

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Ivaretagelse av barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.2023]

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

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Sykepleiere møter på utfordringer i ivaretagelsen av barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse, hvorav forelderen er under behandling i psykisk helsevern.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskap om ivaretagelsen av barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse. I den forbindelse ønsker vi å få frem hvilke kunnskaper og ferdigheter sykepleier bør inneha, og videre understreke ledelsens rolle i arbeidet. Ut fra et personlig perspektiv vil kunnskap om tematikken kunne være nyttig for utviklingen av vår sykepleieidentitet, da vi begge har som mål å arbeide innen psykisk helsevern.

Metode

Vi har foretatt en litteraturstudie, hvor vi har valgt ut fire empiriske forskningsartikler. Både forskningsartikler, teori og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for besvarelsen av vår oppgave.

Resultater

Resultatene viser til at barn som er eller har vært pårørende, etterlengtet mer støtte fra helsevesenet. Barna gav uttrykk for at hjelpen var vanskelig å finne, den hang ikke sammen og den kom for sent. Flere satt igjen med ubesvarte spørsmål. Sykepleiers kunnskaper og ferdigheter spiller en stor rolle i arbeidet med barn som pårørende. På den andre siden belyser sykepleiere at det er behov for mer tid, kompetanseheving og klarere rutiner og prosedyrer innen pårørendearbeidet. Slik kan vi se at ledelsen bestemmelser ligger til grunn.

Nøkkelord:

Sykepleie, ivaretagelse, barneansvarlig, ledelse, barn som pårørende, foreldre, psykisk lidelse

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Problemformulering.....	1
1.3 Hensikt med oppgaven.....	1
2. TEORI	3
2.1 Psykisk lidelse	3
2.2 Konsekvenser for barn av en forelder med psykisk lidelse	3
2.3 Sykepleiers yrkesetiske og juridiske ansvar	4
2.4 Sykepleiens mellommenneskelige aspekter	5
3. METODE.....	7
3.1 Valg av metode.....	7
3.2 Søkeprosessen.....	7
3.2.1 Valg av databaser	7
3.2.2 Valg av søkeord	8
3.2.3 Søkestrategi.....	8
3.2.4 Valg av artikler.....	9
3.3 Analyse	11
4. RESULTATER	12
4.1 Juridiske rammer og roller	12
4.1.1 Lovendringer	12
4.1.2 Barneansvarlig rolle.....	12
4.2 Sårbarhet for barnet.....	13
4.2.1 Påvirkning på egen psykisk helse	13
4.2.2 Mangler i møte med helsevesenet.....	14
4.3.1 Barneansvarliges oppgaver	15
4.3.2 Familiefokusert praksis.....	15
5. DRØFTING.....	16
5.1 Metodediskusjon.....	16
5.1.1 Land og arena	16
5.1.2 Forskernes bakgrunn	16
5.1.3 Studiens informanter	16
5.1.4 Kvalitativ tilnærming	18
5.1.5 Integrativ litteraturstudie.....	18
5.2 Resultatdiskusjon	19

6. IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	22
LITTERATUR	24

Tabeller og vedlegg

Tabell 1	9
Tabell 2	10
Tabell 3	11
Vedlegg 1	26
Vedlegg 2	27

Antall ord: 6859

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven omhandler sykepleie i møte med barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse, hvorav forelderen er under behandling i psykisk helsevern. Interessen for valgt tema kom for oss begge da vi var utplassert i psykisk helse- og rus praksis. Her møtte vi ikke direkte barn som pårørende. Likevel hadde vi samtaler med pasienter som kunne se sammenheng mellom sin egen psykiske helse og deres foreldres psykiske helse. Vi observerte også hvordan sykepleiere på arbeidsplassen forholdt seg til barna av deres pasienter. Tiltakene ovenfor disse barna opplevde vi som nedprioritert. Av den grunn stilte vi spørsmål til sykepleierne om deres oppgaver i forhold til barn som pårørende. Svarene vi fikk var noe vage eller ble avfeid. Erfaringene vi satt igjen med gjorde inntrykk på oss, og vi ønsker derfor å dykke dypere inn i tematikken.

1.2 Problemformulering

I psykisk helsevern er det forelderen som er behandlingstrengende, og barnet står på sidelinjen. Likevel har barnet også rett på ivaretagelse. Det er beskrevet i retningslinjer og lover at barn som er pårørende skal ivaretas, men hvordan dette skal foregå i klinisk praksis er begrenset. I henhold til dette kan det oppstå utfordringer for sykepleiere, når rutiner på arbeidsplassen som omhandler barn som pårørende, oppleves uklare. Med barn mener vi i denne oppgaven personer under myndighetsalder i Norge. Sykepleiere kan få tildelt ansvar for barn på sin arbeidsplass, uten helt å vite hvordan de skal håndtere ansvaret. En konsekvens av manglende kunnskap kan være at barna ikke blir ivaretatt slik de har rett på, og at sykepleiere kan føle på usikkerhet i arbeidet med barn som pårørende. Mer kunnskap om problemstillingen kan bidra til bedre ivaretagelse av barna og deres behov. Samtidig kan det bidra til at sykepleiere blir tryggere i arbeidet. Det er derfor viktig at sykepleiere har tilstrekkelig kunnskap om hvordan de i praksis skal ivareta barn, og videre hvordan barn påvirkes av å ha en forelder med psykisk lidelse. Videre ønsker vi å understreke at det sjelden er mulig å belyse alle sider ved et problem. Derfor er blant mer kommunikasjon mellom sykepleier og forelder og rutiner ved å melde fra til barnevern, ikke inkludert i vår besvarelse.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskap om ivaretagelsen av barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse. I den forbindelse ønsker vi å få frem hvilke kunnskaper og ferdigheter sykepleier bør inneha, og videre understreke ledelsens rolle i arbeidet. Ut fra et personlig perspektiv vil kunnskap om tematikken kunne være nyttig for utviklingen av vår sykepleieidentitet, da vi begge har som mål å arbeide innen psykisk helsevern.

2. TEORI

I dette kapittelet presenterer vi hva psykisk lidelse er. Videre ser vi på hvordan barnet påvirkes, når mor eller far har en psykisk lidelse. I sammenheng med barnas situasjon, retter vi søkelys på yrkesetiske retningslinjer og lovpålagte plikter for sykepleiere. Avslutningsvis trekker vi inn Joyce Travelbee sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter.

2.1 Psykisk lidelse

Dahl (2021, s. 8) avdekker at definisjonen på en psykisk lidelse ikke er entydig. Det defineres ikke som sykdom, men en samlebetegnelse for syndromer. Psykiske lidelser kan for eksempel være depresjon, angstlidelse, schizofreni eller bipolar lidelse. For å si at noen har en psykisk lidelse, hevder Dahl (2021, s. 9) at helsepersonell og/eller personen selv må vurdere symptomene som plagsomme og/eller at de medfører funksjonssvikt.

Ifølge Bøckmann & Kjellevold (2010, s. 250-251) kan psykiske lidelser medføre en rekke konsekvenser. De nevner initiativløshet, isolering, nedsatt evne til å kommunisere og samhandle med andre på en adekvat måte, vansker med å ta andres perspektiv og være emosjonelt tilgjengelig, eller problemer med å opprettholde rutiner og struktur i hverdagslivet. Dersom det psykisk lidende mennesket har barn, kan foreldrerollen påvirkes. Lidelsen i seg selv er ikke skadelig for barnets utvikling, men i hvilken grad forelderens væremåte påvirker evnen til å dekke barnets behov (Bøckmann & Kjellevold, 2010, s. 250-251).

