleieteori baseres på det mellommenneskelige aspektet ved sykepleiefaget.

### 2.1 Hva er en psykisk lidelse?

*“Lidelser, plager og psykisk sykdom er naturlige deler av livet, og noe alle opplever i større eller mindre grad i løpet av livet” (Håkonsen, 2020, s. 271).*

Psykiske lidelser har ifølge Dahl (2020, s.8) ingen entydig definisjon, ettersom det ikke finnes noen samlet enighet om hva som forstås med psykiske lidelser. Gonzales sammenligner ICD-

10-systemet med DSM-5-systemet, hvor en klarere definisjon lyder som følger: *“En psykisk lidelse er et syndrom karakterisert ved klinisk betydningsfull forstyrrelse av et individs kognisjon, følelsesregulering eller atferd som avspeiler en dysfunksjon i psykologiske, biologiske eller utviklingsmessige prosesser som ligger til grunn for psykisk fungering”* (Dahl, 2020, s.9). Malt & Aslaksen (2022) definerer psykiske lidelser med følgende sitat: *“[...]en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser”*. Psykiske lidelser kan medføre endring i atferd, nedsatt funksjonsevne i dagliglivet og ubehag som resulterer i redusert livskvalitet (Malt & Aslaksen, 2022).

Det finnes ulike årsaker til at psykiske lidelser oppstår, og samlebetegnelsen psykiske lidelser dekker et vidt spekter av tilstander. Ofte er årsakene sammensatte og inkluderer kombinasjon av arv- og miljøfaktorer. Andre årsaker kan være påkjenninger fra annen sykdom, og da som oftest sykdom (eller skader) i hjerne og sentralnervesystemet (Malt & Aslaksen, 2022).

Ved psykiske lidelser er det vanlig å mestre vanskene ved å forandre oss selv når det blir for vanskelig å forandre den ytre situasjonen. I en vanskelig situasjon vil det også skape mening ved å tilskrive årsaken til seg selv. Symptomer ved psykiske lidelser er mestringsforsøk som går i feil retning, og som gjør at mennesket blir fastlåst i en umulig livssituasjon (Håkonsen, 2020, s. 277). En psykisk syk person kan ha svekkede ressurser som kunnskap, krefter, vilje og styrke, som kan medføre redusert mulighet for ivaretagelse av egne grunnleggende behov. Når dette er tilfelle vil personen kunne ha behov for helsehjelp, hvor fokuset er å helt eller delvis gjenvinne selvstendighet og uavhengighet (Gonzales, 2020, s. 47-48).

## 2.2 Lovverk

Flere hundre tusen barn og unge i Norge lever med søsken eller foreldre med psykisk eller somatisk sykdom. Fra 2010 pålegges helsepersonell å bidra med nødvendig oppfølging og informasjon til mindreårige barn av pasienter som er rusmiddelavhengige, psykisk syke, somatisk syke eller skadde (Rådet for psykisk helse, u.å.). Endringene som ble definert i 2010 står under helsepersonelloven §10a. *“Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende”* (Helsepersonelloven, 1999, §10 a).



I 2010 ble det spesifisert at det i spesialisthelsetjenesten er pålagt å ha barneansvarlig i “[...]nødvendig utstrekning” (*Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7*). Den barneansvarliges oppgaver innebærer å informere og veilede kollegaer, ha kunnskap om pårørendes situasjon og behov, ha kunnskap om kommunikasjon med barn, og kunne koordinere arbeidet i egen enhet (*Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7*). Lovverket bidrar til å kunne sikre tiltak for disse barna, ut fra den enkeltes behov (*Fjær & Kletthagen, 2020, s.456*).

Virksomheten plikter å tilby grunnleggende opplæring i arbeid med barn som pårørende. Den skal også fysisk tilrettelegge for, og dokumentere dette arbeidet. Selv om ledelsen er ansvarlig for organiseringen av ivaretagelsen av barn som pårørende, har hver enkelt sykepleier en selvstendig plikt til å utføre dette arbeidet (*Bergem, 2022*).

### 2.3 Barneansvarliges rolle

Ifølge Haraldsen (2022) har det innenfor de aller fleste institusjoner i voksenpsykiatrien ikke eksistert tilbud for barn som pårørende. Selv om det i spesialisthelsetjenesten er lovpålagt å ha en barneansvarlig, gjenstår mye i arbeidet med barn som pårørende ifølge dagens medisin (*Kalveland, 2022*). Utfordringen har vært å prioritere arbeidet med barn som pårørende, sørge for tilstrekkelige ressurser og at arbeidet er godt nok forankret (*Kalveland, 2022*).

Helsepersonell opplever å ikke ha tid og ressurser for å kartlegge om pasienter har barn som kan ha behov for støtte. Det er mangel på bevissthet om den økte risikoen barna har for selv å utvikle psykiske problemer (*Bergem, 2022*).

Spesialhelsetjenesten har utarbeidet en fagprosedyre for avklaring av barns omsorgsbehov, og kartlegging av deres behov for oppfølging og informasjon når en forelder har en psykisk lidelse. I møte med pasienten og barnet er det vesentlig at sykepleiere møter dem med interesse og tillit, samt lydhørhet for deres opplevelser av aktuell situasjon. En god allianse mellom forelder og barn vil gjøre det enklere å stille spørsmål (*Bank et al., 2020, s.456*).

En som er barneansvarlig har en støttefunksjon for kollegaene sine. Sammen med annet helsepersonell og sine ledere skal en barneansvarlig sørge for at barn som pårørende får den oppfølgingen og informasjonen de trenger. Flere helseforetak har etterspurt større tydelighet på hva som er barneansvarliges oppgaver og ansvar (*Thorsen, 2022*). Barneansvarlig

personell uttrykker usikkerhet rundt tidsbruk og omfang av arbeidsoppgavene, samt at oppgavene legges oppå det vanlige arbeidet (Bergem, 2022). Sammen med et koordinatornettverk bestående av fire sykehus, og et fagnettverk har de med utgangspunkt i lovverket utarbeidet fire hovedoppgaver for barneansvarlig personell:

- *“Veilede og støtte: Denne oppgaven handler om å veilede kolleger i arbeidet med å ivareta pasientens barn, søsken og familie.*
- *Etterspørre ivaretagelse av pasienter, barn og familie: Barneansvarlige skal bidra til å sikre at barns behov blir ivaretatt, og at pasientene får tilbud om hjelp til å mestre foreldrerollen. Oppgaven handler om å etterspørre hos egne kolleger om pasientens barn og søsken har fått tilstrekkelig informasjon og oppfølging.*
- *Medvirke i opplæring og undervisning: Barneansvarlig personell kan bidra i opplæring og undervisning av kolleger der de jobber. Det er viktig at opplæring om barn som pårørende i størst mulig grad inngår i enhetenes øvrige kompetansehevende tiltak.*
- *Tilrettelegge for kontakt med barn og familier: Barneansvarlig kan bistå med å legge til rette for at barn, søsken og familier kan besøke og opprettholde kontakt med pasientene når de mottar helsehjelp”*

*(Thorsen, 2022)*

Finansiering av helsetjenester er basert på direkte pasientkontakt, som gjør det vanskelig å få økonomisk uttelling for arbeid rettet mot barn som pårørende. Dette til tross for at det er vist å ha stor betydning for pasient og pårørende med familieintervensjoner (Bergem, 2022).

## 2.4 Barns behov

Barn har behov for å oppleve trygghet og forutsigbarhet i hverdagen hvor omsorg, trygghet og ubetinget kjærlighet blir representert av foreldrene. Gitt at en forelder er psykisk syk kan barnet få negative konsekvenser som viser seg å være en såkalt parentifisering. Med parentifisering menes at barnet overtar forelderens oppgaver, både omsorg og i praktisk arbeid (Rimehaug et al., 2006, s. 1493). Barn og unge opplever en betydelig grad av stress som pårørende til noen med alvorlig sykdom (Bøckmann et al., 2021, s. 245).