2.2 Konsekvenser for barn av en forelder med psykisk lidelse

Ifølge Bøckmann & Kjellevold (2015 s. 257) har barn en medfødt sårbarhet. Forhold som alder, kjønn, modenhet, kognitiv utvikling og språklige ferdigheter kan påvirke barnets forutsetning til å forstå det de opplever. På tross av individuelle og situasjonelle forskjeller, kan små barn bli utrygge ved endret rutine eller atskilling fra foreldrene, for eksempel ved en innleggelse (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 259). Bøckmann & Kjellevold (2015) peker på endret atferd som konsekvens når et barn står nær en syk. Noen mindre barn returnerer til tidligere utviklingstrinn, for eksempel ved å begynne å snakke babyspråk igjen (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 259). Andre kan oppleve magesmerter, hodepine, konsentrasjonsvansker, fatigue, tristhet, sinne, skyldfølelse, redsel for mørket, å være hjemme fra eller katastrofer (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 261).

Videre er barn av foreldre med psykiske lidelser utsatt for å påta seg omsorgsroller. Ung omsorgsperson defineres som parentifisering. "Parentifisering er et mønster av familieinteraksjoner hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere" (Haugland, 2006). Ifølge Bøckmann & Kjellevoid (2010) kan barn undertrykke egne behov, hvor de strekker seg langt for å unngå at deres oppførsel fører til ekstra bekymringer for foreldrene.

Barn av foreldre med psykiske lidelser kan selv oppleve å få utfordringer. Kognitive, emosjonelle og/eller somatiske utfordringer, er eksempler blant flere. Å vokse opp med en psykisk lidende forelder kan skape problemer med tilknytning og relasjon til andre mennesker (Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s. 251). Forfatterne peker på Beardslee et al. sitt funn om at gjennomsnittet av befolkningen har 20-25% risiko for å utvikle en alvorlig depresjon, og at barn av foreldre med psykiske lidelser, derimot har 40% risiko (Bøckmann & Kjellevoid, 2010, s. 251).

De ovennevnte opplysningene viser hvor viktig det er at barn blir ivaretatt. De trenger trygghet i en sårbar situasjon. Vi ønsker å understreke at barn skal få være barn, og trekker derfor inn FNs konvensjon om barns rettigheter, også kalt barnas egen grunnlov. Den innebærer blant mer fire generelle prinsipper:

1. Barnets beste
2. Barnets rett til å bli hørt
3. Ikke-diskriminering
4. Barnets rett til liv og utvikling

(FNs konvensjon om barnets rettigheter, 2022)

2.3 Sykepleiers yrkesetiske og juridiske ansvar

Gjennom Norsk Sykepleierforbund (2019) beskrives yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. De peker på at sykepleiers grunnlag skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, og at sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Retningslinje 3. omhandler sykepleier og pårørende. Sykepleier skal vise respekt, omtanke og inkludere. Pårørendes rett til informasjon skal ivaretas, og sykepleier skal behandle deres opplysninger med fortrolighet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). De omhandler også sykepleier i møte med

barn som pårørende, og viser i retningslinje 3.2 til at: “Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretagelse av deres særskilte behov” (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Forebygging mot at barn av psykisk lidende foreldre selv utvikler problemer, har gjennom de siste tiårene vært en betydelig politisk satsing (Halsa & Aubert, 2016, s. 69). Satsingen medførte endringer i både Helsepersonelloven og Spesialisthelsetjenesteloven som ble iverksatt i 2010. Lovendringene skulle sikre bedre oppfølging av barn som er pårørende (Halsa & Aubert, 2016, s. 69).

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) kapittel 3, § 3-7 a. viser til at helseinstitusjoner, omfattet av denne loven, skal ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell har ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn som pårørende.

(spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-7 a.).

Sykepleiers juridiske ansvar er også regulert etter Helsepersonelloven (1999) kapittel 2, § 10 a. Loven fremhever at helsepersonell skal avklare om pasienten har mindreårige barn og eventuelle informasjons- eller oppfølgingsbehov. Når det er nødvendig å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, skal helsepersonell ifølge loven informere om aktuelle tiltak og tilbud. Helsepersonell skal også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, en samtale om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal tilpasses mottakerens individuelle forutsetninger (helsepersonelloven, 1999, § 10 a.).

2.4 Sykepleiens mellommenneskelige aspekter

Sykepleieteori er en systematisk måte å forklare sykepleiefaglige fenomener (Kirkevold, 2020). Teoriene kan bidra til forståelse av ulike situasjoner i praksis og peke på handlingsalternativer. Fenomenene kan blant mer knyttes til ideer om sykepleiefaglige mål og omgivelser som kan påvirke pasienten og sykepleieutøvelsen (Kirkevold, 2020).

Siden problemstillingen vår omhandler sykepleie i møte med barn som pårørende av en psykisk lidende forelder, har vi valgt Joyce Travelbee som teoretiker. Vi begrunner dette med at hennes hjertesak var mellommenneskelige forhold i sykepleien (OmHelse, u.å.). Hun beskrev hvordan sykepleier kan møte det lidende mennesket, som her vil være barnet.

Kjennetegn ved hennes teorier er håp, empati, sympati og eksistensialisme (OmHelse, u.å.).

Joyce Travelbee (1926-1973) var en amerikansk psykiatrisk sykepleier (Travelbee, 1999/2018, s. 5). Hun er en anerkjent sykepleieteoretiker. Teoriene hennes kom som en

reaksjon på avhumaniseringen, som hun mente oppstod etter annen verdenskrig. Dette ønsket hun å bygge opp igjen, hvor enkeltindivider skulle stå i sentrum (Travelbee, 1999/2018, s. 5).

Ifølge Travelbee (1999/2018) kan man ikke danne reell kontakt i et sykepleier-pasient-forhold. Hun beskrev dette forholdet som overfladisk og med manglende personlig engasjement fra sykepleier. Det lidende mennesket vil dermed ikke ivaretas i like stor grad (Travelbee, 1999/2018, s. 49). Hun beskrev at et menneske-til-menneske-forhold oppstår når sykepleier og det lidende mennesket møtes som unike individer. Et slikt forhold stiller krav om at begge parter legger fra seg rollenes fasader. Det endelige målet for sykepleien, burde ifølge Travelbee (1999/2018) være at den syke og familien har fått bistand i å mestre utfordringene med lidelsen (Travelbee, 1999/2018, s. 41).

Sykepleier bør ifølge Travelbee (1999/2018) gjøre en innsats for å bli kjent med den sykes familie. “En sykepleier som overser den sykes familie fordi hun “ikke er ansatt for å ta seg av besøkende, men for å ta seg av de syke”, narrer seg selv. Alt som angår de pårørende, angår også den syke, og omvendt” (Travelbee, 1999/2018, s. 259). Hver gang hun bistår familiemedlemmer, bistår hun også den syke. Det kan være i form av støtte og oppmuntring, samtale, og å vise omtanke og vennlighet gjennom ord og handlinger. Med fokus på dette, innvilger sykepleier de pårørendes rett til omtanke og hensyn (Travelbee, 1999/2018, s. 260).

3. METODE

Metode virker ifølge Dalland (2020, s. 53) som et hjelpemiddel for å systematisere våre tanker. Fremgangsmåten man benytter seg av i datainnsamlingen dokumenteres (2020, s. 197). Hensikten med dokumentasjonen er å kunne etterprøve i hvilken grad påstandene er sanne, gyldige eller holdbare. Videre understreker han at det viktigste er å velge en metode som antas å gi best mulig data til å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53).

3.1 Valg av metode

Man skiller mellom empiriske studier og litteraturstudie. Bacheloroppgaven vår bygger på en integrativ litteraturstudie som metode. Vi brukte boka “Dags för uppsats” av Febe Friberg (2018) for å forstå hvordan vi skulle anvende metoden. Her står det at man begynner en litteraturstudie ved å identifisere et informasjonsbehov, for så å søke, lokalisere, analysere og anvende relevant informasjon (Östlundh, 2018, s. 59).

Forskningsartikler kan baseres på kvalitativ eller kvantitativ metode. Vi har valgt empiriske forskningsartikler med kvalitativ tilnærming. Dette begrunnes med at metoden baseres på mykdata i form av ord, dybde og forståelse. Vi mener at problemstillingen ikke kan besvares kvantitativt med tall og statistikk i like stor grad. I stedet kan strategisk utvalg av erfaringer og synspunkter være et godt grunnlag for vår oppgave. Dypere forståelse av sykepleier, pårørende- og pasients livsverd gir grunnlag for en forbedret sykepleiepraksis. Den kvalitative metoden fremmer den unike livsverden. Det omhandler hvordan hver og en av oss opplever virkeligheten. Med dette menes at temaer fra dagliglivet belyses fra informantens egne perspektiver (Dalland, 2020, s. 69). Av den grunn inkluderer vi også en mer kritisk tilnærming ved bruk av annen relevant teori.

3.2 Søkeprosessen

3.2.1 Valg av databaser

Prosessen om litteraturvalg startet med utforskning av databaser. Vi søkte først i fellesportalen Oria, som vi allerede hadde kjennskap til gjennom studiet. Her fikk vi en oversikt over aktuelle databaser. Underkategorien Helse- og Sosialfag førte oss til CINAHL, Idunn og Academic Search Ultimate. Vi hadde tilgang til databasene gjennom universitetsbiblioteket

ved UiS. Tidligere har vi hatt god erfaring med disse, da de blant mer publiserer sykepleieforskning. En fjerde informasjonskilde vi tok i bruk var nettsiden Sykepleien. Dette er et tidsskrift med innhold av flere sykepleievitenskapelige publikasjoner. I likhet med databasene, fant vi Sykepleien i Oria.

3.2.2 Valg av søkeord

Henviser til vedlegg 1: Søkelogg fra flere databaser.

Vi valgte ut relevante nøkkelord fra problemstillingen. Søkeordene ble dermed: barn, pårørende, foreldre. Vi fikk relevante treff ved bruk av disse ordene, i både Sykepleien og Idunn. De utvalgte artiklene belyser spesielt barna- og sykepleiers erfaringer. Gjennom databasen Academic Search Ultimate, brukte vi de engelske søkeordene: children, next of kin, parents, mental illness, nurse, nurses, nursing. En av artiklene ble brukt fra dette treffet. Ellers benyttet vi ulike kombinasjoner av og/eller, or/and for å sikre flere treff under søkeprosessen. For eksempel nurse or nurses or nursing.

Gjennom studien til Hjelmseth & Aune (2018) oppdaget vi en kilde i deres referanser som fanget oppmerksomheten vår. Vi søkte med ordene nedenfor for å finne den.

- Svalheim A-K, barneansvarliges rolle

Dette er en artikkel som belyser helsepersonell i barneansvarlig rolle, og den ble derfor brukt i vår oppgave.

3.2.3 Søkestrategi

Det er ifølge Dalland (2020, s. 148) nødvendig å avgrense området innenfor faget en ønsker å undersøke. For å unngå å drukne i informasjon, skal man utarbeide enkelte kriterier som vil begrense treffene (Dalland, 2020, s. 148). Forskning oppdateres stadig vekk. For å finne oppdatert og relevant forskning, valgte vi å avgrense tidsspennet til maks ti år tilbake i tid. Deretter avgrenset vi til enten forskning, forskningsartikkel eller academic journals, for å sikre at kildene var av kvalitet og vitenskapelig grunnlag. Vi brukte ikke geografisk eller språklig avgrensning fordi det ikke var av relevans. En av våre artikler er for eksempel engelskspråklig, men forskningen foregikk fremdeles i Norge.

3.2.4 Valg av artikler

Under prosessen i utvalg av artikler fikk vi flere treff med artikler uten relevans. I første omgang ekskluderte vi disse artiklene på bakgrunn av overskrifter som ikke hadde tilknytning til vår hensikt. Flere artikler hadde også fremmedspråk i overskriften. Vi ønsket hovedsakelig artikler hvor forskningen hadde tatt sted i Norge, da vi blant mer ser på hvordan systemet her påvirker praksis. Artiklene som så ut til å belyse vår hensikt, ble undersøkt ved å lese innledning, nøkkelord og konklusjon. Samtidig så vi etter IMRoD-struktur og utgivelsesår. Ingen av de utvalgte artiklene er eldre enn 6 år gamle.

For å vurdere om artiklene hadde opprinnelse fra en pålitelig kilde, gjennomførte vi et sekundærsøk på alle tidsskriftene de var publisert i. Vi la vekt på at tidsskriftene publiserer sykepleiefaglig forskning. Det samme ble gjort med forskerne. Vi undersøkte hvilken metode som hadde blitt anvendt i studiene, fordi vi ønsket empiriske studier med kvalitativ tilnærming. Vi så også på om artiklenes resultater kunne støtte opp vår hensikt. I tilknytning til dette undersøkte vi studienes informanter, fordi vi ønsket innspill fra flere roller nevnt i vår problemstilling. Både barn som pårørende og sykepleiere ble inkludert i intervjuene.

De fire utvalgte artiklene oppfylte til sammen ovennevnte krav. Tabell 1 fremstiller inklusjons- og eksklusjonskriterier. Tabell 2 viser en oversikt over artikler benyttet i denne oppgaven. Henviser videre til vedlegg 2 for mer utfyllende informasjon om artiklene.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ tilnærming - IMRoD struktur - Sykepleiere representert blant deltakerne - Barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse representert blant deltakerne - Informanter med erfaring fra psykisk helsevern 	<ul style="list-style-type: none"> - Kvantitativ tilnærming - Forskning eldre enn 10 år - Forskning fra andre land enn Norge

Tabell 2: Oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode
Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018) Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende	Å undersøke hvordan sykepleier med et spesielt ansvar for arbeid med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.	Sykepleier/ barneansvarlig	Kvalitativ tilnærming. Individuelle dybdeintervjuer. Fire kvinner og tre menn, i alder 38-65 år, med erfaring med barn som pårørende. Spesialsykepleier, vernepleier og spesialpedagog.
Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019) <i>“Jeg er ikke noe offer for mamma”</i>	Å undersøke om det er sammenheng mellom rollen barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse, og deres egne psykiske lidelser. Videre belyse hva som forutsetter en god praksis som sykepleier i arbeidet med barn som pårørende.	Barn som pårørende	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte intervjuer. Ni unge jenter i den doble rollen som pasient og pårørende.
Svalheim, A. K. & Steffenak, A. K. M. (2016) <i>Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie</i>	Å undersøke hvilken oppfatning sykepleier/ barneansvarlig har av egen rolle knyttet til barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse.	Sykepleier/ barneansvarlig	Kvalitativ metode med fenomenografisk tilnærming. 18 gjennomførte intervjuer. 13 kvinner og 5 menn, i alder 33-64 år. Sykepleiere, vernepleiere, psykiatriske sykepleiere, sosionomer, klinisk sosionom, psykiatrisk hjelpepleier, vernepleier med psykisk helsearbeid og sosionom med psykisk helsearbeid.
Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2017) <i>The silent world of young next of kin in mental healthcare</i>	Å undersøke unge pårørendes behov for informasjon og involvering. Videre å undersøke etiske utfordringer knyttet til innleggelse av deres lidende familiemedlem.	Barn som pårørende	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte individuelle intervjuer. 7 pårørende, i alder 14-22 år.