Ved sykdom i familien vil barnet med stor sannsynlighet komme i kontakt med forelderens lidelse på en utfordrende måte. Opplevelse av uforutsigbarhet knyttet til nye rutiner i hverdagen, mindre tid med foreldre grunnet sykdom og behandling, og følelsen av å stå mer alene enn andre barn. Foreldre som er syke og slitne klarer ikke alltid å være emosjonelt tilgjengelig. Foreldrefunksjonen er nedsatt, men det varierer i hvor stor grad det er snakk om. Uansett, store eller små endringer, legger barna merke til dem og viser hensyn. Det er positivt at barnet er en ressurs i hjemmet, men det kan gi negative konsekvenser på deres egen tid og utvikling (Bergem, 2022).

Det er for flere mennesker i samfunnet i dag vanskelig å være åpen om psykiske lidelser. Dersom barnet ikke blir involvert, å gjøres kjent med forelderens lidelse, overlates det til egne tanker og fantasier. Barnet tar ansvar for sine foreldre, men på bekostning av egen skoleprestasjon, livskvalitet og tid med venner. Foreldre med redusert omsorgskapasitet er ikke alltid like oppmerksom på barnets behov, og tilbyr heller ikke den emosjonelle støtten barnet trenger. Dette resulterer i at barnet står alene i håndteringen av følelsesmessige reaksjoner, i tillegg til andre belastninger i livet (Bergem, 2022).

Barn som tar ansvar for sine syke foreldre tar på seg ansvar som er stressende og belastende. Mange barn kjenner på skam, samt at de opplever traumer, vanskelige valg og lojalitetskonflikter (Bergem, 2022). I familier med psykisk syke foreldre ses flere vansker. Vanskene er knyttet til kommunikasjonsproblemer mellom familiemedlemmer, konflikter, mangel på tydelig grensesetting, vold, overgrep eller andre forhold som kan medføre utvikling av psykiske vansker innad i familien (Håkonsen, 2020, s. 414).

## 2.5 Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbee er en anerkjent sykepleieteoretiker som dekker flere aspekter ved sykepleie. Hennes definisjon på sykepleie er:

*“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Kristoffersen et al., 2017, s. 29).*

Travelbee vektlegger et menneske-til-menneske-forhold hvor forholdet skal være preget av at partene er likeverdige, og at relasjonen er styrt i den retning at gjensidighet blir innfridd mellom partene (Kristoffersen et al., 2017, s. 23). Sykepleierens viktigste redskap for å etablere et menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjon. Ved hjelp av kommunikasjon vil en kunne formidle tanker og følelser til hverandre. Det vil stå sentralt når det gjelder å sikre tiltak som en iverksetter som sykepleier, i samråd med barnet (Kristoffersen et al., 2017, s. 34).

## 2.6 Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene utarbeidet av norsk sykepleierforbund fastslår at grunnlaget for sykepleie skal være respekt for den enkelte menneskets liv, samt iboende verdighet. Barmhjertighet, respekt og omsorg er viktige nøkkelord som sykepleie bygges på for menneskerettighetene. I punkt 3 i retningslinjene står det at sykepleieren viser respekt, omtanke og inkluderer pårørende. Videre er det underpunkter som omhandler ivaretagelse av pårørendes rett til informasjon, når barn er pårørende og barnets særskilte behov. Ved mangelfull kunnskap har også sykepleieren ifølge de yrkesetiske retningslinjene ansvar for å oppdatere egen kunnskap og holde seg faglig oppdatert (Norsk Sykepleierforbund, u.å.).

## 3.0 Metode

### 3.1 Hva er metode?

Metode er et redskap som sier noe om fremgangsmåte ved innhenting eller etterprøving av kunnskap. Man velger en bestemt metode ut fra hvilken metode man mener passer best til å belyse et spørsmål eller problemstilling på best mulig måte (Dalland, 2022 s.53-54).

### 3.2 Metodevalg

Hovedsakelig brukes det kvantitativ eller kvalitativ metode, eventuelt en kombinasjon av disse. Gjennom en kvantitativ metode får man data i form av målbare enheter. Dette gir mulighet for regneoperasjoner for å finne gjennomsnitt eller prosentandel (Dalland, 2022 s.54). Vi har valgt å bruke kvalitativ metode i vår oppgave. Det innebærer at innhentet data er basert på meninger og opplevelser, og kan ikke tallfestes eller måles på samme måte som ved

en kvantitativ metode. Ved å bruke kvalitativ metode kan man oppnå en dypere forståelse av menneskelige fenomen. Datasamling foregår direkte i kontakt med feltet, som gjør det enklere å belyse det særegne og helheten på problemområde (Dalland, 2022 s.55).

### 3.3 Søkeprosess

#### 3.3.1 Valg av søkeprosess

I denne oppgaven benyttet vi strukturert litteratursøking som innebærer eksklusjonskriterier for å avgrense søkeresultatene (Dalland, 2022, s. 148). For å finne relevant og oppdatert forskning til vår oppgave, avgrenset vi søket med et tidsspenn fra 2012 til 2022. Ettersom vårt tema og problemstilling omhandler erfaring fra praksis var det et viktig kriterium at artiklene var fagfellevurderte empiriske artikler. For å finne forskning som kan knyttes til vårt samfunn, fokuserte vi på forskning som tok sted i Norge eller i land med tilnærmet lik kultur som Norge. Vi har valgt å bruke både kvalitative og kvantitative studier da dette ga oss best grunnlag for å svare på problemstillingen vår ut fra søkeresultatene.

#### 3.3.2 Valg av databaser

Vi valgte å søke i databasene Oria, SveMed+, Cinahl og Medline for å finne empiriske studier som var relevante for vår problemstilling. Databasene fikk vi tilgang til via universitetets bibliotek, som gjorde det mulig å søke på både norske og internasjonale artikler. Gjennom søkeprosessen fikk vi flest relevante resultat på Oria, og har derfor primært hentet artikler herfra. Medline og Cinahl ga oss ingen relevante resultat, mens SveMed+ ga oss én relevant artikkel.

#### 3.3.3 Valg av søkeord

For å finne relevante artikler valgte vi søkeord som vi mente gjenspeilet tema i vår problemstilling. Dermed ble søkeordene våre hovedsakelig “barn”, “påførende” og “psykiske lidelser” i ulike ordkombinasjoner. Vi forsøkte å søke både på norsk og engelsk, men det viste seg at vi fikk best søkeresultat ved å benytte oss av norske søkeord. Nøyaktige søkeord og ordkombinasjoner med antall treff ses i søkeloggen i vedlegg 1.

### 3.3.4 Valg av artikler

Ved hvert søk i databasene har vi lest titlene på artiklene i søkeresultatet. Videre brukte vi en eksklusjonsmetode for å velge artikler å lese abstraktet på, ut fra om titlene appellerte til problemstillingen eller ei. Vi satte krav til at artiklene skulle være relevante for vår hensikt. Det var ønskelig med artikler fra et sykepleieperspektiv eller perspektiv fra annet helsepersonell som arbeider med barn som pårørende. Vi vurderte artiklenes holdbarhet og gyldighet ved å undersøke om artikkelen fulgte krav om innhold og oppbygging etter IMRaD-strukturen (Dalland, 2022, s. 157). For å vurdere om artiklene var relevante leste vi først gjennom abstraktet og deretter skimleste artikkelen. Vi hadde problemstillingen vår foran oss i utvelgelsen av artikler. For å sikre at artiklene vi valgte var fra pålitelige kilder sjekket vi tidsskriftet som artiklene er publisert i.