3.3 Analyse

Vi startet vår analyse ved å lese gjennom artiklene flere ganger. Friberg (2018, s. 135-137) peker på nødvendigheten av dette for å forstå innhold og sammenheng. Under analyseringen skrev vi ut artiklene og markerte funn av de kriteriene vi hadde satt oss. Videre diskuterte vi relevansen de hadde for vår problemstilling. Avslutningsvis satte vi funnene i artiklene opp mot hverandre, for å finne en rød tråd. Derav fant vi likheter og forskjeller som kunne støtte opp hensikten for vår oppgave.

I tabell 3 presenterer vi tre hovedkategorier og seks underkategorier som vi fant sentrale i å besvare vår problemstilling. Kategoriene blir fremstilt separat, for så å samles til en ny helhet som presenteres i drøftedelen av oppgaven.

Tabell 3: Oversikt over kategorier og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori
Juridiske rammer og roller	<ul style="list-style-type: none"> → Lovendringer → Barneansvarlig rolle
Sårbarhet for barnet	<ul style="list-style-type: none"> → Påvirkning på egen psykisk helse → Mangler i møte med helsevesenet
Kunnskaper og ferdigheter	<ul style="list-style-type: none"> → Barneansvarliges oppgaver → Familiefokusert praksis

4. RESULTATER

4.1 Juridiske rammer og roller

Tre av de analyserte studiene viser til at sykepleier møter flere utfordringer i arbeidet med barn som pårørende. (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Svalheim & Steffenak, 2016).

4.1.1 Lovendringer

Ifølge studien til Kommisrud et al. (2019) har barn som pårørende vært et viktig begrep siden 2010, da det ble innført lovbestemte rettigheter som forpliktet spesialisthelsetjenesten til å gi informasjon om foreldrenes lidelse, kartlegge hjelpebehov og sikre nødvendig hjelp. Studien til Hjelmseth & Aune (2018) peker også på lovendringen om barneansvarlig personell, og deres ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn. I studien til Hjelmseth & Aune (2018) legges det frem at lovene har som formål å sikre at barn blir fanget opp tidlig. Samtidig skal det bli igangsatt prosesser som setter barn og foreldre bedre i stand til å mestre situasjonen. På den andre siden påpekes det i studien til Hjelmseth & Aune (2018) at selv etter lovendringene, er fortsatt ikke arbeidet med barn som pårørende tilstrekkelig ivaretatt. Forskerne har i en multisenterstudie oppdaget at spesialisthelsetjenesten bare delvis følger opp lovene om barn som pårørende (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.1.2 Barneansvarlig rolle

Studien til Svalheim & Steffenak (2016) beskriver at barneansvarlig personell er knyttet til spesialisthelsetjenesten, hvor det derimot ikke er krav om spesielle kvalifikasjoner for dem som skal inneha denne rollen. Videre står det at den barneansvarlige har flere funksjoner. De skal lage system for oppfølging av barn og deres familie, holde helsepersonell oppdatert og fremme barnas interesser. Det er virksomhetens ansvar å legge til rette for tid, ressurser og kompetanseheving, slik at de barneansvarlige kan utføre arbeidet på en forsvarlig måte (Svalheim og Steffenak, 2016). Informanter fra studien til Svalheim & Steffenak (2016) har en fremragende positiv holdning til barneansvarlig rolle. Det ble under intervjuene presentert utsagn om det å være barneansvarlig: «Roller som barneansvarlig er vel litt "ildsjelopp-gave"» (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 8).

Vi er litt sånn “spydspisser”, motivatorer og inspiratorer og har faglige oppgraderinger for våre kollegaer, det er det vi skal bidra med. Mandatet vårt er faktisk å være litt i forkant og ha fokus på barn som pårørende av psykisk syke. (Svalheim & Steffenak, 2016, s. 7)

På den andre siden hevder Hjelmseth & Aune (2018) i sin konklusjon at helsepersonell som arbeider med barn som pårørende, trenger tydeligere rammer og mer tid til pårørendearbeidet. To av de barneansvarlige forteller at: “Det er vanskelig å si hvor mye tid som går til barneansvarligrollen. Det er jo ikke sagt fra ledelsen hvor lang tid vi skal bruke på det” (Hjelmseth & Aune, 2018, “Mangel på informasjon om tidsbruk”, 2. avsnitt). Og “Det er jo ikke noe prosent. Det er jo bare noe som skal gjøres i tillegg” (Hjelmseth & Aune, 2018, “Mangel på informasjon om tidsbruk”, 1. avsnitt).

Mangelen på veiledning kan indikere en svikt i implementeringsarbeidet på ledelsesnivå (Hjelmseth & Aune, 2018). I studien til Hjelmseth & Aune (2018) opplever de barneansvarlige prioritetsutfordringer, da de allerede har det travelt i grunnstillingen som sykepleiere og vernepleiere. Videre oppgir de barneansvarlige at de føler seg ensomme i ansvarsrollen. Forskerne mener det kan indikere på at rammene for arbeidet ikke er tydelige nok (Hjelmseth & Aune, 2018).

4.2 Sårbarhet for barnet

To av de analyserte studiene belyser et barneperspektiv. For å forstå hvordan barnet påvirkes av å ha en forelder med psykisk lidelse, presenterer vi funnene fra disse artiklene (Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017).

4.2.1 Påvirkning på egen psykisk helse

I studien til Martinsen et al. (2017) peker forskerne på at barn som pårørende skiller seg fra voksne grunnet deres økte sårbarhet og avhengighet av deres foreldre. Unge pårørende møter utfordringer som påvirker den emosjonelle og fysiske helsen, hvor skolegang også kan påvirkes (Martinsen et al., 2017). Noen unge pårørende opplever tapt barndom, med enormt ansvar hjemme. Flere av barna i studien til Martinsen et al. (2017) forteller at deres mentale helse ble negativt påvirket av situasjonen hjemme. Følelser som gjentar seg hos barna er opprørthet, depresjon, sinne eller at de ble introvert og stille (Martinsen et al., 2017).

Gjennom intervjuer i studien til Kommisrud et al. (2019) beskriver ni ungdommer sammenhengen mellom egne vansker, foreldrenes vansker og hjelpeapparatets forståelse. Ungdommene beskriver hovedsakelig symptombelastning i angst-/depresjonsspekteret, med

selvskading, suicidforsøk, skolevegning og sosial tilbaketrekning. En av ungdommene forteller:

Jeg begynte jo å slite ganske mye når jeg gikk på ungdomsskolen, fordi jeg har hatt en veldig vanskelig barndom da, først og fremst. Fordi mamma og pappa ikke har klart å samarbeide, og fordi pappa da har vært syk i perioder. (Kommisrud et al., 2019, s. 89)

På den andre siden deler enkelte av ungdommene i studien til Kommisrud et al. (2019) at de ikke ser sammenheng mellom egen lidelse og forelderens:

Jeg føler meg ikke som et offer for mamma i det hele tatt, hvis det er det du tenker på. Nei. ... Nei, det er ikke sånn. Jeg er barn av en syk person? Nei. Mamma er mamma. Jeg er veldig glad i henne. (Kommisrud et al., 2019, s. 93)

4.2.2 Mangler i møte med helsevesenet

No one has done that; that is, informed me or something. No, they have not ... they have not mentioned anything to me. They have not spoken to me really. The only thing they have said to me is "hello" and "goodbye." So it's not more than that. (Martinsen et al., 2017, "Lack of information", 1. avsnitt)

Uttalelsen over er fra et barn i studien til Martinsen et al. (2017). Forskerne trekker frem at alle barna opplevde lite eller ingen informasjon fra helsepersonell, angående deres familiemedlems diagnose. Barna visste lite om hva som skjedde på sykehuset eller hva behandlingsplanen egentlig var. Ingen av barna hadde noe kontakt med terapeuten eller helsepersonell annet enn å hilse når de kom for å besøke. De opplevde flere ubesvarte spørsmål (Martinsen et al., 2017).

Ifølge Kommisrud et al. (2019) sin studie er det mangelfull kartlegging og dokumentasjon, sviktende rutiner i å melde til barnevern og henwise til andre tjenester, samtidig varierende praksis med å gi informasjon til barn om foreldrenes diagnose. Ungdommene i studien til Kommisrud et al. (2019) bekrefter at hjelpen var vanskelig å finne, den hang ikke sammen, den kom for sent og den kunne true selvoplevelsen og relasjonen mellom foreldrene og barna. Forskerne peker på at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten fortsatt har begrenset kompetanse i familiefokusert praksis og mangler kompetanse på hvordan forelderens lidelse påvirker barnet (Kommisrud et al., 2019).

De fire analyserte studiene peker på hvordan sykepleier kan arbeide i møte med barn som pårørende. Det fremheves hva som kreves på arbeidsplassen og hvordan en familiefokusert tilnærming kan anvendes (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016).

4.3.1 Barneansvarliges oppgaver

I studien til Svalheim & Steffenak (2016) konkluderer forskerne med at den barneansvarlige holder fokus på barn oppe i avdelingen. Den barneansvarlige har kunnskap om barn som pårørende og holder seg faglig oppdatert. Kunnskapen formidles videre gjennom internundervisning og kollegaveiledning i avdelingen. Ifølge studien til Svalheim & Steffenak (2016) passer også barneansvarlig på at de lovpålagte oppgavene knyttet til barn, blir utført. Studien til Hjelmseth & Aune (2018) avdekker at det vil være behov for mer tid til å holde seg faglig oppdatert, gjøre seg kjent med lokale hjelpeprogrammer og opprette kontakt med andre fagpersoner ved bekymring. Et koordinerende arbeid forutsetter tid til å ta telefoner og å delta i møter med andre aktører innen hjelpearbeidet. Tid er en viktig rammefaktor for å oppnå trygghet og forståelse (Hjelmseth og Aune, 2018).

4.3.2 Familiefokusert praksis

I studien til Martinsen et al. (2017) konkluderer forskerne med at det er behov for mer familieorienterte perspektiver i psykisk helsevern. Forskerne hevder at fra et familieetisk perspektiv, er det viktig å anerkjenne hvordan alvorlig sykdom forstyrrer familiens fungering (Martinsen et al., 2017).

Ifølge Kommisrud et al. (2019) sin studie er det utviklet flere forebyggende intervensjoner hvor man forsøker å styrke familiens egen kunnskap og evne til å ivareta barnas behov, som også støtter foreldrene i hvordan de selv kan snakke med barna om sin lidelse. I Kommisrud et al. (2019) sin forståelse handler familiefokusert praksis om å ta hvert familiemedlems forståelse inn i behandlingen og skape en arena hvor informasjon gis, misforståelser rettes opp og kilder til belastning og bekymring identifiseres som en del av et familieorientert endringsarbeid. Kommisrud et al. (2019) sin studie avklarer at hjelpen bør være forankret i en relasjonell forståelse som ser individet og familien som en enhet i en større sosiokulturell kontekst. Det innebærer at barn og ungdoms ønsker, forståelse og erfaringer skal prioriteres når hjelpen utformes (Kommisrud et al., 2019). Forskerne argumenterer for en gjennomgående familiebasert tilnærming som anerkjenner at barnets forståelse er sammenvevd med foreldres forståelse (Kommisrud et al., 2019). “Med bakgrunn i denne studiens funn foreslår vi at hjelpen rigges med utgangspunkt i familien, normalitet og hverdagsliv og tilpasses det enkelte barns behov og den enkelte families utfordringer” (Kommisrud et al., 2019, s. 99).

5. DRØFTING

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena

I de utvalgte artiklene foregikk forskningen i Norge (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). Siden formålet var å undersøke problemstillingen i forbindelse med systemet, lovene og retningslinjene her, opplever vi at funnene i studiene er representative for Norges psykiske helsevern.

Arena for studiene varierte ut ifra informantenes roller. Helsepersonell ble intervjuet med bakgrunn fra voksenpsykiatrisk sengepost, poliklinisk avdeling, psykiatrisk sykehus og distriktpsikiatriske sentre (DPS) (Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim og Steffenak, 2016). I studiene som belyser rollen barn som pårørende, var arenaene barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og psykiatriske avdelinger i et regionalt helseforetak (Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017).

5.1.2 Forskernes bakgrunn

For å vurdere artiklernes validitet, undersøkte vi forskernes faglige bakgrunn og hvilken kompetanse de hadde i forhold til valgt tema. Samtlige forskere hadde helsefaglig bakgrunn som blant mer lege, ambulant terapeut, sykepleier og spesialsykepleier, psykolog og psykologspesialist. I tillegg hadde noen forskere doktorgrad i aktuell forskerkompetanse, og arbeidet som professor eller førsteamanuensis (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016).

5.1.3 Studiens informanter

Informantene i studiene vi har analysert, er både helsepersonell og barn som pårørende. Antall deltakere i studiene varierte fra 7 til 18, hvor overtallet av informantene var kvinner (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). Det er derfor usikkert om funnene er representative. På den andre siden mener vi at utvalgte informanter var av stor relevans, da man får innspill fra flere perspektiver.

Studiene som belyser helsepersonells perspektiv (Hjelmseth & Aune, 2018; Svalheim & Steffenak, 2016) inkluderte sykepleiere, med varierende erfaring mellom tre måneder til mer enn ti år. Videre ser vi at begge studiene hadde et strategisk utvalg av informanter. For det første brukte Hjelmseth & Aune (2018) i sin studie, snøballmetoden i utvalget. Dette gjorde de ved å spørre hver deltaker om andre mulige informanter med erfaring fra arbeid med barn som pårørende. For det andre brukte Svalheim & Steffenak (2016) en fenomenografisk tilnærming, da de ettertraktet variert bakgrunn hos informantene. Studien til Hjelmseth og Aune (2018) oppgir inklusjonskriterier, om at informantene her måtte ha en ansvarsposisjon og personlig erfaring fra arbeid med barn av psykisk syke eller rusmisbrukende foreldre.