Alle vitenskapelige artikler vi har med i oppgaven er fra fagfelleverderte tidsskrifter. Artiklene er sjekket opp i Norsk senter for forskningsdata (NSD), hvor fem av fire oppfylte alle kriterier for forskningsartikler. Den ene artikkelen hadde ukjent fagfellevurdering hos NSD, men etter å ha kontrollert søket på nytt i Oria får vi bekreftet at denne artikkelen er fagfellevurdert. Vi velger derfor å inkludere den i oppgaven. Anvendt litteratur er valgt ut da de belyser vår problemstilling på en god måte. I tillegg har vi tatt i bruk Dalland (2022, s. 62) med følgende to spørsmål i bakhånd da vi søkte etter relevante kilder for vår problemstilling:

1. Hvilken relevans har data for problemstillingen?
2. Hvor pålitelig er måten data samlet inn på?

Valgte artikler ses under i tabell 1:

## Kandidatnummer 1643 & 1557

| Forfattere, årstall, tittel  | Tema   | Hensikt   | Perspektiv   | Metode  |
|--|--|---|--|---|
| Svalheim, A.-K. & Myhre Steffenak, A. K. (2016).<br>Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser – en fenomenografisk studie.  | Barneansvarliges rolle ved barn som pårørende til psykisk syke foreldre.     | Å undersøke hvilken oppfatning barneansvarlige har av egen rolle knyttet til barn som pårørende til foreldre med psykiske lidelser.   | Barneansvarlig personell.                                  | Kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming. |
| Reedtz, C., Mørch, L. & Lauritzen, C. (2015). Registreres psykiatriske pasienters barn i elektronisk pasientjournal?   | Barn som pårørende. Endring av klinisk praksis.                              | Å evaluere i hvilken grad helsepersonell registrer barn av psykisk syke pasienter i elektronisk pasientjournal i tråd med helsepersonelloven  | Helsepersonell   | Tverrsnittsstudie med kvantitative data.          |
| Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Zanone Poma, S., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith & M., Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.   | Barns utvikling og konsekvenser for barn med forelder med en psykisk lidelse | Å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn med hensyn til å leve med en forelder med psykiske lidelser   | Fagpersoner<br>Familiemedlemmer                            | Kvalitativ forskning                              |
| Lauritzen, C. & Reedtz, C. (2016). Child responsible personnel in adult mental health services.  | Barneansvarlig i voksenpsykiatrien.  | Å undersøke utnevning av barneansvarlig personell i de voksnes psykiske helsetjenester i et regionsykehus med lokale klinikker.   | Sykepleier og annet helsepersonell i psykiatrisk avdeling. | Kvalitativ?                                       |
| Stavnes, K., Ruud, T., Benth, J. S., Hanssen-Bauer, K., Weimand, B. M., Solantaus, T., Hilsen, M., Skogøy, B. E., Kallander, E. K., Kufås, E., Christensen Peck, G., Birkeland, B. & Amlund Hagen, K. (2022). Norwegian health personnel's compliance with new legislation on children of ill parents: an exploratory cross-sectional multicentre study. | Lovverk gjeldende barn som pårørende.  | Å evaluere om helsepersonell overholdt sine forpliktelser skissert i loven, og undersøke om familie- og helsetjeneste karakteristikk var assosiert med graden av etterlevelse av lovverket. | Helsepersonell   | Tverrsnittsstudie med kvantitative data.          |

*(Tabell 1)*

### 3.4 Analyse av artikler

Analysearbeidet startet med at vi leste gjennom de valgte artiklene og markerte oss viktig data. Vi leste spesielt nøye på resultatene og diskusjonen. Deretter sammenlignet vi artiklene for å kartlegge funn som var like og ulike i de forskjellige artiklene, for så å gjøre en datareduksjon. Her inkluderte vi funn som var relevante for vår problemstilling og ekskluderte irrelevante funn. På denne måten kom vi fram til fire hovedfunn og tre underkategorier som vist under i tabell 2.

| Hovedfunn   | Underkategorier  |
|---|--|
| Lovverk   |  |
| Barneansvarliges rolle                                | Registrering av barn som pårørende i pasientjournal.       |
| Konsekvenser hos barn av forelder med psykisk lidelse | Barnets behov<br>Konsekvenser og risikofaktorer hos barnet |
| Betydning av kunnskap hos sykepleieren                |  |

(Tabell 2)

## 4.0 Resultater

### 4.1 Lovverk

De siste årene har barn av psykisk syke foreldre omtrent vært usynlig for både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Endring i spesialisthelsetjeneste- og helsepersonelloven i 2010 trådte i kraft for å sikre oppfølging av barn som pårørende, ved å innføre minst ett barneansvarlig personell på hver avdeling (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 3).



## 4.2 Barneansvarliges rolle

En barneansvarlig er interessert i barn som pårørende, og holder seg oppdatert på temaet med hensikt å forebygge psykiske lidelser hos barn og et godt samarbeid med foreldrene (Svalheim & Steffenak 2016 s. 15). I tillegg vil systemendringen om å ha barneansvarlig personell være et verktøy som kan bidra til en enda bedre ivaretagelse av barn med psykisk syke foreldre (Lauritzen & Reedtz 2016).

Svalheim et al. (2016, s. 6-7) undersøker barneansvarlig personells oppfatning av egen rolle, og presenterer tre ulike oppfatninger: “spydspiss”, “vaktbikkje” og “ivaretagelse av barna”. “Vaktbikkje” hevder å påse at lovpålagte oppgaver blir ivaretatt av seg selv og andre kollegaer. Beskrivelsen handler også om følelsen av et stort ansvar for å tilse at kollegaer gir den nødvendige oppfølgingen for barna, hvis ikke gjør den barneansvarlige oppgaven selv. “Spydspiss” oppfatter rollen som en motivator, og å ha en rolle i å inspirere kollegaer med fokus på kunnskapsformidling. “Ivaretakelsen av barna” har hovedfokus på samtale med barna som et forebyggende tiltak for å skape trygghet. I tillegg bidra med informasjon knyttet til forelderens lidelse. Dette med hensikt om å skape åpenhet og unngå stigmatisering (Svalheim et al. 2016, s. 6-7).

Helt siden 2010 har det vært lovpålagt for norske sykehus å tilsette et personell som barneansvarlig (Svalheim et al., 2016, s.3). Resultatene i en studie av Lauritzen & Reedtz (2016) tyder på at endring av klinisk praksis har gjort en forskjell, da lovendringene knyttet til barneansvarlig personell til en viss grad var implementert. Dette personellet hadde mer kunnskap, og hadde en bevissthet knyttet til konsekvensene hos barn av psykisk syke foreldre (Lauritzen & Reedtz, 2016).

I studien til Lauritzen & Reedtz (2016) vises det til at utnevnt barneansvarlig personell blant sykepleiere reduseres fra 2013 til 2015, trolig grunnet for mye ansvar. Faktorer som kan være årsak til at barneansvarlig personell slites ut i rollen, og trekker seg fra ansvaret, omhandler økonomi, tidspress, ferdighetstrening, effektivisering av prosedyrer, manglende involvering fra ledelse, og motvilje fra både pasienter og kolleger ved involvering i pårørendearbeid (Lauritzen & Reedtz, 2016, s.6).

#### 4.2.1 Registrering av barn som pårørende i pasientjournal

Reedtz et al. (2015) tar for seg hvorvidt barn blir registrert som pårørende i voksenpsykiatrien, og innleder med følgende sitat: *“I følge nye norske lover skal helsepersonell i psykisk helsevern for voksne registrere, kartlegge og ivareta psykiatriske pasienters mindreårige barn”* (Reedtz et al., 2015, s.36). Dette begrunnes med at barn av psykiatriske pasienter danner en stor risikogruppe, hvor en stor andel av barna risikerer å selv utvikle psykiske lidelser (Reedtz et al., 2015, s.36).

Reedtz et al. (2015) opplyser at mange klinikker innen psykisk helsevern i Norge ligger i underkant av registrering av pasienters barn. Dette belyser de på bakgrunn av data fra Helsedirektoratet og egen analyse. Studien presenterer at en tredjedel av barn og unge har foreldre med diagnostiserbare psykiske lidelser, samt analysen i studien til Reedtz et al. (2015) viser 35,3% sjanse for at barn har en forelder eller begge med en psykisk lidelse (Reedtz et al., 2015, s.41-42). Svalheim et al. (2016, s.12) bekrefter med deres funn at flere barn ikke blir registrert, og hvor det også viser at oppfølgingen av barna er tilfeldig.

*“Gjennom endringer i lovverket er beslutninger om innovasjon forankret i vedtak på nasjonalt nivå [...] Gjennom vedtak av nye retningslinjer og prosedyrer i det aktuelle helseforetak, samt opplæring av personell i disse har man også sørget for prosess implementering”* (Reedtz et al., 2015, s. 43). Resultater viser at intensjonen på nasjonalt og regionalt beslutningsnivå om innovasjon ikke har vist seg i nye ferdigheter og ny klinisk praksis så langt. Identifisering av barn viser store forskjeller fra 2010 til 2011, og 2011 til 2012. Totalt sett ut fra et stort antall pasienter hvor en liten andel av dem er registrert med barn, er endringene ubetydelige i klinisk praksis (Reedtz et al., 2015, s.43).