Studiene som belyser perspektivet til barn som pårørende, intervjuet informanter fra 14 til 23 år (Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017). Martinsen et al. (2017) oppgir at i likhet med andre studier var rekruttering av mindreårige utfordrende. Årsaken var tungvinte samtykkeprosedyrer hvor terapeuter og foreldre hadde bekymringer om å legge for mye stress på ungdommene eller provosere frem dårlige minner hos enkelte. Martinsen et al. (2017) utvidet derfor aldersspennet til tidlig tyveårene. Videre belyser vi at Kommisrud et al. (2019) har et aldersspenn mellom 17 til 23 år. På tross av flere informanter over myndighetsalder, vurderer vi likevel informasjonen som relevant, da de alle er eller har vært mindreårige barn som pårørende. I studien til Kommisrud et al. (2019) ble informantene rekruttert via tidligere behandlere i BUP, som selv har gjort et utvalg. Forskerne peker her på et dilemma om at det er mulig at behandlerne har valgt saker hvor de antar at terapiprosessen har vært god, og at utvalget dermed kan ha en skjevhet i retning av brukere med høy tilfredshet i BUP (Kommisrud et al., 2019). I studien til Martinsen et al. (2017) ble barna rekruttert fra psykiatriske avdelinger hvor et familiemedlem fikk behandling, i et regionalt helseforetak.

Inklusjonskriteriet i studien til Martinsen et al. (2017) var at informantene skulle være barn eller søsken til en pasient som hadde opplevd tvang på psykiatrisk avdeling. Selv om vår oppgave ikke omhandler tvang, får vi likevel nyttig informasjon om hvordan barn som pårørende opplevde sykepleien innen psykisk helsevern. Videre var eksklusjonskriteriet i studien til Martinsen et al. (2017) økt sårbarhet hos de unge pårørende. Forskerne ble nektet av noen foreldre i å intervju barnet deres, på grunn av dette hensynet (Martinsen et al., 2017). I studien til Kommisrud et al. (2019) ble ungdommer med minst en forelder med rus- og/eller psykiske helseproblemer, og som hadde avsluttet sin kontakt med BUP senest to år før intervjuene, inkludert. Her er alle informantene jenter, noe vi vurderer som utilstrekkelig.

Vi stiller spørsmål til om funnene kunne vært annerledes om også gutter hadde deltatt. Likevel får vi i Martinsen et al. (2017) sin studie, innspill fra begge kjønn.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming

Vi har gjort et utvalg av artikler med kvalitativ tilnærming. Gjennom en kvalitativ tilnærming får vi innspill fra både barn som pårørende og helsepersonells livsverd (Dalland, 2020, s. 69). Forskerne i studiene har gjennomført en variasjon av individuelle dybdeintervjuer og semistrukturerte intervjuer, for å samle informasjon om informantenes personlige tanker, følelser og opplevelser (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). Informantenes erfaringer er et supplement som bidrar til diskusjon rundt ivaretagelse av barn som pårørende og tiltak som kan trygge sykepleiere i dette arbeidet. Opplysningene har støttet opp besvarelsen av vår hensikt og bidratt til en dypere forståelse av tematikken.

Når det gjelder studienes gjennomføring, så vi på hvordan forskerne kvalitetssikret sitt arbeid og om forskningsetiske hensyn ble inkludert. Felles for studiene, er at forskerne innhentet samtykke fra deltakerne, anonymiserte dataene og overholdt konfidensialiteten (Hjelmseth & Aune, 2018; Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). I henhold til dette opplever vi at forskerne har utført tilstrekkelige tiltak i dette arbeidet. Videre understreker vi at tre av studiene er godkjent av ulike komiteer (Hjelmseth & Aune, 2018; Martinsen et al., 2017; Svalheim & Steffenak, 2016). En slik godkjenning ble ikke nevnt i Kommisrud et al. (2019) sin studie, noe som kan tyde på svekket kvalitetssikring.

5.1.5 Integrativ litteraturstudie

Vi har utført en integrativ litteraturstudie, med fire utvalgte forskningsartikler og annen relevant teori. Metoden har vært hensiktsmessig i besvarelsen av oppgavens problemstilling, da vi har fått innsikt i flere perspektiver. På den andre siden opplevde vi utfordringer i å finne artikler som konkret kunne svare på vår problemstilling. I etterpåklokskapens lys kunne vi undersøkt flere databaser, med større variasjon i søkeordene. Det er mulig at vi hadde funnet andre relevante artikler som belyser vår hensikt i større grad. Etter å ha reflektert over svake og sterke sider ved de utvalgte artiklene, mener vi at deres relevans likevel er av stor grad. Artiklene får frem nyttig informasjon, som videre trekkes inn i resultatdiskusjonen.

Avslutningsvis vil vi trekke inn Martinsen et al. (2017) sin studie som er engelskspråklig. Vi tar i betraktning at noen nyanser kan ha blitt mistet i vår oversettelse til norsk.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapittelet drøftes problemstillingen, som omhandler hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse. Vi trekker tråder mellom forskningsartikler, teori og egne refleksjoner. Hensikten er å samle kunnskapen, for å danne en ny helhet. Helheten danner et bilde av hva som kreves for at sykepleier skal kunne ivareta disse barna. Vi ønsker å understreke at resultatdiskusjonen, i større grad legger vekt på faktorene rundt selve arbeidet.

Sykepleier skal bidra til ivaretagelse av barnas særskilte behov når de er pårørende av en forelder med psykisk lidelse. Dette er regulert etter retningslinjer og lovverk. I 2010 ble endringer i Spesialisthelsetjenesteloven og Helsepersonelloven iverksatt. De skulle sikre bedre oppfølging av barn som pårørende. Selv etter endringene, avdekker samtlige studier at arbeidet med barn som pårørende, fremdeles ikke er tilstrekkelig.

Slik vi kjenner helsevesenet, definerer faste rutiner i stor grad sykepleiers arbeidsdag. Med variasjon i arbeidsplass, forholder sykepleier seg til rutiner som å administrere medisiner eller å delta på legevisitt. Dersom arbeidet med barn som pårørende på lik linje var flettet inn i de faste rutinene, tror vi det kunne resultere i bedre ivaretagelse av barna.

Gjennom analyse av studiene ser vi at utfordringer i arbeid med barn som pårørende, blant mer skyldes uklare rammer på arbeidsplassen. I studiene fremheves svikt i implementeringsarbeidet på ledelsesnivå, prioritetsutfordringer og diffuse rutiner. Videre pekes det på virksomhetens ansvar for tilrettelegging av tid, ressurser og kompetanseheving. Man kan her se en sammenheng, om at ledelsens bestemmelser ligger til grunn for å kunne gjennomføre arbeid med barn som pårørende. Vi mener at klarere rammer kunne bidratt til trygghet og forutsigbarhet hos sykepleiere og bedre oppfølging av barna.

Sykepleiere kan få tildelt ansvar for barn på avdelingen, også kalt barneansvarlig. Den barneansvarlige skal holde fokus på barn oppe i avdelingen og videreformidle kunnskap til kollegaer. Videre skal sykepleiere med dette ansvaret holde seg faglig oppdatert, kjenne til hjelpeprogrammer, opprette kontakt og delta i møter med andre aktører innen hjelpearbeidet. Samtlige studier peker som nevnt på noen grunnleggende oppgaver, men hvordan den barneansvarlige skal møte barnet, er det lite informasjon om. Dette samsvarer med barnas perspektiv i studiene til Kommisrud et al. (2019) og Martinsen et al. (2017). Barna her oppgir mangler i form av lite eller ingen informasjon og at hjelpen er vanskelig å finne.