Årsaker til at barn ikke registreres i pasientjournalen kan være mange. Blant annet at flere terapeuter fortsatt registrerer relevant informasjon i notater fra enkelttimer istedenfor i elektronisk pasientjournal (DIPS). Flere terapeuter uttrykker at DIPS er et relativt komplisert verktøy, og behandlere hevder at det tar lengre tid å registrere pasientens barn i DIPS enn i enkeltnotater - noe som er vanskelig å forstå (Reedtz et al., 2015, s.43). Selv om mye godt arbeid er utført i forhold til papir- og prosess implementering, viser resultater at det fremdeles

er mye som gjenstår når det gjelder ferdighetsimplementering av ny klinisk praksis. For å støtte ferdighetsimplementeringen av ny praksis og bidra til automatisering av denne på sikt, gis det forslag om at en form for informasjonsboks kommer frem ved endring i journal. Denne informasjonsboksen kan opplyse om at pasientens mindreårige barn må fylles ut for å kunne gå videre. Et annet forslag er å koble sammen Folkeregisteret med DIPS for å kunne importere opplysninger direkte inn i pasientjournalen. Et tredje forslag er å styrke implementering av nye ferdigheter ved å innføre registrering av pasienters barn som kvalitetsindikator for landets helseforetak (Reedtz et al., 2015, s. 44).

Konsekvenser kan oppstå for både pårørende og helseforetaket dersom barnas rettigheter og behov ikke blir innfridd som følge av mangelfull registrering. For helseforetaket vil den viktigste kliniske konsekvensen være at personer som har vært barn som pårørende kan opprette sak, som resultat av at deres rettigheter ikke har blitt innfridd av helsepersonellet. Et barn som lever med en psykisk syk forelder, lever med en risiko om å selv oppleve psykiske helseproblemer i løpet av livet. Den viktigste kliniske konsekvensen ved at registrering uteblir vil derfor være at barnet vil få denne risikoen materialisert senere i livet (Reedtz et al., 2015, s. 44). Dette kan skyldes at både barn og foreldre ikke har fått den oppfølgingen de har behov for, og en årsak til dette beskrives i følgende sitat; *“Behandlere unngår å snakke med pasientene om barna, av redsel for at alliansen til pasienten blir skadet og at pasienten dermed uteblir fra avtaler”* (Svalheim et al., 2016, s. 12).

### 4.3 Konsekvenser hos barn som har en forelder med psykisk lidelse

#### 4.3.1 Barnets behov

Tabak et al. (2016, s. 323-324) beskriver to hoved behov hos barn; emosjonell støtte og trygghet. I artikkelen til Tabak et al. (2016) kommer det frem at barn trenger å ha noen som lytter for å føle seg ivaretatt og sett. Det er behov for at barna anerkjennes som sårbare barn uavhengig av hvor velutviklet velferdssystemene er eller hvilket land en bor i (Svalheim et al., 2016). I tillegg til å føle seg anerkjent, vil også informasjon om foreldres sykdom være et behov som barn av psykisk syke foreldre har (Stavnes et al., 2022, s. 2).

#### 4.3.2 Konsekvenser og risikofaktorer hos barnet

Ifølge Svalheim & Steffenak (2016, s. 3) levde 260 000 barn i 2011 med en alvorlig psykisk syk forelder, hvor lidelsen gikk utover dagliglivets gjøremål. Tabak et al. (2016, s.321) legger frem foreldres psykiske lidelse som en av de største risikofaktorene for utvikling av psykopatologi i den generelle befolkningen.

Ulike risikofaktorer som Tabak et al. (2016, s. 323) viser til er mangel på foreldres oppmerksomhet og det å ikke bli sett, som igjen vil kunne medføre en risiko for lav selvfølelse. Emosjonelle problemer knyttet til uforutsigbarhet og usikkerhet omtales også som risikofaktorer og konsekvenser hos barnet. Flere av barna i følge Tabak et al. (2016, s. 323) kjenner på skamfølelse, da de for eksempel ikke har tid til å møte jevnaldrende, og er skamfulle over å invitere noen hjem. Det kommer også frem i samme artikkel at flere kjenner på omvending av roller ved at barnet tar på seg omsorgsrollen, og kan ta på seg større ansvar for familien enn det som er passende for barnets alder (Tabak et al., 2016, s. 323).

#### 4.4 Betydning av kunnskap om barn som pårørende hos helsepersonell

Barn av psykisk syke er en risikogruppe i samfunnet i følge Reedtz et al (2015, s. 37).

Omkring en tredel av barn utvikler både langvarige og alvorlige problemer senere i livet med høyere risiko for depresjoner, spiseforstyrrelser, svake faglige prestasjoner på skolen, rusmisbruk, angst, og personlighetsforstyrrelser (Reedtz et al, 2015, s. 37).

Det kan hende at helsepersonell har svak faglig bevissthet i forhold til at pasientene ofte kan ha barn. I tillegg til å ikke vite om at barn er i risikogruppe for å kunne utvikle sosiale og/eller psykiske problemer. Andre årsaker er at helsepersonell føler usikkerhet i å drøfte barneomsorg, samt inkludere pasientens barn i behandlingen. På en annen side kan tidsnød i klinisk praksis spille inn for at helsepersonell ikke tar seg tid til å kunne kartlegge om pasienten har barn (Reedtz et al., 2015, s.37-38).

I følge Reedtz et al (2015, s. 38) kommer det også frem at det blir vanskelig å ivareta barn som er berørt av psykiske vansker i familien, om det ikke er gode rutiner for å kartlegge om psykiatriske pasienter har barn. Svalheim et al. (2016, s. 4) sier at kompetanseheving hos barneansvarlig personell er nødvendig, for at barneansvarlige kan utføre arbeidet på en

forsvarlig måte. Det er virksomhetens ansvar å legge til rette for ressurser og tid (Svalheim et al., 2016, s. 4).

## 5.0 Metodediskusjon

Vi benyttet oss av ulike søkemotorer, søkeord og databaser for å søke opp relevant litteratur for å finne svar på vår problemstilling. Hensikten var å finne et bredt utvalg av studier, samt redusere risiko for å utestenge relevant litteratur..

Vi fikk mange søkeresultat på emnet “barn som pårørende”. For å spesifisere tema og kunne gå mer i dybden, valgte vi å rette problemstillingen inn mot psykiatri. Det har vært oversiktlig å jobbe med fem artikler, da vi opplevde at disse utgjorde en hensiktsmessig datasamling. Inklusjonskriterier står beskrevet i metodekapittelet 3.3.1.

Anvendte analysemodell er fra Friberg som *“innebär ett strukturerat arbetssätt. Den skiljer sig dock från analys av 'rådata', t.ex. intervjuer, observationer eller enkäter, eftersom ett redan analyserat material analyseras i form av färdigställda forskningsartiklar, rapporter m.m”* (Friberg, 2012, s. 134). Analysemodellen innebærer at vi startet med å lese gjennom artiklene flere ganger, hvor vi hver for oss markerte viktig innhold. Videre identifiserte vi likheter og ulikheter som vi mente var relevante for vår diskusjon, samt at likhetene ble samlet i hoved- og underkategorier som vist i tabell 2 (Friberg, 2012, s. 140-142).

For å sikre at anvendt data var av nyere forskning, avgrenset vi søket til studier med utgivelse de siste ti årene. Valgte artikler for oppgaven har utgivelsesår mellom 2015 og 2022, som dermed presenterer relevant forskning av nyere tid. Vi undersøkte alle artiklene i NSD for å sikre at vi brukte godkjente vitenskapelige artikler.

Det ble i oppgaven benyttet studier hovedsaklig fra Norge, men en studie inkluderer funn fra andre europeiske land. Det mener vi bidrar til å styrke vår oppgave. Vi ønsket å benytte forskning som kunne sammenlignes med norsk helsevesen. Disse landene mener vi kan sammenlignes ut fra tilnærmet lik kultur, verdier og menneskesyn. Forskjellene i et globalt perspektiv på helsevesenet er små i de nordiske landene, og har flere felles røtter og systemlikheter (Kristiansen & Pedersen, 2000). Hadde vi valgt studier fra land utenfor Europa

ville det vært vanskelig å sammenligne praksisen med den vi har i Norge, og resultatet på vår problemformulering kunne derfor blitt feil.

I oppgaven ble det brukt en blanding av kvantitative og kvalitative studier. Vi mener kvantitative studier bidro til å styrke oppgaven, da tallfestede resultater i noen tilfeller kan gi en enklere oversikt over områder som har behov for forbedring innen tema. Kvalitative studier bidro med informantenes egne erfaringer og meninger rundt tema. Dette ga oss personlige opplevelser fra praksis, hvor det ble kartlagt områder med behov for forbedring og områder som tilsynelatende fungerer.

Tre av de anvendte artiklene er publisert på engelsk og måtte oversettes underveis. Deler av studiens resultat kan derfor ha blitt mistolket eller utelatt. Det ble brukt en del tid på oversettelse for å sikre at innholdet vi leste var relevant for oppgavens hensikt. Vi har lite erfaring med analysing av artikler. For en forbedret analyse kunne vi derfor satt oss bedre inn i analysearbeidet på forhånd, for å ha en bedre forståelse for dette arbeidet før vi startet. Artiklene har ikke spesifiserte aldersgrupper på barna som omtales som pårørende. Dette gjør det vanskelig å finne ut hvilke aldersgrupper som har størst forbedringsbehov i arbeidet fra sykepleiere.

Underveis i arbeidet har vi fått økt kunnskap, lært nye begrep og fått et mer komplekst bilde av viktigheten i møte med barn som pårørende. Det har vært lærerikt å diskutere underveis, og sammenligne eksempler vi selv har vært borti på egen jobb.

## 6.0 Resultatdiskusjon

### 6.1 Lovverk

I følge helsepersonelloven §10a har helsepersonell plikt til å ivareta mindreårige som pårørende. Helsepersonell har plikt til å dekke informasjon og nødvendig oppfølging av barna, som enten har søsken eller foreldre med alvorlig somatisk sykdom og skade, psykisk sykdom eller rusmiddelavhengighet (helsepersonelloven, 1999, §10a).

Funn i studier viser at i de siste årene har barn av psykisk syke omtrent vært usynlig for både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Da endring kom i spesialisthelsetjeneste- og

helsepersonelloven i 2010, skulle det sikres at barn som pårørende skulle bli bedre fulgt opp ved å ha en barneansvarlig på hver avdeling (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 3). Vi ser på økt kunnskap om emnet og synliggjøring av rollen til helsepersonell som høyst nødvendig, med tanke på at det ble foretatt lovendringer for å sikre ivaretagelse av barn som pårørende.

## 6.2 Barneansvarliges rolle

Teori fra Thorsen (2022) i sammenheng med en studie fra Lauritzen & Reedtz (2016) viser sammen en enighet i forhold til manglende tydelighet på hva som er barneansvarliges oppgaver. Selv om det er spesifisert i spesialisthelsetjenesteloven §3-7 at en skal ha en barneansvarlig, ses det likevel at det finnes mangelfulle rutiner på denne viktige oppgaven.

Som nevnt over kommer det frem i studien til Lauritzen & Reedtz (2016) at utnevnt barneansvarlig personell blant sykepleiere reduseres, trolig grunnet for mye ansvar. Som vi selv har erfart etter å ha jobbet i yrket noen år kjenner vi til den kjente tidsklemmen, og valg av prioriteringen gjennom arbeidsdagen. Vi kan på en side forstå at ikke alle barn får den oppfølgingen de trenger som resultat av denne tidsklemmen, og at barneansvarlig ene og alene ikke strekker til med dette ansvaret. Fra vår erfaring ser vi også at de fleste avdelinger har en til to barneansvarlig personell, hvor ingen eller kun en av dem jobber full stilling. I studien til Svalheim & Steffenak (2016, s.3) viser de til endringene som pålegger minst ett barneansvarlig personell per avdeling, men i spesialisthelsetjenesteloven står det at avdelingene skal ha et nødvendig omfang av slikt personell (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-7a).

Poenget vi ønsker å synliggjøre er at de ulike helseinstitusjonene burde se på muligheten for å tildele rollen som barneansvarlig til flere ansatte. Dermed er sannsynligheten større for at det er barneansvarlig på hver vakt, og rollen som barneansvarlig kan oppleves mindre tyngende. Samtidig ses viktigheten av at alle ansatte uavhengig av barneansvarlig eller ei har kunnskap om ivaretagelse av barn som pårørende, for å kunne bli bedre på ivaretagelsen av barn.

### 6.2.1 Registrering av barn som pårørende i pasientjournal

I artikkelen til Reedtz et al. (2015, s. 44) blir det presentert tre ulike forslag som kan bedre implementeringen av registrering av barn som pårørende i pasientens EPJ. Vi oppfatter

forslaget om at informasjonsboks kan være en god måte å implementere gode rutiner på at lovpålagte oppgaver blir fulgt. På denne måten har helsepersonell ikke annet valg enn å registrere barn som pårørende, og det er noe de blir minnet på hver gang de skal registrere eller endre pasientjournalen i DIPS. Ved å koble Folkeregisteret og DIPS sammen kan det bidra positivt ved at informasjon alltid ligger i journalen automatis. På den annen side frykter vi at fokuset av denne grunn reduseres ettersom personalet ikke behøver å fylle inn nødvendig og lovpålagt informasjon på egenhånd. Tredje forslag som er å bruke registreringen av barn som pårørende som en kvalitetsindikator for landets helseforetak frykter vi også har mer negative følger enn positive. Ved å gjøre det på denne måten kan det fort ses på som en tilleggsoppgave som må bli gjort "kun" for at rapporten fra virksomheten skal ta seg godt ut overfor helsemyndighetene og Norsk pasientregister.

Dersom mindreårige barn som pårørende ikke blir registrert i EPJ øker sannsynligheten for at barna ikke får den ivaretagelsen de har behov for, og rett på. Dette kan medføre konsekvenser hos både barna og helseforetaket som beskrevet i Reedtz et al. (2015, s. 44), men vi ser på konsekvensene hos barna som det mest alarmerende. Barna kan i verste fall oppleve å få materialisert risikoen om psykiske lidelser senere i livet, som de sannsynligvis må leve med resten av livet.

Vår hovedpåstand på dette området er at det må innføres bedre rutiner for registrering av barn som pårørende, slik at det faktisk blir en rutinert oppgave som inngår i sykepleien man yter til pasientene. Vi mener at det for eksempel burde innføres en form for informasjonsboks, som nevnt over, som ikke gjør det mulig å gå videre uten denne lovpålagte informasjonen angående barn som pårørende. Av erfaring er det noen institusjoner i voksenpsykiatrien som har rutiner på dette, men ikke alle. Derfor mener vi det burde være samme rutine i voksenpsykiatrien, uavhengig om det brukes det samme EPJ-systemet eller ikke, for å bedre kunne sikre ivaretagelse av barna ved å kunne innfri deres behov og rettigheter.

## 6.3 Konsekvenser hos barn av forelder med psykisk lidelse

### 6.3.1 Barnets behov

Barn blir berørt på ulike måter dersom en forelder blir syk, og resultatet blir ofte at barna ikke blir sett med sine følelsesmessige og fysiske behov (Bergem, 2022). En studie fra Tabak et al.



(2016, s. 323-324) viser at det er trygghet og den emosjonelle støtten barnet hovedsakelig har behov for. Dette støttes av teori fra Bøckmann et al. (2021, s. 245). Barn vil merke at foreldrefunksjonen er nedsatt og dermed stille opp ved å ta ansvar for oppgaver i hjemmet. Ved å påta seg ansvar som barn kan det påvirke dens egen tid og utvikling (Bergem, 2022). At barnet tar på seg voksenrollen i hjemmet kan gå på bekostning av flere områder hos barnet, men med redusert omsorgskapasitet hos foreldre vil barnas fysiske og emosjonelle behov i mange tilfeller ikke bli kartlagt og fulgt opp (Bergem, 2022). Som det kommer frem i studien til Tabak et al. (2016) har barn behov for noen som lytter, ser og ivaretar dem. En risikofaktor som øker barnets rolle som omsorgsgiver er mangel på støtte fra et sosialt nettverk. Barn som får belastende oppgaver i hverdagen, ønsker å slippe dette ansvaret og få hjelp hjemme (Svalheim & Steffenak, 2016, s.3).