På bakgrunn av funnene, har forskerne lagt vekt på en familiefokusert praksis som løsning. Forskningen viser til at dersom barnets forståelse av situasjonen samsvarer med foreldrenes forståelse, kan en unngå forstyrrelser i familiens fungering (Kommisrud et al., 2019; Martinsen et al., 2017). Dette kan forstås i lys av teorien til Joyce Travelbee (1999/2018), som sier at det endelige målet for sykepleien burde være at den syke og familien har fått bistand i å mestre utfordringene med lidelsen. Sykepleier bør ifølge Travelbee (1999/2018) gjøre en innsats for å bli kjent med den sykes familie. Det krever at både sykepleier og det lidende mennesket legger fra seg rollens fasader, og møtes som unike individer. Med utgangspunkt i Travelbee (1999/2018) sin teori, kan man tenke seg at sykepleiers holdninger ligger til grunn for å kunne oppnå dette. Det gjenspeiles hos samtlige informanter i studien til Svalheim & Steffenak (2016). Her fremstår de barneansvarlige positive til rollen, og har holdninger som tilsier at de er engasjert i arbeidet med barn som pårørende. En informant beskrev rollen som en “ildsjeloppgave”, som kan tyde på at barneansvarlig rolle burde tildeles med påpasselighet. Dersom sykepleier er genuin og interessert, vil det etter vår mening være større sannsynlighet for at hun prioriterer og engasjerer seg i arbeidet med barn som pårørende.

Det sies at praksis fødes av teori. I henhold til dette bør sykepleier ha faglig kunnskap om psykiske lidelser og viten om hvordan det pårørende barnet påvirkes. Gjennom teori beskrives ikke lidelsen i seg selv som skadelig for barnets utvikling, men i hvilken grad forelderens væremåte påvirker evnen til å dekke barnets behov. I samtlige studier forteller flere informanter i rollen barn som pårørende, at hjemmesituasjonen hadde negativ innvirkning på deres mentale helse. Ungdommene beskriver utfordringer i form av angst, depresjon, selvskading, skolevegring og sosial tilbaketrekning. På den andre siden er det også ungdommer som ikke ser sammenheng mellom egen lidelse og deres forelders lidelse. Det vil derfor være viktig at sykepleier bruker faglig skjønn i enhver situasjon, for å individuelt kunne kartlegge hjelpebehovet og videre tilpasse den hjelpen de får. Felles for alle interaksjoner er at sykepleier burde se og anerkjenne hvert enkelt barn. I lys av dette fremhever vi FNs barnekonvensjon, som sier at man skal gjøre det beste for barnet. Det innebærer retten til å bli hørt, liv og utvikling og ikke-diskriminering (FNs konvensjon om barnets rettigheter, 2022). Vi mener at konvensjonen er et fundament i arbeidet med barn som pårørende.

Det er ingen hemmelighet at sykepleier prioriterer ivaretagelse av den syke når hun er på jobb. Dersom hun også skulle ivareta de pårørende i tilstrekkelig grad, ville det krevd ekstra

tid og høyere kompetanse. Tidspress dukker stadig opp som hindring i arbeid med barn som pårørende. Flere opplever at grunnstillingen som sykepleier er travel nok i seg selv, og prioritetsutfordringer kan oppstå. Det kan resultere i unnvikelser fra oppgaver som å ta kontakt med barnet, eller å identifisere om pasienten faktisk har barn. Videre sies det at sykepleier skal tilby samtale, informere om aktuelle hjelpetilbud og ivareta det pårørende barnet, men tidsbruken utelates. Vi mener at for å skaffe mer tid, kan løsningen omhandle større økonomisk satsing og oppbemanning av sykepleiere på hvert skift. Tiden vil være betydningsfull for å oppnå kompetanseheving, dokumentasjon og pårørendearbeid.

Avslutningsvis understreker vi nødvendigheten av å ivareta barn som pårørende, og at helsesektoren fortsatt har en vei å gå i dette arbeidet. Det vises gjennom samtlige studier at barn i rollen som pårørende, i ulik grad påvirkes og at mer støtte fra helsevesenet er etterlengtet. Likevel er det begrenset hva sykepleier kan oppnå, når arbeidet med barn som pårørende omhandler langt mer enn selve interaksjonen mellom sykepleier og barnet. Sykepleiers kunnskaper og ferdigheter spiller en stor rolle. Hun bør ha kunnskap om psykiske lidelser og videre hvordan barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse kan påvirkes. Slik kan hun tilegne seg ferdigheter som omhandler å ivareta barn som pårørende. Likevel ser vi at faktorer som tilrettelegging og engasjement fra ledelsens side ligger til grunn. Dersom flere arbeidsplasser utformet målrettede tiltak og utviklet klarere rutiner og prosedyrer, har vi tro på at sykepleien kunne blitt styrket. Samtidig kunne det bidratt til at sykepleiere føler på større trygghet i arbeid med barn som pårørende. En arbeidsplass med klare rammer og trygge sykepleiere, vil i større grad kunne bidra til ivaretagelse av barn som pårørende og forebyggende arbeid mot at barna utvikler psykiske lidelser senere i livet.

6. IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

I dette kapittelet presenterer vi noen konkrete tiltak, som er utformet med utgangspunkt i de analyserte studienes funn, teori og personlig vinkling. Tiltakene er verktøy som svarer på hvordan sykepleier kan ivareta barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse. Selv med forslag til konkrete tiltak for sykepleiere, bør ledelsens ansvar fortsatt tas i betraktning.

Forslagene er som følger:

- Sykepleier starter med å avklare om pasienten har mindreårige barn. Dersom det er tilfellet, bør sykepleier danne en relasjon til barnet ved første møte. Det innebærer at barnet inkluderes og anerkjennes. Reell kontakt kan skapes ved å vise vennlighet, omtanke og respekt ovenfor barnet. Sykepleier bør i denne sammenheng være på tilbudssiden, og engasjere seg i interaksjonen. Det vil være viktig å ta hensyn til individualitet hos det enkelte barnet, og derfor anvende faglig skjønn.
- Sykepleier er pliktig å tilby det pårørende barnet en samtale. I denne samtalen skal informasjons- og oppfølgingsbehov kartlegges. Sykepleier bør tilpasse informasjonen med hensyn til barnets forutsetninger. Samtalen kan innebære informasjon om forelderens diagnose, behandlingsplan, hva som foregår på avdelingen og mulighet for samvær. Det bør også legges vekt på at barnet ikke har skyld i forelderens utfordringer. Samtidig kan sykepleier gi ros og oppmuntring, da barnets rolle kan være krevende. Underveis bør sykepleier ta opp temaer som hjemmesituasjon, barnets egen mentale helse og eventuelt om barnet opplever parentifisering. Det bør også informeres om aktuelle hjelpetilbud for barnet. Videre er det viktig at sykepleier behandler barnas opplysninger med fortrolighet. Det bør legges til rette for at barnet kan prate fritt og stille eventuelle spørsmål.
- Kommunikasjon spiller en vesentlig rolle i interaksjonen mellom sykepleier og barnet. Sykepleier bør reflektere over sitt verbale og nonverbale språk. Hun bør fremstå interessert, åpen og inkluderende. Viktige faktorer som spiller inn kan blant mer være aktiv lytting, ta seg god tid, respektere grenser og bruk av bekreftende ord. For å skape flyt kan sykepleier stille åpne spørsmål og gjenspeile det barnet sier.
- Etter samtalen skal sykepleier sikre barnet nødvendig hjelp videre, ved bruk av faglig skjønn og etiske og juridiske hensyn. Det kan innebære å henvise til andre tjenester

- eller i enkelte tilfeller melde fra til barnevern. Videre er dokumentasjon nødvendig for å vise til hvilke tiltak som er gjennomført.
- Et nyttig tiltak i ivaretagelsen av barn som pårørende, er utførelse av familiefokusert praksis. En slik praksis skal bidra til å styrke familiens egen kunnskap og evne til å ivareta barnets behov, som også støtter forelderen i hvordan de selv kan snakke med barnet om sine utfordringer. Sykepleier bør bidra til at hvert familiemedlems forståelse inkluderes i en slik samtale. Hun skaper en arena hvor informasjon gis, misforståelser rettes opp og kilder til belastning og bekymring identifiseres. Sykepleier bør legge til rette for at barnets ønsker, forståelse og erfaringer prioriteres i utformingen av hjelpen.