Vi mener at barn som tar vare på foreldrene sine behov, men ikke blir møtt på egne behov har større risiko for å utvikle psykiske lidelser. Dette mener vi på bakgrunn av yrkeserfaring og en studie fra Reedtz et al. (2015, s. 36) hvor det kommer frem at barn av psykiatriske pasienter risikerer å selv utvikle psykiske lidelser. Barn som er pårørende av alvorlig syke opplever en betydelig grad av stress (Bøckmann et al., 2021, s. 245), og disse barna står i en sårbar situasjon. Ifølge Svalheim & Steffenak (2016, s. 3) er det behov for å anerkjenne unge omsorgsgivere som sårbare barn, uavhengig av bosted eller hvor velutviklet velferdssystemene er.

Ett av barns behov er informasjon om foreldrenes sykdom (Stavnes et al., 2022, s. 2). Som det kommer frem av Bergem (2022), opplever mange vanskeligheter rundt åpenhet når det gjelder psykisk sykdom. Ved å unnlate å informere barnet om foreldrenes sykdom, blir barnet overlatt til egne tanker og fantasier (Bergem, 2022). Vi har erfart at barn gjerne ikke blir inkludert i slike samtaler med tanke om å skjerme barnet for det vonde som skjer i familien. Ved at barnet fantaserer fritt om hvorfor mamma eller pappa oppfører seg som de gjør, uten en reell forklaring, vil kunne medføre at barnet danner egne svar på spørsmål det sitter med. Vi mener at barnet kan, som følge av å bli utelatt fra informasjon, oppleve skyldfølelse for foreldrenes oppførsel og at det er grunnen til at ingen sier noe til dem.

Teori fra Håkonsen (2020, s. 414) nevner områder det ofte ses vansker på i familier med psykisk syke foreldre. Blant annet konflikter, kommunikasjonsproblemer og grensesetting.

Altså er det tilstrekkelig grunn å hevde at redusert foreldrefunksjon vil påvirke hele familien ettersom det er foreldrene som skal ha ansvarsrollen, som innebærer tydelig grensesetting og skille mellom oppgaver hos barn og foreldre. Vi ser på barnas risiko for utvikling av psykiske lidelser som økende ved langvarig familieproblemer som dette. For å forebygge psykisk sykdom hos barna ser vi på det som et viktig element at de blir ivaretatt av helsepersonell når foreldrenes ivaretagelse ikke er optimal. Her vil vi legge til Travelbee sin definisjon på sykepleie som også går ut på å hjelpe familien med “[...] å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse [...]” (Kristoffersen et al., 2017, s. 34).

### 6.3.2 Konsekvenser og risikofaktorer hos barnet

Studien til Svalheim & Steffenak (2016, s. 3) presenterer høye tall for barn som i 2011 levde med alvorlig psykisk syke foreldre. Det presenteres flere eksempler på konsekvenser barn som pårørende har større risiko for å utvikle: familiekonflikt, mishandling og neglekt (Lauritzen & Reedtz, 2016, s.1). Stavnes et al. (2022, s.2) viser til barns økte risiko for opplevelse av både usikkerhet og bekymring. Flere studier legger fram barnas risiko for å utvikle alvorlige og langvarige psykiske lidelser (Lauritzen & Reedtz, 2016; Reedtz et al., 2015; Stavnes et al., 2022; Svalheim & Steffenak, 2016). I studien fra Tabak et al. (2016, s.323) trekkes det frem risikoen for å utvikle lav selvfølelse som resultat av mangel på forelderens oppmerksomhet, i tillegg til emosjonelle problemer som har en sammenheng med uforutsigbarhet og usikkerhet. Disse funnene støttes av Malt & Aslaksen (2022) sin teori om at årsaker til psykiske lidelser inkluderer en kombinasjon av arv- og miljøfaktorer.

Ved å øke fokuset på arbeidet med barn som pårørende hos sykepleierne mener vi at mye kan forebygges med tanke på barnets økte risiko for utvikling av psykiske lidelser. Vi støtter oss på Reedtz et al. (2015) sin påstand om at den viktigste langsiktige konsekvensen vil være risikoen for utvikling av psykiske helseproblemer hos barna. Et viktig utgangspunkt for vår uttalelse er funn, som nevnt over, om barns risiko for utvikling av psykiske lidelser. Som Reedtz et al. (2015) påpeker ved enkle intervensjoner som kartlegging av pasienters barn og deres behov så tidlig som mulig, tror vi at risikoen barna står overfor kan svekkes.

Vi tenker at sykepleiere burde være mer bevisst på barnets risikofaktorer, for å enklere kunne se barnets store behov for opplevelse av trygghet, forutsigbar hverdag, omsorg og ubetinget

kjærlighet. Som sykepleier i møte med barn som pårørende til psykisk syke må en sette seg inn i barnets opplevelse, og normalisere deres følelser og kommunisere med tilpasset språk (Bøckmann & Kjellevold, 2010). Vi støtter oss på teorien fra Bøckmann & Kjellevold (2010) om at dette kan være til hjelp for barnet ved å kunne skape et rammeverk for sine egne opplevelser, og dermed vil det kunne gi en opplevelse av mening, sammenheng og forutsigbarhet.

#### 6.4. Betydning av kunnskap om barn som pårørende hos helsepersonell

Faktorer som nevnt over i kapittel 4.2 spiller inn for hvordan oppfølgingen av barn som pårørende gjennomføres. På en annen side kommer det også frem svak faglig bevissthet om at barn er i risiko for å utvikle psykiske eller sosiale problemer (Lauritzen & Reedtz, 2016).

Selv om det stadig kommer frem at det er mangelfull kunnskap og erfaring i møte med barn som pårørende, kan de yrkesetiske retningslinjene trekkes frem. Det finnes viktige aspekter ved retningslinjene som for eksempel at sykepleieren selv har ansvar for å oppdatere sin kunnskap. Sykepleier har også ansvar for etisk og juridisk forsvarlighet i tillegg til det faglige ansvaret. Travelbee hevder at en skal utføre sykepleie som en hjelpende prosess, ved å fremme helse når et enkeltindivid eller familier har behov for dette (Kristoffersen, et al, 2017). Poenget vi ønsker å synliggjøre, er at det gjerne er nødvendig med et enda større fokus på barn som pårørende i sykepleierutdanningen, og ikke minst et større fokus på diverse arbeidsplasser. Dette mener vi kunne bidratt til å styrke ivaretagelsen av barn av psykisk syke foreldre, samt å forebygge at barna selv senere i livet får psykiske påkjenninger og plager.

## 7.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er, som beskrevet innledningsvis, å svare på hva sykepleiere kan gjøre for å bedre ivareta barn som pårørende til psykisk syke.

Ett av de sentrale resultatene i oppgaven er at sykepleiere opplever å ha mangelfull kunnskap og erfaring i arbeidet med barn som pårørende, og om barnas risiko for utvikling av psykiske lidelser. Funnene fra litteratur anvendt i denne oppgaven viser viktigheten av å opparbeide bedre rutiner og tydeligere oppgave- og ansvarsbeskrivelse for barneansvarlig personell. Økt fokus på kompetanseutvikling innen pårørendearbeid hos barn, og økt fokus på barn som

pårørende i sykepleierutdanningen kommer også frem som områder med forbedringspotensial. Selv om lovendringen skjedde, finnes det fortsatt hull i kunnskapsnivået med barn som pårørende i psykiatrien. Det styrker også behovet for videre forskning på emnet.

For å svare på problemformuleringen vår vil vi trekke frem at økt kunnskap og kompetanse blant sykepleiere innen kommunikasjon med barn, barns behov og konsekvenser, kan bidra til at barna på en bedre måte blir ivaretatt ut fra sine behov og rettigheter.

## 8.0 Anvendelse i praksis

Kartlegging og oppfølging av barn som pårørende av psykiatriske pasienter er en viktig oppgave blant sykepleiere. Sykepleiere står ansvarlig for å holdes faglig oppdatert på kunnskap. Ledelsen står sentralt i forbedringen av ivaretagelse av barn som pårørende, ved å utvikle klarere retningslinjer og rammer for barneansvarlig personell, samt legge til rette for opplæring, tid og ressurser i dette arbeidet. I utførelsen av denne oppgaven får vi inntrykk av at det finnes et stort forbedringspotensial på dette området, og vil nedenfor presentere konkrete forslag som vi mener kan bidra til å optimalisere den kliniske praksisen. Hensikten med forslagene er å øke sykepleiernes kunnskap og kompetanse, skape bedre rutiner på registrering av barn i EPJ, bidra til automatisering av arbeidet i nåværende arbeidsoppgaver, og skape mindre tyngde på barneansvarlig personell.

Forslagene er som følger:

- Vi foreslår at det innføres kurs på avdelingene. Kursene kan ta for seg barn som pårørende som hovedtema, og foregå over flere dager. Hver kursdag kan inneholde viktige underkategorier i arbeidet med barn som pårørende. Hensikten er å øke kunnskapen hos sykepleierne, ikke bare barneansvarlig personell, og tilrettelegge for at man kan gå mer i dybden på viktige faktorer hos barn som pårørende ved å ha flere kursdager.

- Vi foreslår at avdelingene utnevner økt antall barneansvarlig personell. Hensikten vil være å lette arbeidet for den barneansvarlige ved å fordele rollen over flere ansatte, samt øke sannsynligheten for ivaretagelse av barn som pårørende.
- Vi foreslår å danne veiledningsgrupper. Her kan det være rom for refleksjon og internundervisning, samt gjennomgang av situasjoner fra praksis. Hensikten vil være å skape et læringsmiljø som fremmer kompetanseheving.
- Vi foreslår at det utvikles tydelige rammer for den barneansvarliges rolle, slik at den enkelte har tydelige arbeidsoppgaver å jobbe etter.
- Vi foreslår at det på landsbasis burde ses på mulighet for informasjonsboks i DIPS som krever lovpålagt informasjon. Hensikten vil være å skjerpe rutinene for registrering av barn som pårørende i pasientens journal, og bidra til bedre oppfølging av barna.
- Vi anbefaler at barn som pårørende får et større fokus i sykepleierutdanningen. Hensikten er å bidra til bredere kunnskap om arbeidet ved endt utdanning.

## Litteratur

Bank, R.-M., Sælør, K. & Ness, O. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 447-451). Gyldendal.

Bøckmann, K., Kjellebold, A. & Bendixen, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (3. utg). Fagbokforlaget.

Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 8-13). Gyldendal.

Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.) Gyldendal.

DIPS. (u.å). *Brukerens journalsystem-bygget på morgendagens helseteknologi*. Hentet 22.desember 2022 fra <https://www.dips.com/sykehus/losninger/dips-journalsystem>

Direktoratet for e-helse. (2022, 16.desember) *Kodeverk og terminologi*. Hentet 22.desember 2022 fra <https://www.ehelse.no/kodeverk-terminologi/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Fjær, K. K & Kletthagen, H. S. (2020). Samarbeid med pårørende. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 447-451). Gyldendal.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Studentlitteratur.

Gonzales, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-54). Gyldendal.

Grimsbø, G. H. (2017). *Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en teoretisk reise. Grunnleggende sykepleie, bind 3 ( 3.utg, bind 3, s.15-80)*. Gyldendal akademisk.

Haraldsen, H. (2022, 24. mars). *BarnsBeste lanserer anbefalinger for barneansvarlig personell*. Kompetansebroen. Hentet 13. desember 2022 fra <https://www.kompetansebroen.no/barnsbeste-lanserer-anbefalinger-for-barneansvarlig-personell?o=ahus>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.

Kallander, K. (u.å) *Barn som pårørende*. Rådet for psykisk helse. <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/relasjoner/barn-og-unge-med-ulonnet-omsorgsarbeid-en-ressurs-med-rett-til-a-bli-hort/>

Kalveland, J. (2022, 22. mars). *Nye råd om oppfølging av barn som pårørende*. Dagens medisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/03/22/nye-rad-om-oppfolging-av-barn-som-parende/>

Kristiansen, I. & Pedersen, K.M. (2000). Helsevesenet i de nordiske land: er likhetene større enn ulikhetene? *Tidsskriftet for Den norske legeforening*. <https://tidsskriftet.no/2000/06/tema/helsevesenet-i-de-nordiske-land-er-likhetene-storre-enn-ulikhetene#literature>

Malt, U. & Aslaksen, P. (2022). Psykiske lidelser. I *Store medisinske leksikon*. Hentet 13. desember 2022 fra [https://sml.snl.no/psykiske\\_lidelser](https://sml.snl.no/psykiske_lidelser)

Norsk forening for kognitiv terapi. (u.å). *Barn av foreldre med psykiske lidelser*. Hentet 14. desember 2022 fra <https://www.kognitiv.no/hjelp-til-deg/for-barn/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidelser/>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å) Hentet 8. november 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nøvik, T., Lea, R. (21.mars 2019) *Diagnosesystemene ICD og DSM*. Den norske legeforening. Hentet 22.desember 2022 fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-1-diagnostikk-og-utredning/diagnostikk-i-barne-og-ungdomspsykiatri/Diagnosesystemene-ICD-og-DSM/>

Pårørendesenteret. (u.å). Når barn og unge er pårørende. Hentet 15. desember 2022 fra <https://www.parorendesenteret.no/rettigheter/n%C3%A5r-barn-og-unge-er-p%C3%A5r%C3%B8rende>

Rimehaug, T.,Børstad, J.M., Helmersberg, I. & Wold, J. E. (2006). De “usynlige” barna. *Tidsskriftet den norske legeforening*, (Nr. 11), s. 1493-1494/126. Hentet 29. desember 2022 <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2006--1493-4.pdf>

Spesialisthelsetjenesteloven.(1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Svalheim, A.-K. & Steffenak, A. K. (2016). Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser - en fenomenografisk studie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), s. 2-18. <https://doi.org/10.7557/14.3771>

Thorsen, E. (2022, 28. juni) *Barneansvarlig personell har fått nytt kunnskapsgrunnlag*. Sykepleien. Hentet 9. desember 2022 fra <https://sykepleien.no/fag/2022/04/barneansvarlig-personell-har-fatt-nytt-kunnskapsgrunnlag>

Visma. (u.å). *EPJ pasientjournal- journalsystem i tråd med krav*. Hentet 22. desember 2022 fra <https://www.visma.no/journalsystem/epj-elektronisk-pasientjournal/>



## Vedlegg

## Vedlegg 1: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner  | Avgrensninger                                   | Antall treff | Leste abstrakt | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|----------|----------|--|---|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 26.10.22 | SveMed+  | psykisk syke foreldre  | Fagfelleverderte tidsskrift. År: 2012-2022.     | 5            | 2              | 1              | 0                      |
| 26.10.22 | Oria     | barn pårørende   | Fagfelleverderte tidsskrift. År: 2012-2022.     | 26           | 5              | 3              | 0                      |
| 26.10.22 | Cinahl   | <p>“nurse, hospital, psychiatric department”</p> <p>OR</p> <p>“hospital nurse, psychiatric department”</p> <p>OR</p> <p>“hospital nursing”</p> <p>OR</p> <p>“Nursing staff, hospital”</p> <p>OR</p> <p>“nurs*, hospital psychiatric department” AND “Clinical competenc*” OR</p> <p>“Clinical skill*” OR</p> <p>“Nurs* abilit*”</p> <p>OR</p> <p>“Nurs* attitudes”</p> <p>OR</p> <p>“nurs* opinion*” AND «Child, relatives»</p> <p>OR</p> <p>«Hospital psychiatric department, family»</p> <p>OR</p> <p>“Family member*”</p> | Peer reviewed. Publish date fra 2011            | 39           | 9              | 4              | 0                      |
| 26.10.22 | Cinahl   | <p>“Psychiatric nursing”</p> <p>OR</p> <p>“Psychiatric units”</p> <p>OR</p> <p>“Psychiatric patients” OR</p> <p>“Nurse attitudes”</p> <p>OR</p> <p>“Nursing skills” OR “Child behavior”</p> <p>OR</p> <p>“child OR children OR family”</p>   | Peer reviewed. Publish date fra 2011            | 1            | 1              | 1              | 0                      |
| 27.10.22 | Oria     | “Psykiske lidelser, barn som pårørende”  | Fagfelleverderte tidsskrift.                    | 3            | 2              | 2              | 2                      |
| 27.10.22 | Oria     | “barn som pårørende, sykepleier, lovverk”  | Fagfelleverderte tidsskrift.                    | 1            | 1              | 0              | 0                      |
| 27.10.22 | Oria     | (children of mentally ill parents) nurs*   | Fagfelleverderte tidsskrift. Årstall: 2016-2022 | 92           | 5              | 3              | 3                      |