LITTERATUR

- Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2010). *Pårørende i helsetjenesten: en klinisk og juridisk innføring*. (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Bøckmann, K. & Kjellevold, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: en klinisk og juridisk innføring*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Dahl, A. A. (2021). Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1. utg., s. 8-9). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- FNs konvensjon om barnets rettigheter. (2022, 21. november). I *Regjeringen*. [FNs konvensjon om barnets rettigheter - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/tema/forsvar-og-trygghet/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter)
- Halsa, A. & Aubert, A- M. (2016). Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer. *Universitetsforlaget*. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/full/10.18261/issn.0807-7487-2016-01-06>
- Haugland, B. S. M. (2006, 1. mars). *Barn som omsorgsgivere: adaptiv versus destruktiv parentifisering*. *Psykologtidsskriftet*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2006/03/barn-som-omsorgsgivere-adaptiv-versus-destruktiv-parentifisering>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#§10a
- Hjelmseth, M. & Aune, T. (2018). Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende. *Sykepleien Forskning*, 13(65521). <https://sykepleien.no/forskning/2018/02/uklare-rammer-gjor-det-vanskelig-ivareta-barn-som-paerørende#:~:text=DOI%3A%2010.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Kirkevold, M. (2020, 30. mars). *Sykepleieteori*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. (2019). Jeg er ikke noe offer for mamma. *Fokus på familien*, 47(2), 82-101. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.65521>
- Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R. (2017). The silent world of young next of kin in mental healthcare. *Nursing Ethics*, 26(1). <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1177/0969733017694498>

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](http://nsf.no)

OmHelse. (u.å.). *Joyce Travelbee*. Hentet 10. november 2022 fra <https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/joyce-travelbee/>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Lovdata](#)

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

Travelbee, J. (2018). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (K. M. Thorbjørnsen, overs.). Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1999).

Östlundh, L. (2018). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Utg., s. 59). Studentlitteratur.

Vedlegg 1: Søkelogg

Database og søkedato	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Antall valgte artikler
Oria Dato: 25.10.22	Sykepleie* OG Barn OG Pårørende OG Forelder* ELLER Foresatt* OG Depresjon ELLER Psykisk helse OG Kommunehelsetjeneste* ELLER Psykiatri* OG Sykepleiers rolle	- Materialtype: Artikler - Språk: Norsk - Utgivelsesår: siste 10 år	1	1	0
Cinahl Dato: 25.10.22	Nurse* AND Child* OR Family AND Parent* AND Depression* OR Mental health AND Community health service OR Psychiatry AND Nursing role*	- Full text - Utgivelsesår: 2012-2022 - Academic journals - Land: Norge	117	117	0
Sykepleien Dato: 26.10.22	Barn OG Pårørende OG Foreldre	- Forskning	32	32	1
Idunn Dato: 26.10.22	Barn, Pårørende, Foreldre	- Utgivelsesår: 2012-2022 - Forskningsartikkel	103	103	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Artikkel 1	
Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Hjelmseth, M. & Aune, T. 2018 Sykepleien Forskning Norge
Artikkel-tittel	Uklare rammer gjør det vanskelig å ivareta barn som pårørende
Hensikten med studien	Å undersøke hvordan sykepleier med et spesielt ansvar for arbeid med barn som pårørende, opplever og erfarer arbeidet.
Perspektiv	Sykepleier/barneansvarlig
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Individuelle dybdeintervjuer. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering.
Utvalgt populasjon	Fire kvinner og tre menn i alder 38-65 år, med erfaring med barn som pårørende. Spesialsykepleier, vernepleier og spesialpedagog.
Hovedfunn og resultater	De barneansvarlige møter store utfordringer i arbeidet med barn som pårørende, der mangel på tid til å utføre lovpålagte oppgaver trekkes frem som en sentral faktor. Studien indikerer at helsepersonellet trenger tydeligere rammer i arbeidet og mer tid til pårørendearbeidet.

Artikkel 2	
Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Kommisrud, K., Söderström, K., Halsaa, L. & Halsaa, A. 2019 Fokus på familien Norge
Artikkel-tittel	«Jeg er ikke noe offer for mamma»
Hensikten med studien	Å undersøke om det er sammenheng mellom rollen barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse, og deres egne psykiske lidelser. Videre belyse hva som forutsetter en god praksis som sykepleier i arbeidet med barn som pårørende.
Perspektiv	Barn som pårørende
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte intervjuer. Analyseprosessen har fulgt trinnene i Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).
Utvalgt populasjon	Ni unge jenter i den doble rollen som pasient og pårørende.
Hovedfunn og resultater	Ungdommene forstår egne vansker som forårsaket av ytre psykososiale belastninger, men de ser nødvendigvis ikke en sammenheng mellom egne og foreldrenes vansker.

Artikkel 3	
Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Svalheim, A. K. & Steffenak, A. K. M., 2016 Nordisk Tidsskrift for Helseforskning Norge
Artikkel-tittel	Barneansvarliges rolle, knyttet til barn som er pårørende til foreldre med psykiske lidelser- en fenomenografisk studie
Hensikten med studien	Å undersøke hvilken oppfatning sykepleier/barneansvarlig har av egen rolle knyttet til barn som pårørende av en forelder med psykisk lidelse.
Perspektiv	Sykepleier/barneansvarlig
Metode og analyse	Kvalitativ metode med en fenomenografisk tilnærming. 18 gjennomførte intervjuer. Analysen er gjennomført etter Alexandersons (1994) fire trinn.
Utvalgt populasjon	13 kvinner og 5 menn, i alder 33-64 år. Sykepleiere, vernepleiere, psykiatriske sykepleiere, sosionomer, klinisk sosionom, psykiatrisk hjelpepleier, vernepleier med psykisk helsearbeid og sosionom med psykisk helsearbeid.
Hovedfunn og resultater	Forhold som påvirker utøvelsen av pårønderarbeidet er tid, hvor mange barneansvarlige det er på avdelingen, mangel på utarbeidede rutiner og systemer og hvilke holdninger ledelsen har til arbeid med barn som pårørende. Summen av disse forholdene gjør at det er tilfeldig hvilken oppfølging barna og familien får.

Artikkel 4	
Forfattere	Martinsen, E. H., Weimand, B. M., Pedersen, R. & Norvoll, R.
Årstall	2017
Tidsskrift	Nursing Ethics
Land	Norge
Artikkel-tittel	The silent world of young next of kin in mental healthcare
Hensikten med studien	Å undersøke unge pårørendes behov for informasjon og involvering. Videre å undersøke etiske utfordringer knyttet til innleggelse av deres lidende familiemedlem.
Perspektiv	Barn som pårørende
Metode og analyse	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte individuelle intervjuer. Dataene er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering.
Utvalgt populasjon	7 pårørende, i alder 14-22 år.
Hovedfunn og resultater	Ungdommene ønsket mer informasjon og beskrev et behov for økt samhandling med deres syke slektning på sykehuset. De slet med å holde forholdet til sin slektning intakt, og de beskrev kommunikasjonsproblemer i familien. Studien finner behov for mer familieorienterte perspektiver i både psykisk helsevern, praksis og helseetikk.