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

| Forfatter(e)<br>Årstall<br>Tidsskrift<br>Land  | Artikkel-<br>tittel  | Hensikten med<br>studien   | Perspektiv<br>(sykepleier/<br>pasient/<br>pårørende) | Metode og<br>analyse   | Utvalg/<br>populasjon   | Hovedfunn/ resultater   |
|--|--|--|--|--|---|---|
| Svalheim,<br>A.-K. &<br>Myhre<br>Steffenak, A.<br>K.<br><br>2016<br><br>Nordisk<br>Tidsskrift for<br>Helseforskni<br>ng<br><br>Norge | Barneansvarli<br>ges rolle,<br>knyttet til barn<br>som er<br>pårørende til<br>foreldre med<br>psykiske<br>lidelser – en<br>fenomenografi<br>sk studie. | Å undersøke<br>hvilken<br>oppfatning<br>barneansvarlige<br>har av egen rolle<br>knyttet til barn<br>som pårørende<br>til foreldre med<br>psykiske<br>lidelser.               | Barneansvarl<br>ig personell.                        | Kvalitativ<br>metode med<br>fenomenografi<br>sk<br>tilnærming. | Utvalget hadde et<br>strategisk valg da<br>ønsket var deltakere<br>med variert<br>bakgrunn. Fra to<br>ulike fylker ble atten<br>personer som arbeidet<br>som barneansvarlige<br>på DPS og<br>psykiatrisk avdeling<br>ved sykehus valgt,<br>hvor tretten av dem<br>var kvinner og fem<br>var menn, mellom<br>trettitre og sekstifire<br>år. Deltakerne hadde<br>jobbet fra tre<br>måneder til ti år som<br>barneansvarlig. | Personalet er opptatt av<br>forebygging av<br>psykiske lidelser hos<br>barna og et godt<br>samarbeid med foreldre<br>og kommunale<br>instanser. Tid, antall<br>barneansvarlig<br>personell, mangel på<br>rutiner og system, samt<br>ledelsens holdning til<br>arebidet med barn som<br>pårørende påvirker<br>utøvelsen.<br>Oppfølgingen av barn<br>som pårørende og<br>familien blir tilfeldig. |
| Reedtz, C.,<br>Mørch, L. &<br>Lauritzen,<br>C.<br><br>2015<br><br>Nordisk<br>sykepleiefor<br>skning<br><br>Norge                     | Registreres<br>psykiatriske<br>pasienters<br>barn i<br>elektronisk<br>pasientjournal<br>?  | Å evaluere i<br>hvilken grad<br>helsepersonell<br>registrer barn av<br>psykisk syke<br>pasienter i<br>elektronisk<br>pasientjournal i<br>tråd med<br>helsepersonello<br>ven. | Helseperson<br>ell                                   | Tverrsnittsstud<br>ie med<br>kvantitative<br>data.             | Deltakerne i studien<br>er pasienter ved en<br>allmennpsykiatrisk<br>klinikk i Nord-<br>Norge.  | Med nåværende takt i<br>registrering av<br>pasienters barn vil det<br>ta 19 år før pasienters<br>barn blir registrert i<br>elektronisk<br>pasientjournal slik det<br>nye lovverket<br>forutsetter.  |

|  |  |  |   |                           |   |   |
|--|--|--|---|---------------------------|---|---|
| <p>Tabak, I., Zablocka-Zytka, L., Ryan, P., Zanone Poma, S., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith &amp; M., Dawson, I.</p> <p>2016</p> <p>England<br/>Finland<br/>Tyskland<br/>Italia<br/>Norge<br/>Polen<br/>Skottland</p> <p>International Journal of Mental Health Nursing</p> | <p>Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.</p> | <p>Å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn med hensyn til å leve med en forelder med psykiske lidelser</p>           | <p>Fagpersoner<br/>Familiemedlemmer</p>                           | <p>Kvalitativ metode.</p> | <p>Den kvalitative forskningen ble utført med 96 fagpersoner, foreldre med psykiske lidelser, barn og partnere med psykiske lidelser.</p> | <p>Studien fremhever som resultat at hovedkonsekvensene beskrevet for barn med foreldre med psykiske lidelser var rolleskifte; mangel på foreldres oppmerksomhet, emosjonelle støtte og trygghet.</p>   |
| <p>Lauritzen, C. &amp; Reedtz, C.</p> <p>2016</p> <p>Norge</p> <p>International Journal of Mental Health Systems</p>   | <p>Child responsible personnel in adult mental health services.</p>  | <p>Å undersøke utnevning av barneansvarlig personell i de voksnes psykiske helsetjenester i et regionsykehus med lokale klinikker.</p> | <p>Sykepleier og annet helsepersonell i psykiatrisk avdeling.</p> | <p>Kvalitativ metode</p>  | <p>Deltakerne i studien er ansatte ved psykiatriske klinikker på et stort universitetssykehus i Norge.</p>                                | <p>Barneansvarlig personell vurderes å ha mer kunnskap om risikofaktorer for familier i forhold til foreldres psykiske lidelser, og høyere bevissthet om lovverk knyttet til tema. Rollen bør videreutvikles og defineres. Det bør vurderes å gi rollen til behandlerne, da de står i posisjon til å snakke om foreldrerollen med pasienten, eller handle når nødvendig for å beskytte barna.</p> |

Kandidatnummer 1643 & 1557

|  |   |  |                        |  |  |  |
|--|---|--|------------------------|--|--|--|
| <p>Stavnes, K.,<br/>Ruud, T.,<br/>Benth, J.<br/>S., Hanssen-<br/>Bauer, K.,<br/>Weimand, B.<br/>M.,<br/>Solantaus,<br/>T., Hilsen,<br/>M., Skogøy,<br/>B. E.,<br/>Kallander, E.<br/>K., Kufås,<br/>E.,<br/>Christensen<br/>Peck, G.,<br/>Birkeland,<br/>B. &amp;<br/>Amlund<br/>Hagen, K.</p> <p>2022</p> <p>Norge</p> <p>BMC Health<br/>Services<br/>Research</p> | <p>Å evaluere om helsepersonell overholdt sine forpliktelser skissert i loven, og undersøke om familie- og helsetjeneste karakteristikk er var assosiert med graden av etterlevelse av lovverket.</p> | <p>Å evaluere om helsepersonell overholdt sine forpliktelser skissert i loven, og undersøke om familie- og helsetjeneste karakteristikk var assosiert med graden av etterlevelse av lovverket.</p> | <p>Helsepersonell.</p> | <p>Tverrsnittstudie med kvantitative data.</p> | <p>Informantene i studien er 518 pasienter, 246 barn og 278 helsepersonell. Studien er en del av en flerstedsstudie som ble gjennomført i fem helseforetak rundt om i Norge.</p> | <p>Det har blitt gjort en endring i oppfølgingen av barn som pårørende til psykisk syke. Studien viser til at barn av psykisk syke er dårligere informert av familien, enn barn av somatisk syke. Det trengs fortsatt ytterligere arbeid for at helsepersonelloven skal ha fullstendig funksjon.</p> |
|--|---|--|------------------------|--|--|--|